Arch Jpn Chir 62(4), 209～214, Juli., 1993

第4回　京滋大腸肛門疾患懇話会

日　　時：平成4年12月5日（土）　午後3時～7時
場　　所：京都センチュリーホテル「瑞鳳」
代表世話人：国立京都病院　戸部　隆吉
当番世話人：滋賀医科大学第一外科　小玉　正智

一般演題

座　長　滋賀医科大学　第二内科　馬場　忠雄

1）小児にみられた直腸孤立性潰瘍症候群の一例

長浜赤十字病院　内科消化器科
○西田　雅彦，石沢　正剛
山羽　陽，池野　浩司
樋口　彰彦，吉川　邦生
長浜赤十字病院　小児科
相坂　明
滋賀医科大学　第二内科
馬場　忠雄，細田　四郎

症例は11歳，男性，従来より便秘傾向で，平成4年4月血便を主訴に来院．大腸内視鏡検査で肛門歯状線より10 cmの直腸に辺縁明瞭な浅い白苔を有する縦長の潰瘍を認めた．病変部の組織生検で間質における線維組織の増生，いわゆる fibromuscular obliteration を認め，直腸孤立性潰瘍症候群と診断した．排便時間の短縮，強い“いきみ”の禁止，緩下剤の使用にて症状の軽快を認めた．本症は直腸の良性疾患の中で比較的まれな疾患であるが，本症の存在が念頭にあれば，早期の診断が可能であり，不用意な外科的切除は避けるべきであると考える．

2）右腸座骨に形質細胞腫を発生した潰瘍性大腸炎の1例

大津赤十字病院　内科
○古川　裕夫，杉山　昌生
細谷　泰久，日下　輝年
堀井　充，高松　輝行
大野　辰治，杉山　建生
坂　洋一，瀬古　修二
中井　妙子，西田　修
井上　文彦，水本　孝

症例は59歳，男性．昭和63年4月初診．主訴は粘血便．家族歴は父と叔父が肺癌で死亡．既往歴は富山市民病院に15年前から潰瘍性大腸炎（UC）疑で時々受診，現病歴は15年前から誘因なく頻回の下痢を来すようになり，次第に粘血便となった．一時軽快したが，昭和63年4月初旬から血便著明となった．現症は特記すべきことなし．種々の検索と注腸レ線，大腸内視鏡で UC（左側型）と診断，SASP 6錠内服を中心とした加療を施行軽快し，8月退院．その後，外来通院が中断，平成元年6月頃から右大腿内側の疼痛を訴えるようになり，某院入院，本院整形外科へ転医．右腸骨を中心とした部の osteolytic lesion を認め，生検手術を平成2年1月に施行．組織は plasmacytoma 疑で蛍光抗体法にて IgA κ型の plasmacytoma と診断．胸骨穿刺，その他の部位の骨髄正常．局所 radiation とプレドニゾロン，メルファランの併用療法で軽快．UC は SASP 維持療法で再発認めず，UC と形質細胞腫の合併は極めて珍しく，貴重な症例と考える．

3)X線不透過マーカーを用いた腸管通過時間測定法
—大腸手術への臨床応用の試み—

滋賀医科大学　第2外科
○平野　正満，藤村　昌樹
山本　　明，周防　正史
森　　渥視
共和病院　外科
佐藤　　功，添田　世沢

腸管通過時間の測定は腸管の機能評価を行い，治療法を選択する上に重要な検査法である．今回，X線不透過マーカーによる通過時間の測定が大腸切除範囲の決定に有用であった2症例を経験したので報告する．

我々が行ってきた測定法は，硫酸バリウムとシリコンから作成された外径1mm，長さ10mmのマーカーを経口投与し，腹部単純X線写真でマーカーの動きを追うもので，計算式により腸管各部位の通過時間を算出した．すでに，基礎データとして健康人で正常通過時間を算出していたので，S状結腸軸捻転症の2症例に本検査を行い比較したところ，下行結腸から直腸までの通過時間の延長が明かとなった．

