

第41回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成10年 6月13日 (土)
15:00~18:00
会 場 新潟ユニゾンプラザ

I. 一 般 演 題

1) 興味ある経過を示した潰瘍性大腸炎の一例

須田 浩晃・齋藤 征史
兎沢 晴彦・船越 和博
秋山 修宏・加藤 俊幸 (県立がんセンター
小越 和栄 (新潟病院 内科)

2) 多彩な組織像を呈し、急激な経過を辿った若年性肛門管癌の一例

青木 賢治・下田 聡
武田 信夫・田中 典生 (県立新発田病院)
佐藤 好信・伊藤 寛晃 (外科)

左鼠径部リンパ節腫脹を主訴に97年8月13日、当科を初診し、精査にて肝転移、左外腸骨動静脈に沿うリンパ節転移、左大陰唇皮膚転移を伴う肛門管癌と診断された。同年9月29日、腹会陰式直腸切断術、肝左葉切除、右肝腫瘍切除、肝動脈カニューレション、両側鼠径部及び大動脈周囲を含む拡大リンパ節郭清を施行した。同年12月12日、一旦退院するも、残肝再発、多発骨転移、歩行困難にて98年2月27日再入院した。その後、病状悪化し、同年4月16日永眠された。

切除標本には、主病巣及び転移巣に類基底細胞癌を主体に、内分泌細胞癌、低分化腺癌などが認められ、腫瘍細胞の起源が多分化能を有する多潜能細胞にあると考えられた。

3) 回盲部を用いた人工膀胱形成術の経験

山本 陸生・大谷 哲也
片柳 憲雄・藍沢喜久雄 (新潟市民病院)
斎藤 英樹・藍沢 修 (外科)
志村 尚宣・川上 芳明
大沢 哲雄 (同 泌尿器科)

過去10年間に11例の回盲部を用いた人工膀胱形成術を経験した。インディアナパウチ6例、回盲部膀胱5例を作成した。パウチ作成にかかる所要時間は平均3時間、出血量100ml以下、合併症も少なく、手技も比較的簡単で安全な術式と言える。長期的経過では、1回排尿量

は300ml前後、最大容量は700ml近くになる。インディアナパウチは自己導尿が必要で、日常の管理が煩雑なため、最近ではあまり選択されず、回腸導管に戻りつつある。回盲部膀胱は尿道再発の危険があり適応が限られるが、自排尿が可能で高いQOLを維持できるため、極めて有用な術式である。今後も積極的に症例を重ねたい。

II. 主 題

「QOLを考えた直腸の機能温存手術（自然肛門温存、自律神経温存など、局所切除を含む）」

1) 潰瘍性大腸炎に対するW型回腸囊肛門吻合術の手術成績とQOL

島村 公年・島山 勝義
酒井 靖夫・須田 武保
岡本 春彦・瀧井 康公
谷 達夫・長谷川 潤
山本 智・下山 雅朗
早見 守仁・高久 秀哉
坂内 誠・寺島 哲郎 (新潟大学
宮澤 智徳 (第1外科)

UC70例に回腸囊肛門吻合術(W型63例、J型7例)を施行。術後合併症は、回肛吻合部縫合不全1.4%、骨盤内感染7.1%、回腸囊炎4.3%、遅発性膿瘍2.9%であった。アンケート調査(対象43例)によると、排便回数は平均4.9回/日。1回/週以上の漏便は12%のみに認められた。65%は止痢剤を使用せず、排便機能については74%が満足、あるいはまあまあ満足と評価した。食生活には67%が制限なく、日常生活を総合して63%が制限なしと回答した。また、長期経過症例や65歳以上の高齢者についても検討したが、排便機能は良好に保たれていた。

2) 最近5年間の当院におけるRb直腸癌の術式選択

岡田 貴幸・武藤 一朗
小山 高宣・長谷川正樹
青野 高志・下山 雅朗
鈴木 晋・金子 和弘 (県立中央病院)
嶋村 和彦 (外科)

