

2 潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡下大腸全摘、回腸囊肛門吻合の経験

川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也
河内 保之・牧野 成人・飯合 恒夫*
長岡中央総合病院外科
新潟大学医歯学総合病院消化器・
一般外科*

当院では2001年に腹腔鏡下大腸手術を導入して以来、慎重に適応を拡大し、近年は全大腸手術件数のうち約6割を腹腔鏡下で行っている。2009年には潰瘍性大腸炎（以下UC）の相対的手術適応症例に対し、待機的に二期分割で腹腔鏡下大腸全摘、回腸囊肛門吻合を行った。症例は40代女性の全大腸炎型UCで、内科的治療に抵抗性で再燃緩解を繰り返し、難治例として相対的手術適応とされた。手術創は回腸人工肛門予定の右下腹部に3cmの小開腹を行ったのみで計7ポート、開脚位で行った。腹腔鏡による拡大視効果で、骨盤深部まで非常に良好な視野で安全確実に操作が可能であった。手術時間6時間30分、出血量50g。術後、ストーマ部位でのサブイレウスとなったが、第18病日に退院した。1ヶ月後に人工肛門閉鎖を行い、排便機能も良好である。腹腔鏡下手術は整容性に優れるだけでなく、拡大視効果によるメリットが大きく、UCに対する待機手術のよい方法となりうる。

3 大腸 pSM 癌の組織学的多様性からみた追加切除適応の縮小について

瀧井 康公・大谷 泰介・丸山 聡
金子 耕司・神林智寿子・野村 達也
中川 悟・藪崎 裕・土屋 嘉昭
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

外科的切除を行った大腸 pSM 癌の組織学的多様性とリンパ節転移の関連から、追加切除術適応縮小の可能性について検討。1998年8月から2009年3月までに当科で外科的切除を行った大腸 pSM 癌 359 例のうち、病理組織学的に pSM 浸潤距離が正確に計測可能であった 244 例を対象。

組織学的診断は well : 200 例, mod : 44 例。well と診断 200 例のうち 81 例に組織学的多様性を認めた。全症例を組織学的診断で well 多様性 (-) (A 群 : 119 例) とそれ以外 (well 多様性 (+) および mod 多様性 (±)) (B 群 : 125 例) の 2 群に分け、主な臨床病理学的因子と比較。244 例中リンパ節転移陽性例 (N (+)) は 18 例 (A 群 3 例, B 群 15 例) で転移率 7.3 % であった。A 群と B 群の比較では男女比・平均年齢・肉眼型 (隆起型 vs 表面型)・腫瘍占拠部位 (結腸 vs 直腸) に差は認めなかったが、pSM 浸潤度 ($1000 \mu\text{m} \leq$)・脈管侵襲 (+)・N (+) は有意に B 群に多く認めた。追加切除適応例も A 群 77 例, B 群 114 例で有意に B 群に多かった ($p < 0.0001$)。追加切除適応例のうち、A 群 N (+) の 3 例はいずれも表面型 (3/26) で、隆起型 (0/51) に N (+) 例はなく肉眼型による有意差を認めた ($p = 0.013$)。A 群 N (+) 3 例の特徴は① pSM 浸潤度 $1125 \mu\text{m}$, 脈管侵襲 (+) ②同 $1500 \mu\text{m}$, (+) ③同 $1500 \mu\text{m}$, (-) であった。A 群中の隆起型 51 例 (追加切除適応例の 26.7 %), および pSM 浸潤度 $1500 \mu\text{m}$ 未満かつ脈管侵襲 (-) 56 例 (同 29.3 %) に N (+) 例は 1 例も認めなかった。これらの因子を全て満たす症例は 35 例で、追加切除適応例の 18.3 % を占めた。組織学的に手術適応とされる大腸 pSM 癌で組織型が well 多様性 (-) であって 1. 隆起型, 2. sm 浸潤度 $1500 \mu\text{m}$ 未満かつ脈管侵襲 (-) である症例は追加切除適応外となる可能性があることが示唆された。

