

PPS-2-217 大腸早期癌内視鏡治療後の大腸切除症例の検討

笹原孝太郎, 吉野友康, 長田拓哉, 横山義信, 魚谷英之, 南村哲司, 坂東 正, 塚田一博

(富山医科大学第2外科)

内視鏡治療を行った後に当科で追加大腸切除を施行した33例について検討した。男性20例, 女性13例, 結腸癌24例, 直腸癌9例。追加大腸切除の術式は結腸癌では腹腔鏡補助手術が12例, 開腹手術が12例であった。直腸癌では腹腔鏡補助手術が1例, 開腹手術が7例, 結紮部分切除が1例であった。【結果】追加切除症例33例のうち遺残があったものは9例あり(27%), リンパ節転移陽性例は3例であった(9%)。術後再発は肝転移の1例であった。結腸癌における腹腔鏡補助手術ではD2が3例(25%)であるが, 開腹手術ではD2,3が8例(67%)とD2以上の郭清が多かった。術後退院までの平均日数は腹腔鏡補助手術のほうが開腹手術よりも短かった。術後合併症は腹腔鏡下手術1例(イレウス1例:0.8%)に比し開腹手術4例(イレウス2例, 創化膿2例:33%)と開腹手術のほうが多かった。【結論】内視鏡治療後追加大腸切除後の適応としては切除断端陽性症例, sm2以下深症例が妥当であると思われる。リンパ節転移が1群のみであり, 術後合併症が少なく退院までの期間が短いことから腹腔鏡補助手術が優れている可能性が示唆された。

PPS-2-218 大腸内視鏡的ポリペクトミー, EMRの適応-4mm以下のポリープをどう扱うか?

浜田雄雄, 北郷邦昭, 吉田 裕, 須藤謙一, 坂田秀人, 村上三郎, 平山廉三

(埼玉医科大学消化器・一般外科(II))

【目的】4mm以下の大腸ポリープのEMRの適応の有無を検討。【対象】1988-2003年にEMRされたポリープのうち, 病理学的に過形成性, 腺腫, 癌と診断されたポリープ996個(530症例)。【方法】切除ポリープの最大径で各ポリープを4mm以下, 5-9, 10-14, 15-19, 20以上に5区分。【結果】1,996個のポリープ中, 過形成性ポリープは133個(13.4%), 腺腫743個(74.6%), 癌120個(12.0%)。2,996個のポリープの中で4mm以下のポリープの頻度は368個(36.9%)。3.4mm以下のポリープの病理診断はm癌1.4%, sm癌0.0%, 腺腫79.3%, 過形成性ポリープ19.3%。4.腺腫あるいは癌であったポリープの肉眼型はIp34.8%, Isp41.9, Is21.1, Ila1.7, LST0.6, 5.腺腫あるいは癌であったポリープの担癌率は4mm以下1.7%, 5-9;9.1%, 10-14;32.8%, 15-19;36.2%, 20以上;63.2%で, 総てについては13.9%。6.腺腫あるいは癌であったポリープのsm癌率は4mm以下0.0%, 5-9;1.1%, 10-14;10.2%, 15-19;10.6%, 20以上26.3%で, 総てについては3.7%。【結論】4mm以下の隆起性ポリープないし表面隆起性ポリープにsm癌なし, 4mm以下のこれらポリープはEMRを行わず経過観察してもよい。

PPS-2-219 大腸sm癌におけるbuddingの有用性について

奈良橋健, 奥山 隆, 岩瀬直人, 小野崎圭助, 滝澤 淳, 高瀬康雄, 中村哲郎, 山口真彦

(獨協医科大学越谷病院外科)

【目的】大腸sm癌における癌先進部のbuddingを判定内容に加え内視鏡的切除やTEM治療後の追加腸切除の適応基準を検討した。【材料と方法】対象は大腸sm癌75病変。Buddingの判定はMorodomiの基準に従った。またリンパ節転移の有無のふりわけを脈管浸襲とbuddingを組み合わせて比較検討した。【結果】sm浸潤度はsm slight (sm1) 40例, sm massive (sm2 19例 sm3 16例) 35例であった。ly因子は陽性15例, 陰性60例, v因子は陽性6例, 陰性69例, リンパ節転移は陽性4例, 陰性71例, buddingは陽性27例, 陰性48例であった。Buddingを加えてリンパ節転移の有無のふりわけを検討すると, 脈管浸襲のみで検討したものよりsensitivity (50%→100%), negative predictive value (96%→100%)がそれぞれ優れていた。【考察・結論】buddingは大腸sm癌の追加腸切除の適応判定に有用な病理学的所見であった。

