

## 2 腹腔鏡下に切除した直腸子宮内膜症の1例

蛭川 浩史・浦島 良典・清水 孝王  
羽入 隆晃・多田 哲也・佐藤ひとみ\*  
小林 弘子\*・佐藤 孝明\*・七里 和良\*  
立川総合病院外科  
同 産婦人科\*

症例は23歳、女性。過長月経をを主訴に当院産婦人科を受診し、膣円蓋に腫瘍性病変を指摘された。組織学的に子宮内膜が証明された。さらに直腸診、大腸内視鏡検査では肛門縁より約10cmの部位に腫瘤を認め、生検で子宮内膜が証明され、直腸子宮内膜症と診断された。若年者であり、妊孕性を可及的に維持したいと考え、腹腔鏡下直腸切除術、膣壁部分切除術を行った。直腸壁の炎症が強く一期的吻合後に予防的人工肛門造設術を行った。人工肛門は6週後に閉鎖した。現在子宮内膜症の再発はない。深部子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術は難度の高い手術だが、技術の向上と共に、安全に施行することができると考えられた。

## 3 化学放射線療法によりCRがえられた直腸癌局所再発の1例

小林 由夏・杉谷 想一・高橋 弘道  
高野 明人・山本 圭・藤原 真一  
清水 孝王\*・堀 高史朗・飯利 孝雄  
蛭川 浩史\*・多田 哲也\*  
立川総合病院消化器内科  
同 外科\*

〔症例〕54才、女性。

【主訴】会陰部痛

【現病歴】平成17年10月24日、直腸がんおよび同時性肝転移に対して、近医にてMile's手術、肝部分切除術(Stage IV, 根治度A)を施行された。平成19年1月より腫瘍マーカーの上昇と、PET検査で膀胱周囲のFDG集積を認めたため、再発を疑い加療目的に当科入院となった。

【経過】会陰部痛を伴う直腸がん局所再発と診断した。放射線増感作用を期待したTS-1内服(80mg/日, 2投2休)および、放射線外照射(総量70Gy)併用療法を開始した。治療開始2ヶ月

後に腫瘍マーカーは正常化し、6ヵ月後のCTでは、CRと考えられた。またPentazocinを使用していたが、治療後鎮痛剤が不要となった。

【考察】TS-1併用は放射線感受性を高め、外照射単独よりも局所制御に有用であり、従来の5FU持続静注よりも簡便である。

【結語】TS-1併用放射線療法は有効な治療法である。

## 4 直腸癌肛門転移の1切除例

八木 寛・瀧井 康公・亀山 仁史  
奥田 澄夫・太田 玉紀\*  
県立がんセンター新潟病院外科  
同 病理科\*

直腸癌の肛門転移は全直腸癌の1%以下と非常に稀とされている。肛門転移の機序としては血行性、リンパ行性転移が多いがその他に口側の原発巣から遊離した癌細胞が肛門側腸管の痔瘻や手術痕跡などの粘膜損傷部にimplantationすることにより転移を来した症例が報告されている。今回我々は明らかな粘膜損傷部を肛門側に有さないにもかかわらず、肛門転移を来した直腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は70歳、男性。検診にて便潜血陽性であったため近医受診し直腸Raに進行2型直腸癌を指摘された。当科にて低位前方切除術施行後、外来にてfollow upしていたが、術後6ヶ月で肛門部に腫瘤を自覚し直腸癌肛門転移の診断で当科入院、腹会陰式直腸切断術を施行された。術後病理診断にて直腸癌肛門転移の診断であった。現在術後6ヶ月で無病生存である。

【結論】肛門陰窩からのimplantationによる肛門転移の可能性が考えられた。