【目的】当院にて施行された直腸癌手術症例における、局在による転移方式の違いとRb直腸癌症例において、局所再発率の面から自然肛門温存術式の適応を検討した。

【対象】1993～1997年に当院にて施行された根治度Aの深達度SM以深の直腸癌切除症例70例。【方法】局在別のリンパ節転移部位・局在別の再発部位を検索した。

【結果】Rs直腸癌における再発例はすべて血行転移によるものであり、側方リンパ節転移は認められなかった。Raより下部直腸癌に側方リンパ節転移、局所再発が認められた。Rb直腸癌における、術式による局所再発率の差は認められなかった。局所再発率の面からは自然肛門温存術式の適応は決められなかった。

3) 当科における直腸癌に対する肛門機能温存及び自律神経温存手術とその適応について

瀧井 康公・島村 公年	(新潟大学 第一外科)
谷 達夫・寺島 哲郎	
宮澤 智徳・高久 秀哉	
坂内 誠・早見 守仁	
下山 雅朗・山本 智	
長谷川 潤・岡本 春彦	
須田 武保・酒井 靖夫	
畠山 勝義	

我々の施設における自律神経温存手術と肛門機能温存手術の成績について、過去17年間のRa、Rbの根治手術183例を対象とし、検討した。肛門機能温存手術はMiles手術に比し根治性に差は認められず、再建術式においては、Straight型よりJ型の方が術後排便回数において優れており、J型は満足のいく排便機能が得られた。自律神経温存手術においては、排尿機能の観点からは満足される結果が得られ、根治性に関しては、mp癌までに関しては問題はなかったが、al以深癌、リンパ節転移のある症例に関しては今後の検討が必要と考えられた。

4) 直腸癌に対する神経温存、肛門機能温存手術の治療成績

筒井 光広・佐々木寿英	(県立がんセンター) 外科
田中 乙雄・梨本 篤	
土屋 嘉昭・藪崎 裕	
佐野 宗明・牧野 春彦	

1987年から10年間200例の中下部直腸癌に対する神経温存手術の評価を根治性と機能温存の両面から行うとともに、下部直腸癌に対する低位前方切除術(LAR)の排便機能の臨床的評価を行った。神経温存の有無により5年生存率と再発率に差はなかった。尿管侵襲陽性例(n=126)や側方リンパ節転移例(n=17)に限定しても神経温存の有無で根治性に差はなかった。排尿障害の

程度は神経温存群で優位に良好であり、神経全温存側方郭清の24例(38～68歳)では67%で勃起と射精の両方の男性機能が保たれていた。肛門縁から吻合部までが5cm以内のLAR例(65例)ではJ pouch群(n=23)が端々吻合群(n=42)に比して排便回数は有意に少なく、縫合不全の発生率も少なかった。

III. 特別講演

「Pouch operation の現況」

兵庫医科大学第二外科教授

山村武平先生

第42回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成10年12月12日(土)

15:00～17:00

会場 新潟グランドホテル

I. 一般演題

1) 成人腸重積の一例

角田 元(国立高田病院外科)

症例は35歳男性。既往歴に特記事項はなく手術既往もない。平成10年9月7日左右側腹部痛と便秘が出現し9月8日近医を受診。体温は37.0℃。炎症所見と貧血とタール便を認め9月10日当科紹介受診。経過中嘔気・嘔吐なく右側腹部痛が持続。体温は37.3℃。腹部に強い圧痛は無く、腫瘍は触知しない。検査所見では白血球は正常だがCRP高値と貧血増悪と便潜血陽性。腹単では異常無く、CTで腸重積と診断。Echoでは腸重積の長径は8cm。発症から3日目で穿孔の危険性ある為緊急手術を施行。盲腸・虫垂・回腸が上行結腸に陥入していた。先進部は盲腸側壁でφ5cm大の硬い腫瘍。盲腸原発の悪性腫瘍の疑いで右半結腸切除+所属リンパ節郭清を施行。病理組織所見では粘膜～粘膜下層の凝固壊死で腫瘍は否定的。術中所見でfusion fasciaの形成が無く、上行結腸・下行結腸の固定性は不良。盲腸側壁を先進部とする盲腸-盲腸型の小児の腸重積と同じ機序