

は坐骨直腸窩に穿破浸潤した、強い高信号域を呈する大小様々な多数の顆粒が集合した陰影が示された。痔瘻癌の病理組織型は粘液癌が多く、肉眼的には粘液湖（癌細胞の円柱上皮がムチン様分泌物を囲む嚢胞状組織）の形成を特徴とする。この粘液湖の集合すなわち痔瘻癌部が高信号域の顆粒集合様陰影として示されたと考えられた。また肛門の軸に垂直および平行なスライスで観察するジャックナイフ位 MRI 法では、痔瘻癌の肛門括約筋層内の進展の確認や、坐骨、骨盤直腸窩への浸潤の有無の確認が容易であった。

## 7 MRI 画像で診断した後、生検で確定診断した痔瘻癌の 1 例

松澤 岳晃・小林 孝・島山 悟  
加川隆三郎\*・野村 英明\*・橋立 英樹\*\*  
新潟臨港病院外科  
洛和会音羽病院大腸肛門科\*  
新潟市民病院病理科\*\*

患者は 66 歳、男性。約 20 年前に痔瘻手術の既往があり、2006 年 1 月、血便、排便困難、腹部膨満感を主訴に当院を受診。体温 37.8 度、直腸診で 3～9 時方向の直腸壁の硬化および壁外性直腸圧迫所見を認めた。白血球 9,300/ $\mu$ l, CRP 10.0mg/dl。CT で肛門右側の坐骨直腸窩膿瘍およびその口側 3～9 時方向直腸背側の高位筋間膿瘍と診断し緊急入院。切開排膿、ドレナージ術を施行した。退院時 MRI 検査で骨盤直腸窩膿瘍と診断したため根治手術を勧めたが、拒否していた。2008 年 3 月肛門痛、排便困難を主訴に受診し、10 月の MRI で拳筋上 4 時から 12 時方向に T2 強調画像で高信号の分葉状領域を認めた。分葉状領域を痔瘻癌と診断した。CA19-9 は 84.0U/ml と上昇を認めた。12 月、確定診断のため生検術を施行したが結果的に坐骨直腸窩のみの生検となり、再度拳筋上腔の生検を行った。拳筋上腔を開放した際粘液の流出をみとめ、同部の壁の生検で痔瘻癌と診断された。2009 年 1 月腹会陰式直腸切断術を施行した。病理組織学的に腫瘍は RbPRA の直腸固有間膜内に存在し、大きさは 4.0 × 2.0cm。組

織型は高分化型腺癌であった。脈管侵襲、リンパ節転移は認めなかった。免疫染色で腫瘍細胞、痔瘻上皮とも CK7 (+)/CK20 (-)、直腸上皮は CK7 (-)/CK20 (+) であり痔瘻由来の癌と診断した。創感染を認めたが術後 45 病日に退院した。

## II. 主 題

### 1 転移性大腸癌におけるベバシズマブ併用化学療法の長期継続 (20 ヶ月以上) 症例

船越 和博・佐々木俊哉・佐藤 俊大  
本山 展隆・加藤 俊幸  
県立がんセンター新潟病院内科

2007 年 6 月からの本邦でのベバシズマブ (BEV) の使用開始から 2 年が経過し、早期の重篤有害事象が明らかになり、治療継続断念例が散見される。重篤有害事象がなく、23 ヶ月治療継続中の BEV 併用化学療法施行例を報告する。

〔症例 1〕61 歳、男性。S 状結腸癌術後多発肺転移にて BEV + FOLFOX4-6 を 15, BEV + FOLFIRI 20, 計 35 コース施行。

〔症例 2〕64 歳、男性。直腸癌術後肺肝転移にて BEV + FOLFOX4-6 を 33, BEV + FOLFIRI 1, 計 34 コース施行し、有害事象は 2 例とも軽症高血圧症のみである。

当科での BEV 併用化学療法の重篤有害事象は消化管穿孔 1 例 (10.0%)、静脈血栓塞栓症 1 例 (10.0%) である。重篤有害事象は BEV 使用開始から比較的早期の 12 ヶ月以内が多いと報告されているが、今後も有害事象の発現に注意し、症状発現後は緊急かつ適切な対応が必要である。

