

手術の適応となる。大腸癌治療ガイドラインに示された SM 癌に対する指針が妥当であるが、手術症例の成績から検証する。

【方法】1987-2008年に手術を施行した大腸癌症例 2576 例を対象に臨床病理学的因子、治療因子とリンパ節転移、再発との関係について検討した。

【結果】434 例 (16.8%) が病理学的 sm 癌であり、術前診断の正診率は 0.89 で年々精度は向上していた。低未分化、脈管侵襲陽性、浸潤度 1000  $\mu$ m 以上、相対的浸潤度 sm2sm3 で有意にリンパ節転移陽性例が多く、それぞれの転移陽性率は 23.5, 13.8, 9.7, 10.4% であった。高中分化・浸潤度 1000  $\mu$ m 未満・脈管侵襲陰性例では転移率 0%、内視鏡治療後に追加腸切除を行った症例と手術症例の再発率は 2.13, 2.05% で有意差なし。それぞれの 5 年生存率は 95.9, 94.1% で有意差なし。

【結語】大腸癌治療ガイドラインに示された SM 癌に対する指針は妥当と考えられた。

## 9 内視鏡治療後に追加手術を施行した大腸癌症例の検討

亀山 仁史・山崎 俊幸・前田 知世  
 澤岬 安勝・横山 直行・桑原 史郎  
 大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

内視鏡治療後に追加手術を施行した大腸癌症例について当科の現状をまとめた。対象は 2000 年 12 月～2008 年 4 月の間に内視鏡治療後に追加手術を行った大腸癌 42 例。男性 28 例、女性 14 例。年齢中央値は 60 歳。肉眼型は全例 0 型。腫瘍の局在は [C] 1 例, [A] 4 例, [T] 5 例, [D] 5 例, [S] 15 例, [Rs] 8 例, [Ra] 2 例, [Rb] 2 例。追加手術の理由は、断端陽性 18 例 (42.9%), sm 高度浸潤 22 例 (52.9%), 脈管侵襲陽性 4 例 (9.5%), 組織型 (未分化, 低分化) 0 例 (0%), 手技上の理由 5 例 (11.9%), その他, 再発 2 例, 本人の希望 1 例であった。最終病理結果では sm 1000  $\mu$ m 以深が 25 例, さらに進行癌が 3 例みられた。主組織型は tub1 が 40 例。脈管侵襲陽性は

5 例。腫瘍最大径の中央値は 15mm。リンパ節転移陽性症例は 1 例。局所に癌が遺残していた症例は 5 例 (11.9%)。今回の対象症例中、32 例は腹腔鏡下手術を行っている。手術根治度は全て A。リンパ節郭清は D1 または D2 が大半を占めた。当院の大腸癌手術症例は 150 例/年程度で推移しているがその内訳で早期癌症例が増加している。内視鏡治療後症例も増加しており、今後もこれらを対象とした腹腔鏡手術が増加するものと考えられる。対象症例で再発例はなく、術後の合併症発生率も 14.3% と低いことから、手術の予後・安全性に問題がないと思われた。

## 10 大腸癌内視鏡治療後切除症例の検討

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

新潟大学第一外科

【目的】大腸癌に対する内視鏡的治療切除後追加切除例の臨床病理学的因子と治療成績を明らかにする。

【対象】1991 年 1 月から 2008 年 11 月の当科大腸癌手術症例のうち、手術施行前に原発巣に対して何らかの局所治療が行われていた、M 癌を除く 74 例。

【結果】手術前治療の内訳は EMR 48 例, polypectomy 18 例, ESD 2 例, 経肛門的腫瘍切除 3 例, TEM + 経肛門切除 2 例, polypectomy 後 TEM 1 例。pSM 以深, 断端陽性, 脈管侵襲陽性等の理由で追加腸切除を行い、癌遺残を 16 例 (22%) に、リンパ節転移を 3 例 (4%) に、遠隔転移を 2 例 (3%) に認めた。Stage I 1 例が在院死。追加切除後、2 例が再発した。

【結語】追加切除の治療成績は概ね満足いくものであったが、その治療効果や、重篤な合併症を持った高齢者に対する追加切除の適応については更なる検討が必要である。