II. 主 題

1 Krukenberg 腫瘍を契機にカプセル内視鏡で発見された小腸癌の 1 例

下田 傑・蛭川 浩史・小林 隆
添野 真嗣・多田 哲也

立川総合病院消化器病センター外科

【はじめに】原発性小腸悪性腫瘍は全消化管悪性腫瘍の 0.1 ~ 4.9 % を占める比較的稀な疾患で

ある。今回我々は Krukenberg 腫瘍が契機となり、カプセル内視鏡にて発見された小腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は41歳、女性。帝王切開の際、両側卵巣の充実性腫瘍を指摘、原発性卵巣癌が疑われ右付属器全切除、左卵巣部分切除術が施行された。病理で両側とも印環細胞癌と診断され、転移性腫瘍の可能性が示唆された。術後、CT、US、MRI、MRCP、GIF、CFなどで精査されたが原発巣を指摘できなかった。小腸カプセル内視鏡を行ったところ、2型潰瘍性病変を認めた。小腸内視鏡ではTreitz靱帯より約100cmの小腸に全周性2型の腫瘍を認め、生検でtub 1, tub 2, sigと診断。小腸部分切除術+遺残左付属器切除術が施行された。病理でcirc, ulcerating type, pSE, muc, por, n(一)と診断。術後経過は良好で第9病日に退院した。現在、外来で、TS-1内服中である。

【考察】Krukenberg 腫瘍の原発性病変は胃癌が69.6～90.5%とその大部分を占め、小腸原発は4件の本邦報告例が認められるのみであった。原発不明のKrukenberg 腫瘍では、小腸癌の可能性も考慮することが肝要である。この際、小腸カプセル内視鏡は低侵襲で有用であると考えられた。

2 当科で経験した原発性小腸癌6例の検討

八木 寛・飯合 恒夫・谷 達夫
野上 仁・亀山 仁史・松澤 岳晃
細井 愛・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器一般外科

【背景】文献的には十二指腸癌を除く原発性小腸癌は全消化管悪性腫瘍の0.1%～0.3%、小腸悪性腫瘍のうちでは約30%と報告されており、比較的まれな疾患とされている。当科では1995年から2008年までの15年間に6例の原発性小腸癌の手術症例を経験したので若干の文献的考察を交えて報告する。

【結果】全6例の平均年齢は56.7歳、男女比は3対3であった。診断方法は手術診断が2例、小腸内視鏡が2例、小腸造影が1例、CTが1例であった。病期はStage IVが3例、Stage IIIが2例と

始どが高度進行癌として発見され、一方でStage Iでの発見はなかった。組織型はすべて腺癌でほとんどが高～中分化型、1例が低分化型腺癌であった。治癒切除が可能であった症例は3例、3例が非治癒切除であった。予後は2例が原病死、3例が生存中である。

【結語】当科で6例の原発性小腸癌切除症例を経験したので報告した。小腸内視鏡の利用による原発性小腸癌の早期発見を図るとともに、原因不明の貧血、腹痛などを有する症例には、鑑別診断の一つとして本疾患を念頭に置いて診療にあたるのが重要と思われた。また今後の治療にあたり取り扱い規約や治療ガイドラインの作成が急務であると考えられた。

3 潰瘍性大腸炎に対して大腸全摘術施行後に、回腸人工肛門の口側に回腸囊炎類似病変を呈した1例

須田 和敬・角田 知行・寺島 哲郎

須田 武保・味岡 洋一*・中嶋 孝司**

日本歯科大学医科病院外科

新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野*

聖マリアンナ医科大学東横病院
消化器病センター**

ステロイド依存性潰瘍性大腸炎の23歳女性に大腸全摘術、W型回腸囊肛門吻合術、一時的回腸人工肛門造設術を施行した。術後腸閉塞を発症し、その後人工肛門より多量の水様便が出現した。経肛門的、経人工肛門的内視鏡検査では人工肛門口側5cmから連続した全周性深掘れ潰瘍を認めた。経人工肛門的ダブルバルーン小腸内視鏡検査では口側70cmまでびらん、潰瘍が散在しており、特に30cmまで炎症が強かった。病理所見は非特異的活動性潰瘍で、シプロフロキサシン点滴静注で症状は著明に改善した。2ヵ月後に人工肛門を閉鎖したが、1年以上経過した現在まで人工肛門の炎症の再燃や回腸囊炎は認めていない。

回腸人工肛門口側に広範な回腸囊炎類似病変を呈した報告は検索し得る範囲では認めず極めてま