

## 2 切除困難と判断された腹壁転移再発に対して mFOLFOX6 + アバスチンを使用し切除可能となった結腸癌の 1 症例

田中 智之・瀧井 康公・丸山 聡  
橋本伊佐也・松木 淳・金子 耕司  
神林美智子・野村 達也・中川 悟  
藪崎 裕・土屋 嘉明・佐藤 信昭  
梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【緒言】大腸癌術後の腹壁のみへの再発はまれな病態であり報告例も少ない。今回我々は再発当初切除困難と考えられた腹壁転移再発に対して、mFOLFOX6 + アバスチンにより奏効が得られ、腹壁・大網部分切除を施行した 1 例を経験したので報告する。

症例は 67 歳、女性。2003 年 7 月上行結腸癌に対して右半結腸切除術施行 (well, muc. type2, ss, n2, stage III b (ver.6.0))。術後 L-LV + 5FU 療法 3 クール施行。以後外来経過観察していたが、再発を疑う所見は認められなかった。2009 年 7 月 CT で腹壁に最大径 5cm 大の腫瘍あり。CEA 170ng/ml, CA19-9 387.5U/ml と上昇。腹壁再発、切除困難の診断で mFOLFOX6 + アバスチンを開始。14 コース終了後の 2010 年 3 月 CT で腹壁腫瘍の著大な縮小を認め、腹壁・大網部分切除を施行した。組織学的効果判定は Grade 1a であった。

【考察】腹壁再発に対して、mFOLFOX6 + アバスチンを施行した報告はきわめて少ない。腹壁再発は予後不良とされているが、今後、mFOLFOX6 + アバスチン等の抗癌剤治療と手術治療を組み合わせることで、予後の改善が期待される。

## 3 直腸粘膜脱症候群 (mucosal prolapse syndrome: MPS) の治療によって発見された直腸癌の 1 例

池野 嘉信・岩谷 昭・山崎 俊幸  
須藤 翔・堅田 朋大・前田 知世  
松浦 文昭・横山 直行・桑原 史郎  
大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

直腸粘膜脱症候群 (MPS) は直腸に潰瘍や隆起性病変を呈し、病理組織学的に粘膜固有層の線維筋症 (fibromuscular obliteration) を特徴とする疾患群で、血便、粘液排泄、テネズムスなど多彩な症状を呈する。保存的な治療で改善のみられない場合には低侵襲な手術が行われる。今回我々は、肛門出血により発症し MPS の診断にて結紮・切除術を施行され、病理結果にて sm 浸潤 (> 3000 $\mu$ m) の腺癌と判明し断端も陽性であったため、追加手術を施行した症例を経験した。術前 CT にてリンパ節腫大をみとめたため、手術は腹会陰式直腸切断術・D2 郭清を行い。術後病理結果では、直腸に癌残存はないものの傍腸管リンパ節に転移を認める Stage III a の sm 癌であった。

MPS は診断のうえで直腸癌との鑑別が重要である。MPS の様相を呈した直腸癌の報告は稀であるため、多少の文献的考察を加えて報告する。

## II. 主 題

### 1 当科で治療を行った肛門管扁平上皮癌の 2 例

長谷川 潤・森本 悠太・萬羽 尚子  
小川 洋・清水 孝王・谷 達夫  
島影 尚弘・田島 健三

長岡赤十字病院外科

肛門管扁平上皮癌は欧米では化学放射線療法が標準治療であるが、本邦では比較的まれな疾患で標準治療は確立されていない。当科で経験した肛門管扁平上皮癌 2 例について報告する。

〔症例 1〕76 歳、女性。主訴は肛門痛、肛門管中心の 2 型の腫瘍で生検は scc. 症状が強く腹会陰式直腸切断術施行。pMPpN1cH0cM0f Stage III a.

