

III-85 結腸癌を合併し、肝転移、骨転移をきたしたCronkhite-Canada 症候群の一例

千葉大学第一外科, 千葉市立病院*

石川文彦, 齋藤典男, 布村正夫, 幸田圭史, 滝口伸浩, 小田健司, 早田浩明, 知久毅, 若月一雄, 吉村光太郎, 石井留魅子, 清家裕, 石塚満, 大島博一, 飯塚勇, 藤田昌久, 宮崎勝, 中島伸之, 更科広実*

『症例』49歳男性。胃ポリープを主訴に'92.4月当院内科紹介来院、内視鏡検査により胃、十二指腸(主として下行脚)、大腸全体にポリープを認めた。爪甲異常、皮膚色素沈着、下痢傾向とあわせ、Cronkhite-Canada 症候群と診断した。'95, 2月、上行結腸に5cm以深への浸潤を疑う軽度の陥凹を有する隆起性病変を認め、生検にて癌の診断を得て、上行結腸切除+D2リンパ節郭清を行った。病理組織所見は、中分化腺癌、深達度mp, ly2, v1, だったが、術後13ヵ月目にCT上S4,6,8に肝転移が見つかった。'96, 6月、肝後区域+S4切除及び肝動脈カニューレションを施行したが、'97, 4月、骨転移及び残肝再発が認められた。

『考察および結語』文献上、Cronkhite-Canada 症候群において、ポリープのフォローのあり方、癌を合併した場合の術式選択には、一定の見解はないが、合併した癌の生物学的悪性度が高い可能性があり、その点を十分考慮する必要があると思われる。

III-86 子宮頸癌放射線治療後に発生した放射線誘発直腸結腸癌 4 症例の検討

富山医科薬科大学第2外科¹⁾, 同看護学科²⁾

竹森 繁¹⁾, 田澤賢次²⁾, 新井英樹¹⁾, 南村哲司¹⁾, 大上英夫¹⁾, 山崎一鷹¹⁾, 坂本 隆¹⁾

悪性腫瘍放射線治療後の二次発癌の検討は以前不十分である。子宮頸癌放射線治療後に発生した直腸結腸癌 4 例を経験したので報告する。1979年10月より1997年8月までに当科で経験した放射線性腸炎手術症例は12例であった。症例1: HM, 66歳。1961年, 放射線治療。1992年11月24日, ハルトマン手術施行。Ra, 1型, mode, pm, ly0, v0, no. 1995年7月, 残存直腸にIIa+IIb病変を認め, 経仙骨的直腸部分切除術施行。Rb, IIa+IIb, well, m, ly0, v0. 症例2: TA, 80歳。1978年, 放射線治療。1994年10月25日回盲部切除術施行。A/C, 2型2個, well, se, ly1, v0, n1. 症例3: KH, 62歳。1970年頃, 放射線治療。1997年1月7日, ハルトマン手術施行。S/C, 2型, well, ss, ly0, v1, no. 症例4: ST, 78歳。1984年, 放射線治療70Gy。1996年8月, CFにてA/C口側端にIIa病変認め, wellであった。当科の症例は放射線誘発癌の条件を満たし, 放射線誘発癌の可能性が考えられた。放射線性腸炎に癌病変が合併した場合, 炎症所見に隠蔽され発見が遅れることが多く, 治癒切除が難しくなることもあるので注意が必要である。

III-87 大腸癌の時代推移

国立病院九州がんセンター 消化器部外科
友田博次, 竹内裕昭, 武富紹信, 馬場秀夫,
中島秀彰, 鴻江俊治, 瀬尾洋介, 齋藤貴生

【目的】大腸癌は最近増加の傾向にあり、その時代推移を知ることは意義があると考えられる。ここでは当院における大腸癌の時代推移を検討する。

【症例・方法】過去24年間(1972~1995年)の大腸癌切除例1236例を対象とし、前半と後半に分け年齢、性別、部位、大きさ、組織型、進行度、多重癌、遺伝的素因などの変化を検討した。

【成績】症例数は前半で422例、後半で814例と1.9倍に増加してきた。何れの部位の癌も増加してきた。その割合は有意に変化しており、右側結腸癌では17%から26%と増加し、直腸癌では50%から38%と減少してきた(60才以上)。左側結腸癌では前半では33%、後半では37%であった。平均年齢は前半で60才、後半は62才と後半で高かった。大きさの平均は前半で6cm、後半で5cmと小さかった。進行度の割合は有意に変化しており、stage0-1症例は14%から26%と増加してきたが、stageIV症例は前半、後半ともに17%と不変であった。大腸と他臓器の同時性重複癌は3%から6%と有意に増加してきた。右側結腸癌が多いHNPCCは時代別に差はみられなかった。

【まとめ】大腸癌は最近では右側結腸癌の割合が増加し、直腸癌は減少してきた(60才以上)。進行度の割合ではstage0-1症例は増加し、stageIV症例は不変であった。なお、大腸と他臓器の重複癌は最近増加しており留意すべき点と考える。

III-88 直腸癌の右側尿管浸潤に対し、虫垂を用いて尿管を再建した1例

菟野厚生病院外科¹⁾, 知多厚生病院外科²⁾

岩井昭彦¹⁾, 武田佳秀¹⁾, 伊藤浩一¹⁾, 野村則和¹⁾, 三宅孝²⁾

尿管の代用として虫垂を用いる方法は1912年、Melinikoffによって報告されているが、血行上の問題などの理由で広く用いられるに至っていない。しかし、右尿管の場合に必要な長さの虫垂を有していて、かつ虫垂間膜からの血行が十分である時には、良い適応と考えられる。今回直腸癌の右側尿管浸潤例に虫垂を用いて尿管を再建し得た症例を経験したので報告する。

症例) 66才男、下腹部痛で精査入院中、注腸造影後にバリウムイレウスとなった為、イレウス管挿入後一期的にdouble stapling technicにてlow anterior resectionを施行した。

右尿管に浸潤がみられた為、5cmに渡り尿管を切除し、順蠕動性に虫垂にて尿管を再建した。尿管スプリントは膀胱から出した。

手術所見はRS, circ, 2型, 5×6cm, 中分化型腺癌, si, n2, p1, H0, M(-), D3.根治度B.stageIVであった。

結語、直腸癌の右尿管浸潤に対し、条件を整えば、虫垂を用いた尿管再建法は有用な方法である。