

歳の男性。両親はいとこ婚。26歳の時精上皮腫のため辜丸摘除術を受けたが、この数年前から足底に難治性の丘疹が出現した。口腔内にも小丘疹が多発し、全消化管にポリポーシスを認めたため Cowden 病と診断した。尚、どちらの症例も染色体に異常は認められなかった。

## 2) Cronkhite-Canada 症候群の1例

松木 淳・大矢 洋  
伊賀 芳朗・村山 裕一 (村上総合病院 外科)  
清水 春夫

今回我々は Cronkhite-Canada 症候群を経験し 8 年間に渡る経過観察を行ったのでここに報告する。

Cronkhite-Canada 症候群の予後はこれまで不良とされ、Clinical malignancy とされてきた。しかし最近の報告例の調査では軽快例が増加してきており、経過観察中に自覚症状が改善し、毛髪再生、爪の発育も見られ、X 線および内視鏡検査によりポリープの減少ないし消失のみられた症例もかなり報告されている。本症例は、ステロイド剤、アルブミン製剤、輸液等により一旦症状改善したが、ステロイド剤の中止により再燃、再びステロイド剤開始し長期のステロイド維持療法を行ったものである。約6年間のステロイド治療後内服中止し2年間経過しているが経過は良好である。再発の原因については、種々の要因が考えられるが、ステロイドの中止も一因と思われ、中止時期についての検討が重要ともわれる。

## 3) ステロイド療法に抵抗した Cronkhite-Canada 症候群の一部検討

中村 厚夫・本間 照  
鈴木 恒治・吉田 研  
杉村 一仁・成澤林太郎 (新潟大学 第三内科)  
朝倉 均 (同 第一病理)  
西倉 健 (水原郷病院 内科)  
若杉 裕

## 4) 当科における大腸腺腫症手術症例の検討

谷 達夫・酒井 靖夫  
須田 武保・早見 守仁  
丸山 聡・桑原 明史  
多々 孝・小出 則彦  
斉藤 義之・佐々木正貴  
丸田 智章・山崎 俊幸  
斉藤 英俊・三間智恵子  
瀧井 康公・岡本 春彦 (新潟大学 第一外科)  
畠山 勝義

<目的>大腸腺腫症手術症例の術式、病理学的所見、大腸外病変、予後について特徴を明らかにし、治療方針を検討する。

<対象>1961年から1996年5月までに、当科で経験した16例。

<結果>一期的手術13例。当科では1992年より結腸全摘・直腸粘膜剥去・W型回腸嚢を用いた回腸肛門吻合術を標準術式としており、二期的手術3例。病理学的所見は非密生型13例、密生型3例。sm 以深癌合併率8例、25-63(45)歳。大腸外病変は胃腺腫2例、胃ポリープ5例、十二指腸腺腫2例、乳頭部腺腫4例。網膜色素上皮異常1例、顎骨内骨病変5例。術後アスモイド腫瘍発生1例。十年生存率は、90%、癌合併例83%、非癌合併例100%。

<結語>1. 25歳以前に根治手術を行うべきと思われる。2. 当科標準術式は本症患者に対する標準術式として妥当と思われる。3. 大腸外病変の経過観察、家族歴の経時的聴取を確実にを行うことが重要である。

## 5) 大腸ポリープ切除例の検討

山本 智・筒井 光広  
牧野 春彦・土屋 嘉昭  
梨本 篤・田中 乙雄 (県立がんセンター)  
佐野 宗明・佐々木壽英 (新潟病院 外科)

## 6) 当科の大腸ポリープ手術例

山本 陸生・片柳 憲雄  
齋藤 英樹・桑山 哲治 (新潟市民病院)  
藍沢 修・丸田 宥吉 (外科)

過去10年間の大腸腺腫症手術例は6例で、男性5例、女性1例でした。初回手術年齢は平均41.3歳、全例に大腸癌の家族歴はありません。進行癌合併症例が3例、腺腫内癌合併症例が3例でした。経過、術式に問題のあった2例を提示します。第1例は全大腸密集型で、青年期に結腸全摘術が施行され経過観察を行っていました。25

