

【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