この結果を参考に，症例1（59歳，男性）では左結腸切除を，症例2（79歳，男性）ではS状結腸切除を行った．ともに，腹部症状は消失し，便秘も改善した．全腸管通過時間は症例1で81時間からその約半分に，症例2で84時間から60時間に短縮された．

これらの結果から，腸管通過時間の測定が大腸手術における切除範囲の決定に，さらに腸管切除の評価判定に臨床応用できる可能性が示唆された．

一般演題 II

座長　　国立京都病院　内科　　粉川　皓仲

4)難治であった肛門潰瘍の1例

京都保健会吉祥院病院
○川島　市郎，倉田　　正

肛門科診療において，肛門潰瘍はしばしば経験される疾患である．その多くは裂肛の一徴候としてであり，通常の治療で改善する．しかし，希に治ゆが遷延化し，クローン病，潰瘍性大腸炎，結核，その他悪性疾患を考慮しなければならない難治性肛門潰瘍がある．今回，我々は病理学的には分類できていない，全周地図状の肛門潰瘍を経験し，試行錯誤のすえ，硝酸銀，焼灼で治ゆせしめたと思われたのでここに報告する．

症例は43歳，男性．平成2年11月，肛門部がいたがゆいとのことで，来院．全身症状なく，排便習慣も規則的．局所は，ほぼ全周に，浅く，湿潤傾向をもった潰瘍が散在していた．通常の局所治療では改善しないため，クローン病などの全身疾患をうたがい精査したが異常なし．硝酸銀の組織収れん作用に着目して，10%硝酸銀局所塗布をつづけたところ，約18ケ月後に完治した．

5)直腸カルチノイドの一例

三菱京都病院　外科
○村澤　賢一，岡山　　久
財間　正純

肛門から5cm口側の直腸後壁に直径2cm大のカルチノイド腫瘍が発見され，局所切除が行なわれたが，筋層への浸潤が証明されたため直腸切断術が施行された．切除標本で腫瘍から10cm口側の2個のリンパ節にカルチノイド腫瘍の転移が認められた．術後4年間経過観察しているが再発の徴候は見られない．

カルチノイドは内分泌細胞由来の腫瘍である．又，直腸カルチノイドは日本で最も報告の多いカルチノイド腫瘍である．粘膜下にとどまる時は転移が少ない（5%）が，筋層への浸潤を起すと急に転移率が高くなり予後不良である．諸家の報告を総合すると直径2cm以上，中央に陥凹のあるもの，粘膜に潰瘍，壊死のあるもの，固定されて動かないものは転移が多いという．

治療方針として，①腫瘍の直径が2cm以下の時は内視鏡的切除，又は局所切除を行なう．②腫瘍の大きさが2cm以上，筋層への浸潤がある時，リンパ節転移が疑われる時は根治手術を行なう．③直径2cm以下でも5%の転移があることから長期間経過を観察すべきである…．といった方針が推奨される．

6)直腸癌が原因と考えられた肝膿瘍の1例

社会保険京都病院　外科
○藤原　斉，能見伸八郎
浜頭憲一郎，谷口　史洋
高橋　俊三

症例は75歳，女性．発熱，心窩部痛を主訴に，平成4年4月2日入院．CT，US 施行し，肝左葉外側区域に 6×5 cm の腫瘤を認め，肝膿瘍と診断し，PTAD 施行した．採取した膿より，Klebsiella pneimoniae が検出されたが，悪性細胞は認めなかった．PTAD，抗生剤の全身投与にて，入院18日目には，症状・炎症所見消失したが，便潜血陽性のため，消化管精査したところ，Rs に全周性狭窄を呈す直腸癌が見つかった．入院2ヶ月後の CT では，膿瘍は，1 cm 大に縮少は認めるが，消失しておらず，平成4年6月4日，低位前方切除術，肝左葉外側区域切除術を施行した．肝腫瘤割面は，黄白色充実性で，組織学的には，肉芽組織で，悪性細胞は認めなかった．

