

1例を文献的考察を加え報告した。

2) 大腸癌イレウスに対する術前経肛門的イレウスチューブの使用経験

齊藤 有子・小林 孝 (新潟臨港総合病院)  
 松尾 仁之・三輪 浩次 (外科)  
 林 俊彦 (同 内科)  
 鈴木 裕・大塚 和朗 (新潟大学 第三内科)

大腸癌イレウス(特に左側大腸癌)は経鼻イレウスチューブによる減圧が困難で、緊急手術となることが多く、術後合併症や手術死亡も少なくない。今回我々は大腸癌イレウス3例に対し大腸内視鏡下に経肛門的イレウスチューブを留置し、待機手術を行えたので報告する。

'98年8月からこれまでに経験した左側大腸癌イレウス5例中3例に経肛門的イレウスチューブの挿入が可能であった。チューブの留置期間は13-15日で、1例にチューブの閉塞をみとめたが全例に一期的手術を施行しえた。挿入不能の2例は腫瘍の狭窄が高度でガイドワイヤーを腫瘍口側に進められなかった。経肛門的イレウスチューブは左側大腸癌イレウスの術前減圧に有効で、待機手術を可能にした。

3) 大腸 sm 癌の肝転移症例の検討

菊原 浩之・鈴木 全  
 野上 仁・多々 孝  
 山本 智・長谷川 潤  
 山崎 俊幸・飯合 恒夫  
 岡本 春彦・須田 武保 (新潟大学 第一外科)  
 畠山 勝義

今回我々は、当科ならびに関連病院で経験した大腸 sm 癌の肝転移症例4例について検討した。原発巣は S 状結腸が3例、直腸 S 状部が1例であった。肉眼型は S 状結腸のポリープ3例が Is 型で、直腸 S 状部のポリープは Isp 型であった。また、原発巣の病理診断は高分化型腺癌が3例、粘液癌が1例、深達度はすべて sm massive であった。転移巣の病理診断は、何れも Metastatic adenocarcinoma であった。初回治療から肝転移までの時期は8ヵ月から3年5ヵ月であった。現在、下部消化管内視鏡検査施行時にポリープを認めた場合、内視鏡的ポリペクトミーや EMR を施行されることが多い。このような早期大腸癌に対する治療に関しては、検討を必要とする問題がまだ数多く残されており、とりわけ sm 癌に対しての取り扱いが問題となる

ことが多い。大腸 sm 癌では、組織学的診断に関わらず、肝転移を念頭において経過観察することが必要である。

4) 大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖動態の特徴

小森 康司・味岡 洋一  
 渡辺 英伸・橋立 英樹  
 横山 純二・風間 伸介 (新潟大学 第一病理)  
 加納 恒久・廣野 玄

【目的】大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖動態の特徴を明らかにする。

【対象】大腸鋸歯状腺腫：30病変、過形成性ポリープ：22病変、管状腺腫：37病変

【方法】Ki-67免疫染色を用いて Growth fraction, 増殖細胞の分布パターン、増殖帯の位置について検討した。

【結果】大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖活性は必ずしも亢進しておらず、増殖細胞の分布パターンは過形成性ポリープに類似していた。しかし、過形成性ポリープに比べ腺管表層近くまで増殖細胞の高密度領域が存在し、増殖帯の位置も表層に向かって移動していた。また、増殖細胞の分布パターンには多様性があり、それらと腫瘍の生長様式との関連が示唆された。

II. 主 題

1) 20 mm 以上の大腸腫瘍に対する内視鏡的切除例の検討

船越 和博・斎藤 征史  
 佐藤浩一郎・小堺 郁夫  
 新井 太・秋山 修宏 (県立がんセンター)  
 加藤 俊幸・小越 和栄 (新潟病院内科)  
 太田 玉紀 (同 病理)

内視鏡切除を施行した 20 mm 以上の大腸・直腸の腺腫および癌症例につき検討した。過去10年間、当院にて内視鏡切除が施行された最大径 20 mm 以上の大腸・直腸腺腫および癌、226 症例、233 病変 (I p 型 106, I sp 型 62, Is 型 65例)を対象とした。非分割切除率、断端陰性率は I p 型, I sp 型, Is 型の順に低下し、遺残・再発率は I p 型 8.5%, I sp 型 24.2%, Is 型 35.4% (計 21.0%)であった。可能な限り、内視鏡切除や焼却療法を追加したが、sm 1 癌, 35 mm 以上の腺腫や m 癌は追加内視鏡治療後も再発した症例が多く、