

第 62 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 20 年 12 月 13 日 (土)
午後 3 時～
会 場 新潟グランドホテル
波光の間

一 般 演 題

1 妊娠 16 週に硬便によって発症したと考えられた直腸穿孔の 1 例

木戸 知紀・川原聖佳子・野上 仁
丸山 聡・谷 達夫・飯合 恒夫
高山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

症例は 32 歳, 女性. 妊娠 16 週. 腹痛で発症し, 切迫早産疑いの診断で入院・加療されていたが改善なく, 加療目的に当院に緊急搬送された. 汎発性腹膜炎の所見を認め, 白血球・CRP の上昇も認めた. 切迫早産の所見はなく, 胎児心拍に異常もなかった. CT 検査を施行し, 直腸穿孔・汎発性腹膜炎と診断し緊急手術を施行した. 直腸の穿孔が疑われたが, 腫大した子宮のため確認は困難で, 穿孔部の閉鎖は不可能であった. 洗浄・ドレナージ, 結腸切開による硬便の摘出, 横行結腸人工肛門造設術を施行した. 帰室後, 破水し早期流産となった. 術後, 腹腔内に膿瘍形成を繰り返したものの, 切開・排膿, ドレーン挿入にて改善し, 保存的治療で穿孔部は閉鎖し, 46 病日退院となった. 胎児への被曝線量が 50mGy 未満 (腹部・骨盤部 CT 検査は 28.9mGy) では胎児への影響はないとされており, 本症例のように汎発性腹膜炎の疑う症例では腹部・骨盤部 CT 検査は躊躇せず施

行すべきと考えられた.

2 腹腔鏡下切除後に骨転移, リンパ節転移を来した大腸 SM 癌の 1 例

蛭川 浩史・嶋村 和彦・渡辺 隆興
多田 哲也

立川総合病院外科

症例は 76 歳, 女性. 平成 15 年, 直腸 Rs の Ip 型の早期癌に対し内視鏡的切除術を施行. carcinoma in adenoma, pSM と診断された. 追加腸切除を勧めたが, 希望されず経過観察されていた. 平成 17 年, 内視鏡検査で同部位に隆起性病変を認め再発と診断, 腹腔鏡下直腸前方切除術を行った. 切除標本の病理では, pSM (2.2mm), ly0, v0, n (-), fStage I と診断された. 術後補助化学療法は行われなかった. 平成 19 年に腰痛が出現. 腹部 CT で仙骨の骨破壊像と吻合部近傍の腸間膜内に腫大したリンパ節を認め直腸癌の転移と診断された. 仙骨へ放射線照射を行い疼痛は改善. その後, うつ病を発病, 現在他院に入院中である. 自験例は, 再発時に全身転移をきたしていた可能性がある. 大腸 sm 癌を内視鏡的切除され追加腸切除がなされず経過観察され, 局所再発した症例では, 再発巣の深達度によらず全身転移をきたしている可能性を考慮すべきではないかと考えられた.

3 当科における Crohn 病に対する IFX スケジュール投与と IFX・免疫調節剤併用療法の比較検討

相場 恒男・杉村 一仁・濱 勇
河久 順志・横尾 健・米山 靖
和栗 暢夫・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院

【背景】2007 年 Infliximab と AZA/6MP の同時投与例 9 例に Hepatosplenic T-cell Lymphoma の発症が報告され, 長期にわたる Infliximab と AZA/6MP の同時投与に関しての安全性に疑念が呈されている.

