

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、

結局外科的切除となった症例が多かった。これらの症例は特に慎重な経過観察が必要と同時に、必ずしも内視鏡切除にこだわるべきでない。

2) 当院における大腸病変の内視鏡的切除後の出血に関する検討

五十嵐健太郎・月岡 恵
黒田 兼・畑 耕治郎 (新潟市民病院)
塚田 芳久・何 汝朝 (消化器科)

当院において過去10年間の大腸ファイバーの件数は年約800例から1,000例に増加し、このうち半数の年300例から500例にポリープ切除術が行われた。今回ポリープ切除後の出血22例につき検討したので報告する。ポリペクトミー後出血は年1例から5例であり、発生率は約200例に1例、0.5%程度であった。出血を起こす時期は、ほとんどが5日以内であった。部位では、直腸とS状結腸に多く、組織は腺腫、m癌、sm癌の順で、いずれもポリープの頻度を反映していると思われた。形態ではIspが多く、大きさでは10-19mmが最多であり、必ずしも大きいものが出血しやすいわけではなかった。出血の半数はクリッピングで対処でき、3分の1強に手術が必要であった。

3) 大腸 EMR 後出血予防における Clipping の効果について

東谷 正来・本間 照
鈴木 裕・小林 正明
竹内 学・馬場洋一郎
塩路 和彦・成澤林太郎 (新潟大学)
朝倉 均 (第三内科)

大腸腫瘍に対する内視鏡的切除後出血を予防する目的で clipping が行われているが、その有用性に関する見解は一定でない。そこで、出血予防における clipping

の有用性について検討した。検討1は、'93年1月から'98年11月までに当科でポリペクトミーまたはEMRされた641症例1115病変を2群(積極的にclippingを行わなかったA群,行ったB群)に分けてretrospectiveに検討した。A群では431病変中3病変(0.69%),B群では684病変中3病変(0.44%)に出血を認めた。検討2は、'98年12月から2000年4月までに当科でEMRを施行した180症例295病変を対象にclippingを1病変おきに行いclippingの有無で2群に分け,prospectiveに検討した。clip無の群では148病変中2病変(1.4%)に出血を認め,clip有の群では147病変中出血例はなく,両群間に有意差はみられなかった。現時点では,全例に対して予防的clippingを行う必要性は少ないと考えられた。

4) TEM (Transanal endoscopic microsurgery) の適応と手技

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

TEMの適応と手技を中心とした問題点と経肛門的操作付加の有用性について検討した。【結果】27例28病変の内訳は腺腫2,m癌15,sm癌5,進行癌3,カルチノイドの内視鏡的摘除術後の癒痕組織3で,切除標本の平均の大きさは44mmであった。手術時間は平均104分,切除形式は粘膜切除21,全層切除7であった。Rs3,Ra2,Rb6の11例でTEMの手技に経肛門的操作を付加した。【結語】TEMと経肛門操作を組み合わせることで,TEMの適応は以下のように拡大できるものと考えられた。1 内視鏡的に一括摘除が困難な直腸病変すべて。2 経肛門的切除術の対象となる病変すべて。