The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

PP-2-169　進行直腸癌に対する術前放射線療法の功罪

吉山知幸，小林直広，小野田正，大野　聡，原野雅生，佐々木寛，青木秀樹，塩崎滋弘，二宮基樹，高倉範尚
(社会保険広島市民病院外科)

<目的>当科では局所再発，血行性，リンパ行性転移の抑制の目的で，1999年9月から進行直腸癌に対して，術前放射線療法を行っている．今回，我々は術前放射線療法の功罪について検討したので報告する．<方法>1999年9月から2002年12月の当科における進行直腸癌症例のうち，切除可能進行直腸癌(StageII, III A1 '以深)で，腫瘍下縁がRbPの症例を対象に，術前放射線照射群(RT群：14例)と術前非放射線照射群(非RT群：17例)を比較し検討した．<結果>平均手術時間，平均術中出血量，累積生存率に有意差はなかった．RT群では局所再発は認めなかったが，非RT群では局所再発を3例に認めた．RTの前後では軽度の白血球減少および血小板減少を認めたが，手術は十分可能であった．RTの組織学的効果は，Grade 1bが10例，Grade2が3例，Grade0が1例であった．<結語>特に術前放射線療法による手術の困難さは認めなかった．また，術前放射線療法による有害事象は大きなものはなかった．術前放射線療法により，局所再発の減少が示唆された．

PP-2-170　下部直腸癌に対する短期術前 chemoradiation の効果

小泉和也[1]，橋口陽二郎[1]，三好正義[1]，上野秀樹[1]，藤本　肇[1]，上野力[1]，相澤　亮[1]，梶原由規[1]，植松　稔[2]，望月英隆[1]
(防衛医科大学校第1外科[1]，防衛医科大学校放射線科[2])

【目的】短期術前照射のリンパ節転移に対する効果の検討【対象】腹膜翻転部以下に下縁を持つ進行直腸癌治癒切除例のうち短期術前照射を施行した21例(照射群)と非照射群77例【方法】術前4Gy/日×5日の全骨盤体外照射＋照射期間中UFT400mg/日の経口投与．照射終了後3—4週間後に手術．照射群と非照射群で，術前診断および術後病理診断によるDukes stage，郭清リンパ節総個数，転移陽性個数，病理学的照射効果につき検討【結果】照射例の組織学的照射効果(Grade)は1a：29%，1b：43%，2：24%，3：5%．術前照射(手術)前のDukes stageと術後病理診断によるstageとの比較でdown stagingが照射群に6例(29%)，非照射群に1例(1%)認められ照射例で有意に多かった．腸軸リンパ節における照射群：非照射群の，郭清個数/転移陽性個数は，9個/0.5個：10個/1.9個で，腸軸リンパ節の転移陽性個数が照射群で有意に少なかった．腸軸リンパ節転移陽性頻度は29%：52%(p＝0.835)【結語】術前短期照射により，1) 29%にdown stagingが得られた．2) 腸管軸リンパ節転移陽性個数，転移陽性頻度が減少したが側方転移への効果は認められなかった．3) 術前照射による側方郭清の縮小は危険と考えられた．

PP-2-171　進行直腸癌に対する術前照射の有用性

中村純一，藤田欣一，井出宗則，山口　悟，横堀武彦，平山　功，森永暢浩，浅尾高行，桑野博行
(群馬大学第1外科)

【はじめに】下部進行直腸癌に対し当科では術前照射(RT)と温熱療法を行い，超低位前方切除術(SLAR)を積極的に行っている．今回，局所再発等の予後を調査し，RTの妥当性を検討した．【対象・方法】下部直腸癌Rbの治癒切除103例(1994—2002年)を対象とし，縫合不全，会陰創の治癒状況を検討した．SLAR：57，腹会陰式直腸切断術(APR)：44例．【結果】RTはSLAR：23，APR：28例に行った(25.6－40Gy)．RTの組織効果はGrade0：38.3%，Grade1：36.7%，Grade 2：25.0%．局所再発は，APR後に6例(15%)認め，4例がRT症例，SLARでは1例のみ(2%，1/48)．SLAR症例のうち，RT症例の肛門側断端距離は平均22.2mmであり，非RTでは17.6 mm．SLAR症例は回腸人工肛門を造設しており，縫合不全症例は無かった．APR症例中，一期的に会陰部創閉鎖が得られた症例6(RT＋3)，二期的閉鎖は26(RT＋18)，未閉鎖症例4(RT＋4)，再発死亡6(RT＋3)．二期的閉鎖症例の創完全閉鎖までの平均期間は，RT症例では361日，非RT症例では161日であった．【結語】RTを行うと腫瘍の縮小が図れ，自然肛門を温存できる症例が増え，QOLの向上が図れる．予後に差を認めなかったが，局所再発率は低下し，RTは有用である．

