

3) 当科における非連続性病変を有する潰瘍性大腸炎症例の検討

畠山 悟・酒井 靖夫
野上 仁・須田 和敬
高久 秀哉・多々 孝
桑原 明史・山本 智
谷 達夫・石川 裕之
島村 公年・岡本 春彦(新潟大学)
須田 武保・畠山 勝義(第一外科)

過去10年間に当科にて全大腸内視鏡を施行した潰瘍性大腸炎(以後 UC)症例は47例で、経過観察中の任意の時期に内視鏡的に skip を認めたのは19例(40.4%)であった。その中で治療前で、しかも病理組織学的にも skip ありと診断したのは2例(全体の4.3%)であった。1例は23歳女性で虫垂開口部と上行結腸の一部および直腸にそれぞれ非連続性に病変を認めた。もう1例は20歳男性で虫垂開口部とS状結腸～直腸に非連続性に病変を認めた。いずれも内科的治療にて軽快し、現在無治療で経過観察している。skip は UC では希であり、その存在は UC の発生形式や進展形式を理解する上で興味深い事実と考えられた。

4) 潰瘍性大腸炎の大腸粘膜に見られる p53 遺伝子及び蛋白異常

高久 秀哉・味岡 洋一(新潟大学)
山田 聡志・渡辺 英伸(第一病理)

〔背景・目的〕潰瘍性大腸炎(以下 UC)随伴大腸癌の周囲に、組織形態学的には腫瘍性異型を認めないが、腺管深部でびまん性に p53 染色陽性を示す上皮(p53(+))非腫瘍性上皮が存在していることがある。今回、同上皮の p53 遺伝子異常の有無を検討した。〔対象〕p53(+))非腫瘍性上皮を有した UC 2例。〔方法〕癌6領域、p53(+))非腫瘍性上皮14領域(腺管表層・深部とりわけ8領域)の DNA をパラフィン切片から抽出し、PCR-direct sequence 法にて p53 の Exon 5～8 の塩基配列を検索。〔結果〕p53(+))非腫瘍性上皮 8/14領域に p53 遺伝子異常を認めた。また、その 7/8 領域の変異様式は、随伴する癌と同一であった。異常を認めた同上皮では、蛋白過剰発現のない腺管表層部にも、過剰発現のある深部と同じ遺伝子変異が存在した。〔考察〕p53(+))非腫瘍性上皮は、p53 遺伝子異常を有しており、UC 随伴癌の初期像、もしくは前癌状態の可能性がある。

第43回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成11年6月12日(土)

15:30～17:45

会場 新潟ユニゾンプラザ

I. 一般演題

1) 直腸癌術後吻合部再発の1例

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)

【症例】75歳、女性。【現病歴】平成7年2月13日直腸癌にて低位前方切除術施行。外来通院加療中に、平成10年2月頃より血清 CEA 値上昇を認め、直腸診で吻合部に腫瘤を触知。触診上局所再発を積極的に疑う所見が認められなかったため、経過観察とした。その後、血清 CEA 値の漸増を認めたため、精査目的にて平成11年4月5日入院。【入院後経過】4月12日経肛門的に生検を施行したところ、粘液癌と診断。【手術】4月26日腹会陰式直腸切断術を施行。【病理組織所見】筋層を外側から押し上げるように粘液癌の増生を認めた。【考察】五十嵐による成因別判定基準からでは、本症例の局所再発の原因は特定できなかったが、implantation による局所再発が比較的矛盾しないものと考えられた。

2) 当科における TEM の経験

香山 誠司・宮下 薫
福重 寛・山口 和也
浅海 信也・大黒 善彌(燕労災病院)

経肛門的内視鏡下マイクロサージェリー(以下 TEM)は主にやや高位、広基性の直腸腫瘍、早期癌などに対する局所切除の一方法として良好な成績が報告されている。1994年7月から1998年7月まで当科にて行った TEM 6例について報告する。

全例が高分化腺癌で、うち5例は ca. in adenoma であった。深達度、脈管侵襲は m 4例、sm 1が2例、ly 1が1例であった。病変の肛門縁よりの部位、大きさはそれぞれ平均 8.2 cm、長径 40 mm であった。手術時間、術後の入院期間はそれぞれ平均 116 分、11日であった。合併症は術中穿孔疑いで開腹 1例、術後出血 1例であった。全例再発、術後の愁訴は特になかった。TEM には