### 2 当院でのセツキシマブ (アービタックス®) 使用経験

須田 和敬・須田 武保・大橋 拓  
日本歯科大学新潟生命歯学部外科学講座

【はじめに】分子標的薬剤の登場により、大腸癌化学療法は目覚ましい発展を遂げている。当院でも抗 EGFR 抗体薬セツキシマブを再発大腸癌 3

例に使用したので報告する。

【症例概略】3例ともイリノテカンを含む従来の化学療法に抵抗性だった。1例は著明な皮膚症状により治療継続できなかった。2例でKRAS遺伝子の変異を認めた。KRAS野生型の1例では、臨床的には症状改善を認めた。

【KRAS遺伝子】KRAS遺伝子変異がある症例には抗EGFR抗体薬の上乗せ効果は期待できない。KRAS遺伝子変異を解析することで抗EGFR抗体薬の効果の予測ができるが、保険適応でないため現状では全例の解析は難しい。

【まとめ】当院でのセツキシマブ使用3例を報告した。適切な薬剤使用のためには、KRAS遺伝子変異解析を行うことが望ましい。

### 3 大腸癌腹膜播種に対する治療成績

丸山 聡・瀧井 康公・久原浩太郎  
県立がんセンター新潟病院外科

当科で手術を施行した腹膜播種を伴う初発大腸癌150例の検討を行った。平均年齢64.5歳(17~92歳)。男性69例、女性81例。結腸107例、直腸43例。P1 44例、P2 37例、P3 68例。全症例のMSTは12.3か月。単変量解析では①基準値の10倍をcut offとしたCEA②術前腹膜播種診断の有無③腹膜播種の程度④肝転移の有無⑤遠隔転移の有無⑥Cy⑦原発巣切除の有無⑧手術根治度で生存率に有意差を認めた。多変量解析では原発巣切除、手術根治度Bが独立した予後規定因子であった。根治度Bの手術がなされたのは52例。再発を40例(76.8%)に認め、そのうち腹膜播種再発は22例。生存期間の中央値は30.6か月。5年以上の長期生存例は9例で、根治度Bの手術が8例。初回手術時に同時肝切除を施行した2例、再発に対して外科的切除を施行した4例を含んでいた。

### 4 直腸癌術後局所再発の外科治療

中野 雅人・飯合 恒夫・谷 達夫  
野上 仁・島田 能史・関根 和彦  
高山 勝義

新潟大学医歯学総合病院第一外科

【はじめに】今回我々は、当科で行った直腸癌の術後局所再発に対する外科治療について検討し、その意義について考察した。

【対象】1986年1月から2009年4月までに当科で行われた直腸癌術後局所再発の外科切除例18例を対象とした。

【結果】局所再発部位は、吻合線上9例、吻合部近傍3例、隣接臓器2例、骨盤壁2例、側方リンパ節1例であった。手術時間は平均411分(80-665分)、出血量は平均2015ml(30-5079ml)、術後入院期間は平均52日(7-337日)であった。合併症は全体の77.2%に認め、特に重篤な合併症は22.2%に認めたが、手術関連死亡は認めなかった。2年生存率、5年生存率はそれぞれ56.9%、22.8%であった。完全切除例と不完全切除例の5年生存率は、それぞれ30.0%、16.7%であり、有意差こそないものの、完全切除例で良好な傾向にあった。

【考察】再発なく5年以上長期生存している症例もあり、今後適切な術前診断による外科的治療の適応判断が重要であると考えられた。

### 5 大腸癌術後再発に対して手術治療を施行した症例の検討

桑原 明史・酒井 靖夫・田中 亮  
田辺 匡・武者 信行・坪野 俊広

済生会新潟第二病院外科

2006年から3年間に大腸癌術後再発に対して手術を施行した41例の成績と新規抗ガン剤の使用方法について検討した。

【結果】年齢：中央値49歳。観察期間の中央値は68ヶ月であり、初回手術から再発までの期間は中央値16ヶ月であった。原発部位は結腸22例、直腸19例。再発形式は肝転移、局所再発、腹膜播種、肺転移の順であった。37例で根治切除が行わ