術後2カ月経過し左鼠径部リンパ節腫脹認め、摘出生検にて肛門管癌の転移と診断され、UFT内服下に両鼠径部、骨盤腔に放射線治療50Gy施行。治療後2年10カ月経過し無再発生存中である。

〔症例2〕59歳、女性。主訴は排便時出血。下部直腸から肛門管の2型腫瘍で生検はscc. cAcN0cH0cM0c Stage II。CDDP + 5FU併用化学放射線療法60Gy施行しCRの判定。治療後2年4カ月経過し無再発生存中である。

【考察】症例1は症状が強く腹会陰式直腸切断術を選択し、症例2はMMCよりも血液毒性が軽いとされるCDDPを選択。2例とも良好な経過であり有効な治療法の一つと考えられるが、本法の標準治療の確立が望まれる。

## 2 肛門管扁平上皮癌に対する化学放射線療法 — 当院での経験とJCOG0903試験の紹介 —

丸山 聡・瀧井 康公・橋本伊佐也  
船越 和博\*・松本 康男\*\*・杉田 公\*\*  
県立がんセンター新潟病院外科  
同 内科\*  
同 放射線科\*\*

【対象】2006年以降当院で治療した直腸・肛門管扁平上皮癌4例。平均年齢53(39～60)才。女性4例。Stage III 2例、Stage IV 2例(いずれも遠隔リンパ節転移)。第一次治療としてFP療法と総線量50.4～60Gy(1回線量1.8～2.0Gy)の放射線治療施行。

【結果】原発巣は全例CR、リンパ節転移はCR3例、SD1例、総合効果判定はCR3例、PR1例。G-3以上の有害事象は白血球減少2例、食思不振3例、下痢2例、肛門痛4例。後治療として追加手術1例、FP+縦隔照射1例。追加手術を施行した症例では、病理学的に遺残腫瘍はなかった。再発はCR3例中2例でリンパ節再発を来した。遠隔成績としてStage IIIの1例が4年無再発生存、もう1例は2年2か月現在再発治療中。Stage IVの2例は2年7か月、2年9か月で原病死。

【結語】肛門管扁平上皮癌に対する化学放射線療法は第一選択の治療法と考えられるが、本邦に

おける化学放射線治療の標準化レジメンの確立が今後の課題であり、JCOG0903(SMART-AC)試験を紹介する。

## 3 当院における痔核の診断と治療

笹口 政利・小林 康雄

誠心会吉田病院

平成17年9月にALTAを採用してから内痔核の治療法が大きく変わり、外痔核に対するより適切な診断が求められるようになりました。当院では、痔核患者は初診時に怒責診を行いデジタルカメラに記録し、それを患者に示すことで、痔核の状態を共有しています。

痔核に対して当院で行っている侵襲的治療は、結紮切除術とゴム輪結紮とALTA療法であり、各々を組み合わせることで、より適切な治療ができます。退院後は、最低2ヶ月間の外来通院となります。この一連の経過をデジタルカメラで撮影し記録を残しています。

それらの写真を患者に示すことで手術後の満足度がより高まると考えられます。医療側にとっても、記録を正確に残すことで、後進の指導や、自身の手術手技の向上が期待でき、今後の治療に役立つと信じています。

## 4 肛門周囲膿瘍、痔瘻に対する超音波画像診断

中島 康雄・辻仲 康伸\*・松尾 恵五

東葛辻仲病院

辻仲病院柏の葉\*

最近超音波装置の発達により画像が明瞭になり、痔瘻診断に超音波検査を利用することが可能になってきた。当院では3種類のプローブを用いた超音波検査による痔瘻診断を行っている。指診は硬結をたよりに診断するため大まかな痔瘻の局在や広がりにはわかるが、内外肛門括約筋や恥骨直腸筋、坐骨直腸窩、骨盤直腸窩への進展状況を把握することは困難である。超音波検査は空間分解能が高く、内外肛門括約筋や連合縦走筋の描出が可能であるため痔瘻の進展形式、進展範囲をとら