PPS-2-220 大腸腺腫EMR後再発症例の組織学的異型度, 細胞増殖能ならびにアポトーシスについての検討

張 文誠, 飯野 弥, 藤井秀樹

(山梨大学第1外科)

【目的】大腸腫瘍に対するEMR後の局所再発病変が, 通常腺腫より早い増殖態を示す現象を明らかにする目的で, EMRした原発腫瘍と再発腫瘍との組織学的異型度, 増殖活性ならびにアポトーシスの変化を検討した。【方法】EMR後に再発をきたし, 追加EMRないし外科的手術を施行した10症例を対象とし, 組織学的異型度の評価, PCNA免疫染色ならびにssDNA免疫染色を行なった。この際, 局所再発は切除断端における腫瘍の残存によるものと考え, 原発腫瘍に関しては断端辺縁部に対する評価を行った。【結果】原発腫瘍では中等度異型であり, 再発腫瘍では高度異型になっていた症例が3例, さらに原発腫瘍が高度異型であり, 再発腫瘍ではm癌の所見であった症例が2例みられた。また再発腫瘍は, 原発腫瘍よりも, 有意に高いPCNA標識率を示し, かつ有意に低いAIを示していた。【総括】再発腫瘍は, 原発腫瘍に比べ, より異型度が高度となる傾向がみられ, 有意に高い増殖活性を獲得し, アポトーシスに関して有意に低かった。

PPS-2-221 手術にて切除した大腸LST24例の検討

川崎健太郎, 市原隆夫, 大野伯和, 神垣 隆, 生田 肇, 黒田嘉和 (神戸大学消化器外科)

【目的】外科治療の対象となった大腸LSTの臨床的特徴を明らかにする事。【方法】当院にて1998年から2003年までに手術を行なった大腸LST24例を対象とし検討を行った。【結果】手術になった理由はsm癌が疑われたものが3例, EMRが技術的に困難であった症例が12例, 本人の希望が1例, 不明8例であった。発生部位は盲腸4例, 上行結腸4例, 横行結腸5例, S状結腸5例, 直腸6例, 最大径の平均は26.5mmであった。術後, 癌が混在していると診断されたものは24例中21例(88%)で, 高分化型腺癌が19例(90%), 中分化型腺癌が2例(10%)であった。癌21例中, 深達度はmが16例(76%), smが5例(24%), 術前にsm癌が疑われた3例中, 術後sm癌と診断されたものはなかった。平均最大径の比較ではm癌が24.7mm, sm癌が27mmで有意差は認めなかった。リンパ管侵襲陽性を1例(5%)認めたが, 静脈侵襲は認められなかった。リンパ節転移, 原病死は認めなかった。【まとめ】手術したLSTの88%が癌であったが, 切除後の予後は良好であった。術前深達度診断は困難であった。【結論】内視鏡的切除できないLSTは外科的切除の必要があり, ある程度のリンパ節郭清を伴った手術が妥当であると考えられた。

PPS-2-222 術前評価の困難であったLST由来進行大腸癌の1例

佐藤貴弘¹⁾, 上野雅資¹⁾, 大矢雅敏¹⁾, 畦合 薫¹⁾, 山口俊晴¹⁾, 末永光邦¹⁾, 武藤徹一郎¹⁾, 加藤 洋²⁾

(財団法人癌研究会附属病院 消化器外科¹⁾, 財団法人癌研究会附属病院 病理部²⁾)