PP-2-172　下部直腸癌に対する術前放射線療法の成績と問題点

向川智英，藤井久男，小山文一，松本　寛，島谷英彦，児島　裕，安川十郎，武内　拓，中島祥介
(奈良県立医科大学第1外科)

【目的】下部直腸癌に対する体外照射と腔内照射を併用した術前放射線療法の意義について検討する．【対象と方法】過去13年間に経験した深達度A1'以上の下部直腸癌のうち，照射群48例と非照射群33例について比較検討した．また過去5年間の照射群16例の放射線治療による合併症と術後合併症について検討した．【結果】照射群における原発巣に対する局所効果は大星・下里分類でIIB以上が62.5%を占め有効で，リンパ節転移は照射群31.2%，非照射群45.5%と照射群で有意に少なかった．局所再発は照射群12.5%，非照射群21.2%と照射群で有意に少なかった．5年生存率は照射群86.5%，非照射群73.1%と両群間に有意差は認めないものの照射群の方が良好な傾向を示した．大星・下里分類IIIの放射線治療著効例では全例に再発を認めなかった．過去5年間の照射群16例での放射線療法中の合併症は下痢，肛門痛，術後合併症は会陰創感染または難治性瘻孔，排尿障害，骨盤死腔炎が高率であった．【結語】術前放射線療法の局所効果は明らかであるが，照射による合併症，術後合併症が高率なため，慎重な適応選択と周術期管理が重要である．

PP-2-173　下部進行直腸癌に対する術前放射線治療に対する検討(25Gy/5Gyx5days)

富田一郎，河野　透，上田拓実，星　智和，松田　年，柿坂明俊，葛西眞一
(旭川医科大学第2外科)

【はじめに】Swedish Rectal cancer trialに準じた25Gy(5Gy x 5days)術前放射線照射を施行した8例の治療経験ついて考察したので報告する．【対象と方法】照射適応は，術前画像診断にて直腸Rb占居病変で，深達度A2'以深あるいはN1'(＋)と診断された症例である．Swedish trialに準じて四門照射，総線量25Gy(5Gy×5days)の術前照射を行い，1週間以内に根治切除術(APR)を施行した．【結果】根治切除はAPRを施行した．画像診断による放射線治療後の腫瘍縮小効果は，8例とも認められなかった．病理学的検討では，Grade0 7例，Grade1 1例であった．術後後合併症は，骨盤内死腔炎を例中例に認めた．在院期間に最も影響を与えたのが骨盤内死腔炎で，治療期間の短縮を狙った主旨と大きく異なる結果となった．膀胱機能障害によるカテーテル留置を1例，軽度の尿管拡張を1例に認めた．【結語】Swedish trialに準じた術前照射療法は，術前期間の短さから全治療期間の短縮が期待されたが，施行症例のほとんどが骨盤内死腔炎を併発し長期入院を余儀なくされた．照射から手術までの期間が短く，術前照射による治療効果は評価し難いと考えられた．

PP-2-174　糞便性イレウスによる閉塞性大腸炎の一例

長田拓哉，魚谷英之，笹原孝太郎，阿部秀樹，広川慎一郎，塚田一博
(富山医科薬科大学第2外科)

