

(4%)。治療成績には改善の余地があるものの、有害事象は他の施設における報告と遜色ないものと考えられた。EMRと比較した際のESDにより得られる利益が多い病変については、より積極的な運用をはかることが患者利益につながると考えられる。

6 当院における内視鏡的大腸ステント留置症例の検討

佐藤 宗広・小川 光平・倉岡 直亮
五十嵐俊三・相場 恒夫・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・杉村 一仁
五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

【背景】大腸内視鏡を用いた大腸閉塞に対するステント (SEMS: self-Expanding metallic stent) は、手術前の腸管減圧 (Bridge to surgery 以降 BTS) や緩和的治療 (Palliative therapy 以降 PAL) として受け入れられた治療であり、2012年1月より本邦でも同治療が悪性疾患による狭窄において保険収載され、今後その治療が広く行われることが予想される。

【目的】今回当院におけるSEMS留置9例(男性5例・女性4例、平均年齢は74.1歳(53-91)、原疾患は大腸癌8例・乳癌直腸転移1例、狭窄部位は横行結腸1例、下行結腸3例、直腸S状部4例、直腸(Ra)1例)について検討した。

【成績】BTS5例、PAL4例であり、全例留置成功で偶発症は認めなかった。BTS2例は最初に経肛門的イレウス管を挿入したが減圧不良のためSEMSに変更し良好な減圧が得られた。

【結語】SEMS留置は安全かつ有効な治療法であると考えられた。しかし当院における症例数は9例と少なく、今後更に症例を蓄積し、検討していくことが必要である。

7 放射線治療後に発生した大腸癌の5例

外池 祐子・川原聖佳子*・西村 淳*
田島 陽介*・新国 恵也*・河内 保之*
牧野 成人*・北見 智恵*・臼井 賢司*

長岡中央総合病院消化器病センター内科
同 外科*

放射性誘発大腸癌は慢性放射線腸炎を背景として発癌するとされ、照射野内の癌、放射線性腸炎の症状の既往、照射後10年以上経過、放射線障害の組織学的所見、通常に比べて粘液癌の頻度が高いなどの報告があり、骨盤内照射後の発生頻度は通常の2-3倍といわれている。今回、2011年以降に当院にて経験した放射線治療後に発生した大腸癌の5例を検討した。症例は男性2名、女性3名、第一癌は子宮癌(子宮筋腫の疑い含む)3名、前立腺癌2名。全症例が照射野内の癌で、3例が照射より10年以上経過していた。原発切除を行った3例中、組織学的に放射線腸炎の所見を認めたのは疑いを含めて2例、粘液癌は1例であった。3例が現在も外来経過観察中である。放射線治療後の悪性腫瘍発生はしばしば報告されており、長期にわたる経過観察が必要で、特に腸炎の症状の既往があり、長期経過しそうなものに対しては、検診・検査を受けるよう教育することが重要である。

8 Goblet cell carcinoidの臨床病理学的検討

三尾 圭司・橋立 英樹・渋谷 宏行
岩谷 昭*・山崎 俊幸*・杉村 一仁**
五十嵐健太郎**

新潟市民病院病理診断科
同 消化器外科*
同 消化器内科**

【緒言】杯細胞カルチノイド (Goblet cell carcinoid: GCC) は、特徴的な形態と免疫組織学的所見を有し、典型的カルチノイドとは異なる性質を持つ稀な腫瘍であり、その予後は様々であると考えられる。今回、当院のGCC症例につき臨床病理学的

に検討した。

【材料・方法】2008年1月から現在までに当院で経験したGCCと考えられる4症例を対象とし、臨床病理学的に検討した。

【結果】4症例いずれも免疫組織学的にGCCと考えられた。これらをTangらの分類に基づいて比較検討したところ、虫垂原発で、リンパ節転移、脈管侵襲を伴い、術後数十日で死亡した症例は高悪性度群のGroupCに、術後4年間再発なく経過している虫垂原発症例は低悪性度群のGroupAに相当し、他の直腸原発の2例はGroupBに相当した。

【結語】カルチノイドの悪性度の推定にはKi67標識率や核分裂像などが有用であると報告されているが、GCCについての一般的な指標はない。今回の分類を用いることは、GCCの予後予測の一助となり得る。

II. 主題 (IBD に合併した癌)

1 クロウン病発症後12年で直腸癌を併発した1例

岩永 明人・本間 照・酒井 靖夫*
井上 良介・菅野 智之・渡邊 雄介
阿部 聡司・関 慶一・石川 達
吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科
同 外科*

クロウン病発症後12年、インフリキシマブ導入5年後に、肛門痛の増強を契機に診断された直腸癌の1例を経験した。当初、肛門～直腸周囲膿瘍を疑い加療するも軽快せず、MRIおよび大腸内視鏡にて診断に至った。直腸切断術および術後化学療法を施行するも、術後13ヶ月で永眠された。クロウン病、特に直腸肛門部を含む大腸病変の長期罹患例では、潰瘍性大腸炎と同程度の発癌リスクがあり、今後さらに増加する可能性がある。また、IFXと発癌の関係は現時点でははっきりしていないが否定できず、注意する必要がある。

2 内視鏡にて癌発生部位の経過を追うことができた潰瘍性大腸炎の1例

吉田 英毅

医療法人誠心会吉田病院内科

症例は64歳、女性。主訴：下血。現病歴：1984年(36歳時)粘血便にて当院肛門科を受診。SFで直腸炎型の潰瘍性大腸炎の診断となる。SASPなどで治療され慢性持続の経過中に全大腸炎型となったが症状は軽微で入院を要する増悪はなかった。発症から25年目の2008年に横行結腸右半にわずかな狭窄を認めた。2010年6月のTCSで狭窄部の終わりに ϕ 5mmの0'-IIa型発赤隆起を認めたが炎症性ポリープと思われる生検はされなかった。2012年10月のTCSで同隆起は ϕ 10mmに増大しており、III L及びII pit patternの混在を認め内視鏡的に腫瘍性病変と認識可能であった。大腸全摘術が行われ、組織所見はUC-IV (tub1, low) and UC-III (LGD), pTis (M), ly 0, v 0, pDM0, pPM0, type0-II a (without flat lesion), 10×8mm (T)であった。スクリーニングは寛解期に十分な前処置を行いpit patternが視認可能な状態で検査を行うべきと思われた。二年間で4倍と比較的早い増大傾向がみられた。

3 潰瘍性大腸炎に合併したcolitic cancer 3例の検討

八木 寛・山崎 俊幸・岩谷 昭
杉村 一仁*・登内 晶子・眞部 祥一
高橋 遼・小林 和明・横山 直行
桑原 史郎・大谷 哲也

新潟市民病院消化器外科
同 消化器内科*

潰瘍性大腸炎の長期経過例では大腸癌が合併することが知られている。近年ではサーベイランス内視鏡の重要性が提唱され早期発見例も散見されるようになった。

Colitic cancer 合併症例は手術の絶対適応とされており、現在その標準術式は大腸全摘後の回腸