【目的】① IFX 単回投与＋AZA/6MP 維持投与
② IFX 定期投与＋AZA/6MP ③ IFX 単独定期投与
の 3 群における緩解維持効果・手術回避効果を
retrospective に検討し今後の Crohn 病の緩解
維持法を考察する。

【対象】当院通院中の Crohn 病症例中、解析可
能であった Infliximab 投与症例 31 名に関して、
再燃・手術回避効果を retrospective に検討した。

【結果】# 1 治療開始後 1 年以内の治療効果は、
3 群間で有意差は認められず、いずれも良好な治
療成績を示した。# 2 IFX 定期投与＋AZA/6MP
投与群は、AZA/6MP 緩解維持群に比し有意に緩解
維持効果に優れていた。IFX 単独定期投与群は、
両群の中間的な緩解維持効果を示す傾向にあっ
た。# 3 Infliximab 定期投与による緩解維持療法
は、Infliximab で緩解導入し AZA/6MP による緩解
維持療法に比して、手術回避効果が優れている
傾向にあった。

【考察】Infliximab 定期＋AZA/6MP 投与中の症
例に対する今後の治療方針として、現状では
AZA/6MP の投与を中止し、Infliximab 単独定期
投与への変更が望ましいと考えられた。Infliximab
単回投与→AZA/6MP による緩解維持療法におい
ても、長期にわたり良好に緩解が維持されている
症例も認められた。今後このような症例の特徴を
明らかにし AZA/6MP による緩解維持療法を用い
ることも医療経済上重要と考えられた。

4 SM 癌の脈管浸襲の診断精度 — HE 標本と特 殊染色標本の比較 —

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人
渡辺 順・渡辺 玄・加藤 卓

新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野

現在の大腸癌治療ガイドラインでは、脈管侵襲
陽性は、内視鏡的切除 SM 大腸癌に対し、追加外
科切除を考慮する基準のひとつである。しかし、
HE 染色標本での判定は困難なことが多く、2009
年に改定されるガイドラインでは、脈管侵襲の評
価には特殊染色が有用であるというサイドメモが

付記されることとなる。

【目的】HE 染色標本と特殊染色標本の脈管侵襲
陽性率の違いおよびリンパ節転移との相関関係の
比較し、特殊染色標本の有用性を検討する。

【対象症例】SM 以深浸潤癌合併、IBD 合併、
FAP 症例を除いた単発 SM 癌外科切除例 123 例。
全例高分化または中分化管状腺癌で、リンパ節転
移は 18 例に認めた。SM 浸潤距離 1000 μ m 未満
は 12 例で、これらの症例にリンパ節転移は認め
なかった。

【方法】特殊染色は、リンパ管侵襲は CAM 5.2
と D2-40 の二重染色、静脈侵襲は HE と victoria
blue の二重染色を用いた。HE 染色標本と特殊染
色標本でそれぞれ脈管侵襲を評価した。

【結果】特殊染色標本による脈管侵襲判定は、
HE 染色標本に比べ、リンパ節転移に対する感度
が高く、偽陰性率が低かった。しかし、特異度が
低く、偽陽性率は高くなった。

【結論と考察】特殊染色標本は鋭敏に脈管侵襲
を拾い上げることができるが、その判定を現在の
ガイドラインにそのまま当てはめるのは注意が必要
と考えられた。

5 大腸腫瘍内視鏡的治療における NBI 拡大観 察の意義 — 特に 20mm 以上の表面型腫瘍 —

船越 和博・佐藤 俊大・佐々木俊哉
本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

【目的】20mm 以上の大腸表面型腫瘍では LST-
NG は LST-G に比し、担癌率・sm 浸潤率が高
く、深達度診断が困難なことがある。NBI 拡大観
察がその深達度診断に有用か検討した。

【対象・方法】20mm 以上の LST-NG 20 病変
(m 癌 10 例、sm 癌 < 1000 μ m 4 例、sm 癌 \geq
1000 μ m 6 例)を対象とした。腫瘍腺管周囲の
capillary pattern (CP) の Type III を Type III a :
血管密度高、口径太・長、Type III b : 血管密度
疎、口径細・短に亜分類し、異常腫瘍血管の有無
を検討した。

【結果】中心陥凹部での CP は m 癌 III a 80 %、