胆道系に異常なく，直腸病変以外に消化管に病変なく，肝膿瘍は直腸癌が原因と考えられた．

7)大腸癌307症例の臨床的検討

滋賀医科大学　第二内科
○塩見　毅彦，小山　茂樹
清水　尚一，松本　啓一
藤山　佳秀，中條　忍
馬場　忠雄，細田　四郎

早期大腸癌は全大腸癌の25％を占め，70歳代に最も多く，40歳未満では全例直腸・S状結腸に存在するが，70歳以上では約30％が深部大腸に存在する．進行大腸癌は60歳代に多く，深部大腸の割合は約30％で年齢による差はない．便潜血陽性のみを主訴とするものは，m癌では33％，sm 癌では20％であった．免疫学的便潜血検査施行30例中，早期癌4例（m癌1例・sm 癌3例）・進行癌3例が陰性を示した．ポリペクトミー後腸切除を施行した大腸 sm 癌は9例で，切除腸管に残存を認めたものは1症例のみで，リンパ節転移はすべて陰性であった．sm 癌ポリペクトミー後経過観察症例は9症例で1例が3年後に進行癌として再発した．sm 癌手術症例中，8.7％にリンパ節転移が認められた．

一般演題 Ⅲ

座長　社会保険京都病院　外科　能見伸八郎

8)大腸子宮内膜症の2手術症例

京都第一赤十字病院　外科
○上島　康生，小野　滋
川田　雅俊，日石　享
仲　成幸，松下　努
内山　清，塩飽　保博
季　哲柱，池田　栄人
武藤　文隆，栗岡　英明
大内　孝雄，田中　貫一
原田　善弘，伊志嶺玄公

子宮内膜症は重要な婦人科疾患の1つであるが，腸管に発生し消化器症状を呈するものは稀である．我々は直腸子宮内膜症およびS状結腸子宮内膜症をそれぞれ1例経験したので報告する．大腸子宮内膜症と癌との鑑別は困難なことが多いとされるが，既往歴，現病歴，注腸透視所見，内視鏡所見等を総合的に検討すれば鑑別可能な症例も多いと考えられる．今回我々が経験した2症例も生検による確定診断がつかず，術前に癌の否定はできなかったが，腸管子宮内膜症の特徴を多数有していた．大腸の腫瘤性病変で癌の確診がつかない場合，問診や画像診断を詳細に検討し，本症の可能性を考慮に入れて治療に当たることが過大な手術侵襲をさけるために重要であると考えられた．

9)男性造膣術後直腸膣瘻の一例

京都第二赤十字病院　外科
○泉　浩，徳田　一
松繁　洋，竹中　温
高橋　滋，藤井　宏二
井川　理，大原　都桂
矢田　裕一，渡辺　典雅
近藤　浩之，山崎　純也
柿原　直樹，小出　一真
三宅　智子

男性の造膣術後の直腸瘻に対して，経仙骨式に直腸瘻を閉鎖し良好な結果をえた．

症例は26歳の男性で 1991年5月29日にシンガポールで造膣術を受け，約2週間後より造設された膣より

便の排出があり，7月18日に本院紹介受診した．会陰部は陰茎および陰嚢は切断され直腸前方に膣を造設されていた．直腸診で前立腺は触知せず肛門縁より約7cmの直腸前壁に硬結を触知した．術前の注腸検査で下部直腸前壁に径2cmの直腸瘻を確認し，骨盤部のCTで前立腺は尿道部を残して切除され精嚢も切除されていた．経肛門的，経腹的な修復は困難と考え，経仙骨的に直腸後壁を切開し直視下に直腸膣瘻を層々に閉鎖した．確実に修復するために結腸ストーマを造設した．術後経過は良好で，経仙骨的手術は直視下に良好な視野が得られる点で有用と考えられた．