年後、1年間の空白期間の後直腸癌が出現、手術を施行しましたが、肝転移と4群リンパ節転移のため姑息的切除に終わり、1年後に死亡しました。第2例は全大腸非密生型で、腺腫内癌で左半結腸切除が施行され、その5年後に右側結腸にLST様の腺腫内癌が散発し再切除となりました。大腸腺腫症の術式の選択には年齢、密生度、進行癌合併の有無などを考慮していますが、上記のような反省すべき症例もあり再考の必要があります。ただし現時点で全例に大腸全摘、回腸肛門吻合術を適応とするのは長期予後やQOLの点から疑問を感じます。

第38回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成8年12月14日(土)  
15:00~18:00  
会 場 新潟グランドホテル

I. 一 般 演 題

1) クロウン病を合併した若年性ポリポースの一例

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

症例は20歳、女性。平成7年5月より鉄欠乏性貧血の治療中に血便があり、平成8年2月の注腸造影と大腸内視鏡検査にて、S状結腸に最大径30mmの多発性ポリープと回盲弁上の潰瘍を認めた。小腸造影にて回腸に縦走潰瘍と数石像が認められ、小腸クローン病と診断した。S状結腸の小ポリープのポリペクトミー標本では不規則に拡張した腺管構造と間質浮腫を認め、若年性ポリポースと診断された。大腸にはクローン病変を認めず、両疾患の因果関係はないものと考えられた。若年性ポリープでは腺腫や癌の合併が起こる可能性があり、今後手術やポリペクトミーでポリープの処置を考慮する必要がある。

2) 表面陥凹型由来と考えられた大きさ7×6mmの大腸進行癌(深達度ss)の一例

林 俊彦(新潟臨港総合病院)  
消化器内科  
小林 孝・浅井 正典  
三輪 浩次(同 外科)  
鈴木 裕・本山 展隆  
中村 厚夫・本間 照(新潟大学)  
成澤林太郎・朝倉 均(第三内科)

76歳、女性、CFにてS状結腸に隆起様病変を認めた。中心は陥凹し、表面には粘液が厚く付着し、表面性状は不明であったが、腫瘍は陥凹部に限局していた。周囲の隆起は非腫瘍粘膜で覆われ、隆起の主体は粘膜下層以深の腫瘍によるものと考えられた。病変は腸管内の空気量を変化させても形態変化せず、non-lifting signも陽性であった。小病変ながら組織学的には高分化型腺癌で深達度ssであった。切除標本の実体顕微鏡像では陥凹局面の所々に不整形pit patternを認め、陥凹周囲の隆起部には粘膜内進展部を認め、陥凹型由来の進行癌と考えられた。

3) 終末回腸の潰瘍性病変の2例

古谷 正伸・斉藤 征史  
伊東 浩志・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)

II. 主 題

「大腸(腸管)の鏡視下手術」

1) 腹腔鏡(補助)下大腸癌切除術の手法と適応

筒井 光廣・佐々木壽英  
田中 乙雄・梨本 篤  
土屋 嘉昭・佐野 宗明(県立がんセンター)  
牧野 春彦(新潟病院外科)

腹腔鏡下大腸癌切除例は1993年からの4年間で66例に施行された。郭清範囲はD<sub>0</sub>が2例、D<sub>1</sub>が17例、D<sub>2</sub>が26例でD<sub>3</sub>は21例であった。リンパ節転移は8例に認め、いずれも根治度Aであった。腹腔鏡下郭清範囲は、回結腸動脈根部からsurgical trunkまで、また下腸間膜動脈根部でもD<sub>3</sub>が可能であった。中結腸動脈ではD<sub>2</sub>までの郭清は可能であった。無職高齢者を除外したD<sub>1</sub>以上の郭清例が社会復帰までに要した在宅療養期間は平均15日間であり、従来の開腹手術の半分以下に短縮