

佐渡圏のような高い地域(84.0)は見られず、(60-31)全体では50.1と前年の45.5より明かに増加したが、これは手術例と共に内視鏡的摘除例(118例)の登録増加の影響が大きい。

### 主題「大腸肛門の非上皮性腫瘍」

#### 1) 悪性リンパ腫、甲状腺癌を合併した、S状結腸発生の悪性黒色腫の一切除例

林 達彦・佐藤 泰治(厚生連村上病院)  
村山 裕一・清水 春夫(外科)

症例は81歳、男性。胃潰瘍、頸部平滑筋肉腫、胆石症にて各々、手術既往がある、昭和64年1月6日、貧血と便潜血陽性の精査目的にて入院し、腹部エコー検査、注腸造影検査、大腸内視鏡検査より、S状結腸の悪性黒色腫の診断で、平成元年1月23日、S状結腸切除術(R<sub>2</sub>)、端々吻合再建を施行した。肉眼所見では、S状結腸の径3cm大、濃黒緑色調の1型腫瘍で、病理組織では、大部分はメラニン性で、一部分は無メラニン性の悪性黒色腫の所見で、深達度 ss, lyo, vo, n(-)であった。平成元年10月2日、頸部リンパ節腫脹がみられ、悪性黒色腫の再発を疑い左半甲状腺切除、リンパ節郭清術施行した。病理学的には、甲状腺癌、頸部悪性リンパ腫の診断であった。以後、経過良好で外来通院中である。

大腸発生の悪性黒色腫は極めて稀であり、予後不良の疾患である。自験例は転移性と思われるが原発巣は不明であり、今後、検索をすすめ治療方針を決定したいと考えている。

#### 2) 当院における大腸肛門の非上皮性腫瘍の検討

山口 正康・永田 邦夫(吉田病院内科)  
吉田 鉄郎・川原 薫(同 外科)

当院では肛門疾患に術前大腸内視鏡を施行している。5年間延べ3034症例中490例に有所見を認め、うち上皮性腫瘍が10.1%、非上皮性腫瘍が0.3%であった。非上皮性腫瘍の内訳は脂肪腫4例、平滑筋腫2例、血管腫1例、リンパ管腫1例、神経鞘腫1例、カルチノイド腫瘍4例、悪性リンパ腫1例である。これら14例のうち有症状は平滑筋腫の1例のみで、肛門のしこりを訴えた。その他は無症状で、10例が術前内視鏡で、他3例は外来の直腸鏡で偶然発見された。当院で経験された非上皮性腫瘍を、内視鏡所見・発生部位・大きさ・病理所見及び現在までの予後につき、文献的データと比較し検討し報

告した。一般的に大腸の非上皮性腫瘍は稀であるとされているが、内視鏡検査において詳細な観察を施行し見落としのないように注意する必要がある。

#### 3) 直腸、肛門の非上皮性悪性腫瘍症例

原 滋郎・金子 一郎(県立小出病院外科)

1983年から1989年までの7年間に当科における大腸肛門部悪性腫瘍に対する手術件数は110例で、非上皮性悪性腫瘍が2例あった。1例目は81才の女性で、肛門部異和感にて受診、肛門部に境界明瞭な皮膚黒色部分があり一部歯状線を超えて直腸に拡がり、生検にて悪性黒色腫の診断であった。Miles法兼両鼠径リンパ節廓清術を施行。直腸、肛門部悪性黒色腫、右鼠径部リンパ節転移陽性であったが、術後5年半再発や転移もなく生存中。

2例目は63才女性、便秘、腹部膨満感にて受診、肛門輪より3cmにはじまる6.0cm×5.0cmの腫瘍をふれ、生検にて悪性リンパ腫の診断、諸検査の結果直腸原発悪性リンパ腫、非ホジキンと判定、Miles法にて手術施行、LSG分類で、びまん性リンパ腫混合型、T-cell Typeであった。術後多剤併用化学療法を施行したが、肺炎を合併して術後101日目に死亡した。

#### 4) 当院における大腸肛門の非上皮性腫瘍症例

山本 睦生・斉藤 英樹  
桑山 哲治・藍沢 修(新潟市民病院)  
丸田 有吉(第一外科)

過去4年間で当科で経験した大腸肛門の非上皮性腫瘍症例は、平滑筋肉腫2例、悪性リンパ腫1例、悪性黒色腫1例、脂肪腫1例の計5例でした。平滑筋肉腫は直腸と下行結腸原発で、直腸症例は初回局所切除後に肉腫の診断となり直腸切断術を施行しましたが、6年後に局所再発し再切除を施行し生存中です。下行結腸症例は肝転移が存在し、姑息切除を施行しましたが29病日に死亡。悪性リンパ腫症例は直腸の2.0cm径の粘膜下腫瘍で、他に病巣はなく局所切除を施行し経過を観察していたところ8ヶ月後に再び粘膜下腫瘍が出現、局所切除後CUP療法を施行し生存中です。悪性黒色腫は直腸下端の3.0cm径の浸潤潰瘍型腫瘍で直腸切断術を施行、smまでの腫瘍でn<sub>2</sub>(+)で全身への血行性転移のための術後9ヶ月で死亡しました。脂肪腫は上行結腸癌に合併した1.6cm径の腫瘍でした。