10）早期大腸癌に対するLaparoscopic Assisted Colon Resectionについて

京都府立医科大学　第1外科
○山根　哲郎，稲掛　雅男
大矢　和彦，大辻　英吾
下間　正隆，北村　和也
谷口　弘毅，萩原　明於
山口　俊晴，沢井　清司
小島　　治，高橋　俊雄

早期大腸癌は患者のQOLの面より縮少手術の適応が問題となっている．今回われわれは早期大腸癌に対して腹腔鏡下手術法の一つであるLaparoscopic Assisted Colon Resectionを行い，その術式と適応について検討した．当教室における1980年より1992年9月までの12年間の大腸癌手術症例は606例で，そのうち早期大腸癌の手術症例の占める割合は61例（10.1%）で，m癌25例，sm癌36例であった．リンパ節転移はm癌では認められなかったが，sm癌においては4例（11.1%）にリンパ節転移を認め，n_1（+）が2例，n_2（+）1例，n_3（+）1例であった．これら早期大腸癌で外科手術の適応となったのは進行癌と診断したもの17例，腫瘤が大きくポリペクトミーが困難であったもの20例，ポリペクトミー後の癌遺残21例，他疾患の合併3例であった．最近では早期直腸癌には経肛門的または経仙骨的に7例に腫瘍切除を行い，早期結腸癌にはLaparoscopic Assisted Colon Resectionを2例に行い良好な結果を得ている．Laparoscopic Assisted Colon Resectionは手術侵襲が少なく，リンパ節廓清も術前の内視鏡下の点墨によりR_1の根治手術が可能であり，多くの利点を持った手術法であり，今後広く普及する術式と考えられた．

11）術後急速に悪化経路をたどった大腸癌症例の検討

京都府立医科大学　第2外科
○大森　浩二，山岸　久一
園山　輝久，小道　広隆
小田　俊彦，植木　孝宣
谷岡　保彦，小林　義典
川合　寛治，谷向　茂厚
秋岡　清一，森田　修司
藤原　郁也，岡　　隆宏

1974年4月より1991年12月までに，当科で行った大腸癌手術例は423例であった．この中で，原発巣の治癒切除後1年以内の再発死亡例を検討した．ステージⅠ・Ⅱに該当例はなかった．ステージⅢは1例，ステージⅣは2例で，ステージⅤは除いた．3例の予後は，症例1は5カ月局所再発死亡，症例2は10カ月血行性再発死亡，症例3は8カ月腹膜と腹壁再発死亡であった．症例3はCEAとCA19-9が高く，術後正常値に低下した後上昇したものであり，複数の腫瘍マーカー高値症例は特に注意すべきであると考えられた．

一般演題Ⅳ

座長　京都大学　第一外科　井上　一知

12）大腸癌による腸重積症例の検討

済生会滋賀県病院
○西植　　隆，鶴田　宏史
今西　　努，米山　千尋
石井　　孝，渡辺　信介

成人の腸重積症は比較的稀な疾患で術前診断が困難とされている．当院で経験した成人腸重積症4例について考察を加えて報告する．

症例1では肛門より脱出した腫瘍を生検後整復還納し，S状結腸癌による腸重積と診断しS状結腸切除を行なった．

症例2では注腸にてcoiled spring appearance, CTでもドーナツ状陰影と造影剤での層構造の明白化を認め，S状結腸腫瘍による腸重積と診断しS状結腸切除を行なった．

症例3では注腸にて蟹爪様陰影を認めたため横行結腸腫瘍による腸重積にて横行結腸切除を行なった．

症例4では注腸後CTで先進部腫瘍と重積腸管を認

め，右半結腸切除を行なった．腸重積症の診断にはCT・超音波断層が有用で，大腸型では注腸及び注腸後CTが有用であった．

13)壁外発育を示した大腸癌の1例

京都市立病院　外科
○中山　裕行，梁　純明
余　玟哲，藤田　琢史
横山　正，田中　満
岡村　隆仁，徳永　行彦
野口　雅滋，向原　純雄
間島　正徳

壁外性に腫瘤を形成する特異な進展形式の大腸癌は1～2％前後と稀であり，症例報告を散見するに過ぎません．今回我々は，上行結腸に壁外性に腫瘤を形成した大腸癌症例を経験したので報告する．

