

第28回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成3年12月14日(土)  
午後2時～4時20分  
会 場 ホテル新潟(2F)  
美容の間

3) 陥凹型大腸腫瘍の表面構造の検討

|       |        |            |
|-------|--------|------------|
| 林 俊一  | ・本間 照  |            |
| 植木 淳一 | ・山口 正康 |            |
| 笹川 哲也 | ・滝沢 英明 |            |
| 中沢 俊郎 | ・朴 鐘千  |            |
| 塚田 芳久 | ・成澤林太郎 | (新潟大学第三内科) |
| 朝倉 均  |        |            |
| 味岡 洋一 | ・小林 正明 | (新潟大学第一病理) |
| 渡辺 英伸 |        | (豊栄病院外科)   |
| 若桑 正一 |        |            |

I. 主 題「平坦陥凹型を呈する大腸の腫瘍性病変」

1) 平坦陥凹型大腸腫瘍の病理形態学的検討

|       |        |            |
|-------|--------|------------|
| 味岡 洋一 | ・渡辺 英伸 |            |
| 小林 正明 |        | (新潟大学第一病理) |
| 本間 照  | ・林 俊一  | (同 第三内科)   |
| 岡本 春彦 |        | (同 第一外科)   |

4) 4 mm 以下の大腸腫瘍性病変の検討  
—平坦陥凹型を中心に—

|       |        |
|-------|--------|
| 岡本 春彦 | ・富田 広  |
| 石川 裕之 | ・千田 匡  |
| 斉藤 英俊 | ・村上 博史 |
| 牛山 信  | ・須田 武保 |
| 畠山 勝義 | ・武藤 輝一 |

(新潟大学第一外科)

4 mm 以下の大腸腫瘍性病変 513 個の検討より以下の結果を得た。

2) 経口色素カプセル法による大腸の平坦陥凹病変の発見能について

|       |        |
|-------|--------|
| 山口 正康 | ・永田 邦夫 |
| 成澤林太郎 | ・塚田 芳久 |
| 朴 鐘千  | ・林 俊一  |
| 朝倉 均  |        |

(新潟大学第三内科)

|      |        |
|------|--------|
| 川原 薫 | ・吉田 鉄郎 |
|------|--------|

(吉田病院外科)

内視鏡での大腸小病変の発見能の向上を目的に、インジゴカルミン原末 0.3 g をカプセルに入れ、グライテリ液による前処置と併用して服用し、色素大腸内視鏡検査を施行した。腹部愁訴の精査のために大腸内視鏡検査を受けた 201 例中、色素カプセル併用群 (A 群 98 例)、無併用群 (B 群 103 例) の間で比較検討した。ポリープ病変の発見率は A 群 (41.8%)、B 群 (22.3%) と有意に高率に発見された。組織学的に腫瘍性ポリープ病変の発見率も A 群 (36.7%)、B 群 (18.4%) と有意差を認めた。腫瘍性ポリープの肉眼型は、A 群は扁平、無茎型が有意に多かった。本法は従来の色素法に比べ非常に簡便で、しかも大腸小病変の発見能の向上に有用であり、ルーチン検査として十分活用できるものと考えられた。

1 表面型病変 (平坦, 陥凹, 表面隆起型) は 390 個 76% 平坦, 陥凹型病変は 15 個 2.9%, 癌は 9 個 1.7% 認められた。

2 内視鏡で明らかに識別できる隆起型病変は 24% あり、微小病変でも肉眼的に形態の識別はある程度可能と考えられた。

3 明かな隆起型病変に癌は認められなかった。

4 平坦, 陥凹型病変は、すべて III S pit pattern を呈していた。

5 III L pit pattern を呈するものに隆起型病変が多く、III S pit pattern を呈する隆起型病変は少なかった。

以上より、平坦, 陥凹型と隆起型病変とは、発生初期から発育進展が異なることが示唆された。しかも、それらはある程度形態の鑑別が可能であると考えられた。

5) 当院における陥凹型大腸腫瘍性病変

|       |         |
|-------|---------|
| 鹿嶋 雄治 | ・佐藤 練一郎 |
| 師岡 長  | ・平原 浩幸  |
| 宮崎 賢一 |         |

(秋田組合総合病院 外科)