今回我々は，糞便性イレウスが原因と思われる閉塞性大腸炎により，広範な大腸の壊死を引き起こした症例を経験したので報告する．【症例】60歳，女性．【主訴】腹部全体の疼痛．【現病歴】腎盂腎炎による発熱と腹痛にて入院中，2002年2月23日深夜より腹痛が増強してきたため，鎮痛剤使用し経過観察していたところ，24日午前9時に突然の呼吸停止となり蘇生後当科紹介された．【身体所見】腹部は膨満しており，腸雑音は低下していた．【注腸検査】S状結腸まで描出されたが，便塊は多いものの明らかな狭窄所見は認められなかった．【腹部CT検査】腹水の貯留と共に，結腸の著明な拡張と腸管内容の増加，停滞所見が認められた．以上より絞約性イレウスによる腹膜炎と考え，緊急開腹術を施行した．【手術所見】開腹すると，S状結腸から口側へ，回盲部小腸まで連続する著明な腸管の拡張と壊死による変色所見が認められた．しかしながら結腸の腸間膜には壊死所見は認められなかった．結腸亜全摘術を施行し，回腸にて人工肛門を造設した．【結語】本症例においては，結腸がほぼ全長にわたり急激な経過をたどって壊死に陥っており，その診断は困難であった．

PP-2-175　宿便が契機と考えられた非閉塞性腸管虚血症(NOMI)の2治癒例

佐藤政広[1,2]，紫藤和久[1,2]，山下圭輔[1,2]，佐久間康成[1,2]，鈴川正之[2]，河野正樹[2]，安田是和[1,2]，岡田真樹[1]，永井秀雄[1]
(自治医科大学消化器・一般外科[1]，自治医科大学救急医学[2])

非閉塞性腸管虚血症(NOMI)は，広範な腸管の虚血，壊死をきたす疾患で，基礎疾患を伴うことが多いとされている．我々は，宿便を契機に発生したNOMIの2治癒例を経験したので報告する．[症例1] 61歳，男性，統合性失調症にて精神病院に入院中で，元来便秘傾向であったが，2週間前より下痢をきたし，ショック状態で紹介となった．汎発性腹膜炎の診断で緊急手術施行．直腸から上行結腸にかけて腸管が変色し，SMAの拍動は末梢まで認めた．大腸亜全摘を施行した．[症例2] 59歳，男性，有機リン農薬中毒にて搬送され，直腸内に多量の宿便があったが型どおり腸管洗浄を施行した．下痢の後，腹痛，白血球・血小板減少を生じ，腹部CTにて直腸～S状結腸にかけて著明な浮腫を認めNOMI疑いにて緊急手術施行．膿性腹水，直腸～S状結腸にかけて壊死を認め，Hartmann手術を施行した．2症例とも病理像は，血管内に血栓を認めず，結腸粘膜の広範な壊死を認め虚血による壊死性変化像であった．[考察]NOMIは術前診断が困難な疾患と考えられ，我々の2症例のように，宿便状態に腸管内圧が急激に上昇するような病態が生じてもNOMIを起こしうることが示唆された．

PP-2-176　S状結腸膀胱瘻の3例の検討

田中則光，河合　央，山野寿久，川崎伸弘，柚木靖弘，羽井佐実，松前大，濱田英明
(岡山市立市民病院外科)

今回我々は，S状結腸憩室炎が原因と考えられるS状結腸膀胱瘻の3例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．結腸憩室症は従来より欧米では左側結腸，本邦では右側結腸に多いとされてきたが，食生活の欧米化や社会の高齢化により左側結腸憩室症は増加傾向にある．それに伴い，S状結腸憩室炎に起因するS状結腸膀胱瘻の報告例が近年増加している．結腸膀胱瘻における自覚症状は，腸管内圧と膀胱内圧の関係から腸内容が膀胱内に流出しやすく，気尿や糞尿が最も多い．そのため寛解増悪を繰り返す尿路感染症を認めた場合，結腸膀胱瘻をいつも念頭において診断する必要がある．今回の3症例のうち2症例においても寛解増悪を繰り返す尿路感染症を認めた．手術において我々は今回すべての症例でS状結腸切除・膀胱部分切除を施行したが，術前に結腸憩室炎に起因する結腸膀胱瘻と診断がついていれば，膀胱部分切除をせずに瘻孔閉鎖術のみでよいとの意見もある．しかしその場合，結腸膀胱瘻の原因として全体の約20%に腫瘍性病変が原因となることがあり，術前もしくは術中に生検検査等で悪性腫瘍の除外診断が必要と思われた．

NII-Electronic Library Service