

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 66 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 22 年 12 月 11 日 (土)  
午後 3 時～6 時 15 分  
場 所 新潟グランドホテル  
常磐の間

### I. 一 般 演 題

#### 1 低位前方切除術を施行した卵巣癌の 2 例

中野 雅人・岡本 春彦・小野 一之  
田宮 洋一

県立吉田病院

〔症例 1〕69 歳，女性。残便感の精査で直腸 S 状部に巨大な粘膜下腫瘍を認め，手術を行った。術中，右卵巣から乳頭状の腫瘍が露出し，子宮，直腸と一塊となっていた。腹膜播種も 1 つ認めた。低位前方切除術，子宮全摘，両側付属器切除術を行った。病理診断では，serous papillary adenocarcinoma であった。術後化学療法を行い，現在まで再発を認めない。

〔症例 2〕69 歳，女性。既往歴として，子宮頸癌に対し子宮全摘術を，左卵巣癌 (serous papillary adenocarcinoma low grade malignancy) に対して両側付属器切除術，大網切除術を行った既往があり，卵巣癌の手術時には手技による卵巣被膜の破綻を認めた。便潜血陽性の精査で直腸 S 状部に隆起性病変を認めた。生検で軽度の異型を認め，悪性を否定できないため，低位前方切除術を行った。病理診断の結果，左卵巣癌の再発であった。確定診断に至らない女性の直腸腫瘍では，卵巣癌の可能性も考慮する必要がある。

## 2 当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の現状

釋 亮也・小林 真・良田 裕平  
杉谷 鈴子・宮島 透

豊栄病院内科

【背景】大腸 ESD は長径 20mm 以上の大腸腫瘍の内視鏡的一括切除を可能とした。しかし，胃や食道に比べ解剖学的，手技的な困難と穿孔の問題もあり，導入初期の偶発症が多いことも問題とされる。そこで当院における大腸，直腸 ESD について retrospective に成績，偶発症の頻度について検討した。

【対象】2009 年 1 月から 2010 年 10 月までに大腸 ESD 標準化検討部会の案に準じた大腸直腸腫瘍に対し ESD を施行した 17 例 19 病変 (男女比 14 : 3，年齢 41 ~ 86 歳，LST : 16 例，IIa : 3 例，盲腸 2，上行結腸 5，横行結腸 3，下行結腸 3，S 状結腸 2，直腸 4) を対象とした。スコープは反転操作が安全容易な Olympus PCF-Q260J を使い，全例で CO2 送気下に施行した。デバイスはデュアルナイフ，フックナイフを使用，高周波装置は ICC200 (EndCutEffect2 30W，ForcedCoag 30W)，局注液はグリセオールを主とした粘膜下層の線維化の強い例などで十分な隆起を必要とする際にムコアップを併用した。

【成績】腫瘍径は 10 ~ 45mm (平均 26.4mm) で ESD19 病変中，17 病変 (89.5%) は一括切除，断端陰性一括切除は 13 病変 (72.2%) であった。垂直断端及び脈管浸襲はすべて陰性であった。所要時間は 22 ~ 210 分 (平均 85 分) で偶発症は術中穿孔 1 例，術中出血 1 例で認めたがいずれも保存的に改善した。全例において現在まで局所再発，転移，原病死は認めていない。