演者が 1990 年 10 月から 1991 年 11 月までの 14 カ月間で施行した大腸ファイバー症例は 582 例で、142 例にたいし、234 個の腫瘍性病変を内視鏡的に切除した。このうち陥凹型腫瘍性病変は II c + II a type の 2 病変であった。いずれの病変も内視鏡的には中心に陥凹を有する隆起として観察され、ファイバーの送気量を減ずることに

よって、陥凹所見が顕著となった。陥凹部は辺縁が不整でわずかな発赤を認めた。また、薄層色素法による観察では、無名溝消失所見が陽性であった。大腸の陥凹型腫瘍性病変の内視鏡的診断にあたっては、工藤らのいう空気変形所見と無名溝消失所見が重要と考えられる。

## II. 特別講演

平坦陥凹型を呈する大腸の腫瘍性病変

秋田赤十字病院外科

工藤進英先生

### 第30回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成4年12月12日(土)

午後3時～5時

会場 ホテルダイヤモンド新潟

主題「大腸腺腫(腺腫内癌を含む)の治療方針」

#### 1) 大腸早期癌と腺腫の診断と治療方針

斎藤 征史・石黒 淳  
加藤 俊幸・丹羽 正之 (県立がんセンター)  
小越 和栄 (新潟病院内科)

大腸早期癌と大腸腺腫の治療方針について検討したので報告する。対象症例は当院で大腸内視鏡検査を開始した昭和46年から平成3年までの大腸早期癌:294例,361病変と大腸内視鏡的切除例:3,085病変である。その結果、次のような所見が早期癌を疑せる所見であった。

1. 大きさ:10mm以上, 2. 表面性状:a. 隆起性病変:凹凸・びらん・発赤, 中心陥凹(smの所見), 緊満感, b. 陥凹性病変:陥凹部の不規則性・無名溝の消失・淡い不均一な発赤, 空気変形, 陥凹部のびらん・凹凸(sm<sub>1</sub>以上), 3. 型:表面型腫瘍, 4. 病変周囲の白斑の存在。

しかし、大腸早期癌の内視鏡診断確診率は18.3%と低く、5mm以上の病変は全例内視鏡的切除しているのが現状である。

経過観察の方法はm・sm<sub>1</sub>癌は5年間は毎年、腺腫病変が存在すれば1年後、病変がなければ2～5年後の

内視鏡による経過観察を指導している。

#### 2) 早期大腸癌ポリペクトミー後の経過観察

篠原 敏弘・堀 聡彦 (新潟県立新発田)  
原 秀範・関根 輝夫 (病院内科)

1981年1月から1991年12月までの11年間に、内視鏡的に診断した早期大腸癌140例175病変について検討し、以下の結果を得た。1) ポリペクトミーだけで治療したm癌単独例85例中、6か月以上経過観察されたのは46例(54%)であった。この経過観察中に腺腫を21例(46%)、癌を4例(8.7%)に認めた。癌4例の内訳はm癌3例, pm癌1例であった。2) 当院で手術したsm癌22例に於ては全例でリンパ節転移を認めなかった。3) 手術を施行しなかったsm癌3例中1例に、12か月後に進達度ssの進行癌を認めた。4) 2例の進行癌を認めたことより、早期癌ポリペクトミー後の内視鏡は、少なくとも6か月から1年以内には行なう必要があると考えられた。

#### 3) 大腸ポリープ切除例の検討

—最近5年間の大腸早期癌症例を含めて—

月岡 恵・飯利 孝雄  
小柳 佳成・畑 耕治郎 (新潟市民病院)  
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)  
山本 睦生・藍沢 修 (同 第一外科)

1991年の1年間に切除した大腸腺腫と大腸早期癌222例416病変および1987年から1991年の5年間の大腸早期癌155例169病変について検討し、以下の結論を得た。

① 5mm未満で1.3%, 5mm以上10mm未満で6.8%に早期癌が認められたことから、経過観察を厳重に行わない限り、小病変でも積極的に切除すべきと考えられた。② 早期癌比率は平坦病変(41.4%)が隆起病変(8.9%)より高く、平坦病変の発見がより重要と考えられた。③ 隆起型の癌では腺腫内癌の比率が高かったが、平坦型では腺腫成分を含まないことが多く、sm癌の比率が高かった。④ 5mm以上10mm未満の癌のうち14.3%にsm浸潤を認めた。