

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sec. 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

えやすい利点があるので、痔瘻の補助診断として非常に有用と考えられる。本日は3種類（ラジアル型プローブ、経肛門リニア型プローブ、経皮リニア型プローブ）の正常画像と解剖縦断所見との比較をする。そして、典型的な筋間痔瘻の画像を提示し筋間における痔瘻の局在を検討する。坐骨直腸窩痔瘻の進展形式に3種類あると考えられるので、その典型的な超音波画像についても提示する。

5 骨盤直腸窩痔瘻、膿瘍における膿瘍の上方進展様式

加川隆三郎

洛和会音羽病院大腸肛門科

最近5年間に洛和会音羽病院で手術された167例の深部痔瘻のうち、28例の骨盤直腸窩痔瘻、膿瘍症例の肛門挙筋上への進展様式について検討した。

28例は、筋間上行型15例、肛門挙筋穿通型13例に分類された。肛門挙筋穿通型13例のうち11例はあきらかに肛門挙筋間腔（直腸、肛門の外側後方に存在する脂肪織からなる肛門挙筋間の間隙）を膿瘍が通過して挙筋上に膿瘍を形成していた。この11例は、A. 原発巣膿瘍から括約筋を穿通して坐骨直腸窩に瘻管を形成、かつ原発巣膿瘍から肛門挙筋間膿瘍に直接いたる経路を有するもの（7例）、B. 原発巣膿瘍から括約筋を穿通して坐骨直腸窩に瘻管を形成、この瘻管から分枝して上行、原発巣膿瘍とは直接連絡しない肛門挙筋間膿瘍を形成するもの（3例）に大きく分類された。あとの1例は、原発巣膿瘍から肛門挙筋間膿瘍に直接連絡する経路を有し、そのまま骨盤直腸窩膿瘍に連絡するものであった。

6 クシャーラ・スートラによる痔瘻治療

山本 克弥・杉木 実・田澤 賢次

不二越病院外科

私達はインド伝承医学治療の一つであるKshara Sutra（クシャーラ・スートラ）を1985

年から痔瘻の治療に使用している。この方法は腐食、肉芽形成、殺菌、抗炎症と異なる作用が1本の糸に仕組まれたSeton法である。瘻孔を開放するためには長い時間がかかるが、瘻孔の後壁で新しい肉芽による治癒が始まり開放されたときには良好な肉芽による浅い開放創となっていることを特徴としている。今回はその基本手技と治療成績を報告する。

この方法で治療するためにはインドやスリランカへ糸を買い付けに行く必要があるという欠点があった。これを解決するために、金沢大学の御影教授に日本国内に自生している植物を使用した痔瘻治療糸を作製していただき臨床使用している。今回その治療成績も報告する。

7 便秘に対するTransit Studyと直腸型便秘に対するDefecographyの有用性

田畑 敏・今川 健久

市立砺波総合病院大腸肛門科

排便習慣や便秘に対する考え方の個人差は大きく、便秘を主訴に受診される患者の中には病的とは考えにくい思い込み便秘から、1ヶ月に1回の排便でも普通だと考えておられる高度のものまである。便秘は、遅延型、すなわちslow transit constipation、便排出障害型、すなわちPelvic Floor Outlet Obstructionとも言われる直腸型便秘、痙攣型、すなわちIBS（便秘型）に大別される。それぞれ治療法が異なるため正しい診断法が必要であるが、これにはTransit Studyが有用で、当科では簡便なマーテリー法を行っている。これらの便秘のうち肛門外科医がよく遭遇するのが直腸型便秘であり、診断にはDefecographyが有用で、我々はその結果に基づいて治療を行っている。今回、Transit StudyとDefecographyの検査法と診断を中心に供覧する予定である。