近年LST(側方発育型腫瘍)由来進行大腸癌という概念が提唱されている。今回, 術前に進行度の評価が難しく腫瘍が急速に進展した1例を報告する。症例は50歳男性。主訴は便潜血陽性。現病歴では毎年検診にて便潜血検査を受けていたが, 今回初めて陽性。CFで直腸癌と診断。手術目的で当科紹介。CFではRa-b, AVより4-5cmに後壁を中心の約半周性の隆起性病変でLST-granular typeのcarcinoma in adenoma。EUSでは病変は第2層内に認め, 一部結節部が第3層で不明瞭, 第4層の伸展は良好。腹部CTではHON0であった。以上より, 超低位前方切除術を施行。術中迅速病理診断で2群リンパ節である252番リンパ節陽性であったためD3郭清を追加。病理学的所見はwell differentiated adenocarcinoma, carcinoma in adenoma, 深達度ss, lyo, v0, リンパ節転移は252番に1個, 251番に3個認め。リンパ節転移陽性であったため, 術後化学療法施行。経過中局所再発は認められなかったが, 術後3ヶ月目のfollow up CTで計6個, 径1cm前後の肝転移の出現を認めた。まとめLST由来進行大腸癌は術前診断は過小評価されやすい。当院で経験したLST症例(手術25例, 内視鏡切除245例)を併せて報告する。

PPS-2-223 原発性虫垂癌6例の検討

柿下大一, 久保義郎, 眞田雄市, 小森栄作, 青儀健二郎, 石崎雅浩, 棚田 稔, 栗田 啓, 高嶋成光

(国立病院四国がんセンター外科)

原発性虫垂癌は比較的稀な疾患とされており, 術前診断の難しさや, 進行癌では予後が不良であることが報告されている。今回我々は, 1978年から2003年までの25年間に当院で経験した原発性虫垂癌6例について検討した。その頻度は切除大腸癌(1560例)の0.38%であった。性別は男性3例, 女性3例で, 平均年齢は57.5歳(29~78歳)であった。主訴は, 右下腹部腫瘍が2例, 右下腹部痛が2例, 便潜血が1例, 発熱が1例であった。術前診断は, 虫垂癌3例, 回盲部腫瘍2例, 肝臓癌1例であった。術式は, 虫垂切除が2例, 回盲部切除が3例, 右半結腸切除・肝S6部分切除が1例であった。虫垂穿孔を4例に認めた。うち3例は腹膜炎粘液腫を呈していた。3例に抗癌剤の腹腔内投与を行った。組織診断は粘液囊胞腺癌5例, 通常型腺癌1例であった。深達度はsmが1例, ssが1例, seが4例であった。予後については, 6例中5例は術後5年以上が経過しているが, 原癌死が1例, 他病死が2例で, 2例が生存中である。再発は2例に認めた。いずれも腹膜炎粘液腫を呈していた症例の腹膜再発であった。2例のうち1例は再手術と抗癌剤の腹腔内投与を行い, 現在再発の兆候なく生存中である。

PPS-2-224 炎症所見と理学所見の乖離により術前確定診断し得た虫垂癌2例

高井真紀, 蓮田正太, 梶山 潔, 立石雅宏, 前川宗一郎

(宗像医師会病院)

原発性虫垂癌は稀な疾患であり, 術前確定診断は困難で予後も不良とされている。今回我々は炎症所見と理学所見の乖離により, 虫垂癌を疑う事で術前に確定診断し得た2例を経験した。症例1は58歳女性。右下腹部痛と38度台の発熱を主訴に近医受診。白血球35800, CRP7.1を示し, 急性虫垂炎疑いにて紹介となった。腹部CTにて急性虫垂炎の穿孔による膿瘍が疑われたが, 理学所見上は右下腹部に腫瘍を触知するも圧痛は軽度で腹膜刺激症状は認めなかった。炎症所見と理学所見の乖離により虫垂癌を疑い, 大腸内視鏡検査(以下TCF)を施行した。虫垂開口部付近に2型の腫瘍を認め, 虫垂癌と診断された。症例2は83歳女性。38.5度の発熱と下腹部痛を主訴に近医にて腹部CT施行。白血球18300, CRP21.2であり急性虫垂炎穿孔による膿瘍と診断され当院紹介となった。当院でのCT, US上, 虫垂根部の穿孔した急性虫垂炎と診断した。しかし理学所見は, 症例1と同様の所見で虫垂癌を疑った。TCFでは虫垂開口部に全周性の腫瘍を認め, 虫垂癌と診断された。検査所見と理学所見の間に乖離がある場合, 虫垂癌の可能性を念頭に置き術前TCFを行う必要があると考えられた。