症例は29歳，男性．1991年5月持続する右下腹部痛出現し近医受診し，回盲部腫瘤を指摘され精査目的に入院．既往歴として23歳の時虫垂切除術を施行されている．回盲部上方に直径　5cm・表面平滑・弾性硬の可動性のない腫瘤を触知．白血球とLDHとの増加を認める以外正常．各種の検査にて上行結腸に腸管を圧排する形で，壁外性に発育する不規則な潰瘍性変化を伴った腫瘤を認めた．腫瘍血管の増生，encasement, tumor stein を認め，大腸癌・平滑筋肉腫・平滑筋腫・Carcinoid　等を疑い右半結腸切除を施行した．病理組織学的に結腸原発の低分化腺癌と診断された．

14)大腸癌の肝転移症例の検討

滋賀医科大学　第一外科
○遠藤　善裕，谷　徹
江口　豊，柴田　純祐
小玉　正智
第二内科
小山　茂樹，馬場　忠雄
細田　四郎

1979年10月より1992年11月までに，教室において，初回手術時，または2度目以降の開腹手術時に肝転移を認めた症例，48人を対象とした．腹膜播種を合併していたものは，9例みられた．1年以上の生存例はなく予後はきわめて不良であった．H_1 症例，H_2 症例の予後は，非肝切除に比較し，肝切除群の予後が良好であった．肝切除群においては，H因子（H1 と H2），転移個数（単発，2－5個，6個以上），切除時期（同時と異時）の各因子において有意差が見られなかった．したがって，大腸癌肝転移症例に対しては，切除可能なものには，積極的に肝切除を行う方針でいる．

肝切除術後の残肝再発に対して肝切除時に肝動脈挿管を行い，術後に肝動注化学塞栓療法をおこなっている．

H3 症例の1年生存率は，40％と予後不良で，肝動注化学塞栓療法 (TAI-E) 療法を施行している．

15)教室における肛門管癌の臨床病理学的検討

京都大学　第一外科
○小野寺　久，朴　泰範
長谷川正人，山添　善博
坂本　忠弘，井上　弘
竹内　吉喜，池内　大介
生体医療工学研究センター
前谷　俊三

肛門癌は欧米では扁平上皮癌を指しているが，本邦ではリンパ流などの解剖学的位置関係を重視し，恥骨直腸筋以下の部位に発生した癌を定義している．肛門癌の臨床病理学的特徴を明らかにする目的で，教室で過去25年間に入院手術した24名（男13　女11）の患者を直腸癌患者と比較検討した．1）直腸肛門癌全体の4.7％を占める．2）平均年齢は69.1歳で直腸癌患者（60.7歳）より有意に高い　3）病理形態は腺癌11(45.9％)，扁平上皮癌10(41.7％)，腺扁平上皮癌1，類基底細胞癌1であった．4）施行術式は直腸切断術17，人工肛門造設1，局所切除術6.5）全体での5年生存率に有意の差は認めないが，治癒切除のみを比較すると肛門癌患者の予後は直腸癌患者に比べて悪かった．近年癌の根治性とともにQOLを尊重することの重要性が認識され，肛門癌の治療も放射線治療が再評価され新しい時代に入りつつある．合理的治療法を確立する前に，過去の治療法の到達点を十分明らかにする必要がある．

特　別　講　演

座長　滋賀医科大学　第一外科　小玉　正智

「潰瘍性大腸炎とポリポーシス
に対する外科的治療」

兵庫医科大学　第二外科
宇都宮譲二　教授