

第6回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成6年9月3日(土) 午後2時30分~7時

場 所：京都センチュリーホテル 瑞鳳

代表世話人：京都大学名誉教授 戸部 隆吉

当番世話人：京都大学医学部第一外科教授 今村 正之

一般演題 I

座長 京都大学医学部第一外科 小野寺 久

1) サラソビリン (SASP) 内服により、薬疹、白血球減少、肝障害を来した潰瘍性大腸炎 (UC) の 1 例

大津赤十字病院 内科

○古川 裕夫, 中村 泰之
松井 圭司, 細谷 泰久
辻 将公, 波田 重英
東 克巳, 堀井 充
杉山 建生, 大野 辰治
西田 修, 井上 文彦
中井 妙子, 水本 孝

2) 経仙骨的直腸粘膜抜去と S 型回腸囊貫通術式一大腸全摘後の新しい再建法

京都大学医学部 第1外科

○小野寺 久, 朴 泰範
長谷川正人, 坂本 忠弘
井上 弘, 竹内 吉喜
池内 大介, 河本 和幸
今村 正之

京都大学生体医療工学研究センター
前谷 俊三

SASP は UC の治療に広く用いられ、時に招来する副作用に関する評価もほぼ定ってきている。消化器症状、肝障害、薬疹、白血球減少など、種々の副作用が知られている。

今回、我々は、SASP 6錠 日内服を施行した本症患者に表題のごとく、重複した副作用の発現をみたので報告する。

患者は39才の女性。主訴粘血便。1993年11月から下痢を来し、何時となく血便となった。1994年2月本院受診、検査の結果 total UC として SASP 6錠/日を2月18日から内服、3月5日から発疹生じ、3月9日 GOT105, GPT184 と上昇、白血球数2700と低下、骨髓穿刺は nonspecific marrow、血中 sulfapyridine (SP) 40.2 µg/ml と上昇 (加療安全値は20~40) 尿中 SP 排泄量 1383 mg/日、SASP に対する LST (-), dose dependent の副作用と考え、SASP 3錠/日と減量、血中 SP 20.7 µg/ml と低下、加療継続、副作用軽快、UC も軽快、5月2日退院、外来で follow 中である。

潰瘍性大腸炎や家族性大腸ポリポーススに対する手術術式は、その根治性と術後の QOL をともに高める目的で大きく変遷してきた。今回われわれは、経仙骨的直腸粘膜抜去と S 型回腸囊肛門貫通術式を考案し、3例の大腸全摘術に応用して、良好な結果を得ているので報告する。手術手技は、碎石位で大腸全摘と S 型回腸囊を作成、その後体位をジャックナイフ位に変換して、経仙骨のアプローチにより直腸粘膜抜去と S 型回腸囊肛門貫通術を行うものである。この術式の利点は、一時的回腸瘻を必要とせず、その上直腸粘膜抜去の際の視野が良好で肛門の過進展も回避でき、これは術後の排便機能の改善につながると考えられる。家族性大腸ポリポースス 1 例と潰瘍性大腸炎 2 例に施行したが、排便回数は 3-6 回/日で失禁はなく、3人ともに普通の社会生活に復帰することができた。大腸全摘術後の新しい再建法として有用と考えられた。

3) 特異な形態を示した下腸間膜動静脈瘻の一例

滋賀医科大学 第二外科

○一瀬 真澄, 藤村 昌樹
平野 正満, 木下 隆
林 直樹, 森 渥視

滋賀医科大学 放射線科

山崎 道夫, 大中 恭夫
青木 茂

公立甲賀病院 放射線科

坂本 力

宮路医院

落合 勝彦

症例は72歳男性, 主訴は粘血便。平成5年2月に結腸癌に対し左半結腸切除術を施行。平成6年6月始めより粘血便, 下痢出現。6月24日に精査目的で当科入院。体温38.4度, 下腹部全体に圧痛, ブルンベルク徴候を認めた。大腸ファイバーでは直腸, S状結腸の粘膜は脱落し, 管腔は狭小化していた。腹部CTでは同部位の腸管壁の著しい浮腫を認めた。下腸間膜動脈造影では, 上直腸動脈領域で濃染像を形成し, 早期動脈相で動脈に並走する拡張した静脈を認めた。下腸間膜静脈は造影されなかった。腸管壊死を疑い, 緊急手術を施行した。上部直腸とS状結腸はうっ血により著明に肥厚し, 虚血状態となっていたため, 同部位を切除した。本症例の発症機序は, 下腸間膜動脈の領域に動静脈瘻があり, このため, うっ血, 浮腫をおこし, 血行不全から腸管の虚血性の変化をきたしたものと考えられた。

一般演題II

座長 京都府立医科大学第一外科 沢井清司

4) 高度貧血と痔手術

吉祥院病院 外科

○川島 市郎

吉祥院病院 肛門科

倉田 正

貧血を主訴とするI度の内痔核に対しては, 手術適応のクライテリアとしての確なものがなく, いたずらに保存的治療が継続され, その間患者さんのQOLを著しく低下させてしまうケースは少なくない。我々

は, 排便のたびに激しい出血を繰り返し, 保存的治療を施行したが, Hb2.9 g/dl という高度貧血をきたしたため輸血及び手術治療を余儀なくされた症例を経験した。

症例は26才男性。排便時出血が続き, 体動時の動悸, 息切れを訴えて当院受診。来院時 Hb9.4 肛門からの出血点不明。外来にて保存的治療を進める。経過中自覚症状の改善を認めず, Hb2.9 g/dl と高度な貧血となったため, 入院にて輸血施行。手術となる。術後鉄剤投与にて Hb 値は急速に改善。現在自覚症状はなく, Hb 値も正常。手術により患者さんの QOL は著しく改善した。貧血が保存的治療で改善せず, 患者さんの QOL を著しく低下 Hb 値は急速に改善。現在, 自覚症状はなく Hb 値も正常。手術によりI度内痔核を根治させる場合には, 十分なインフォームドコンセントをとって手術を勧めるべきである。

5) 穿孔で発見されたクローン氏病の1例

国立京都病院 外科

○坂田 晋吾, 土屋 宣之
小泉 欣也

国立京都病院 消化器内科

渡辺 亨, 梶谷 幸夫

国立京都病院 病理

樋口佳代子

クローン氏病の合併症としては, 出血, 瘻孔形成, イレウス, 穿孔などがある。今回我々は, それまで治療歴がなく穿孔によって発見された, 非常に稀なクローン氏病の1例を経験したので報告する。

症例は29歳男性で, 寛解増悪を繰り返す下腹部痛, 下痢が2週間続いた後, 下腹部激痛発作を主訴に来院した。試験開腹し, ダグラス窩に少量の膿性腹水を認め, 骨盤腹膜炎と考えた。回腸末端より25 cmに, 腸管壁の肥厚狭窄した腫瘤を認め, ダグラス窩及びS状結腸部に軽度癒着を認めた。癒着剝離したところ, ピンホールの穿孔部位より腸管ガスと腸液の流出を認めた。

病理組織診にて, 同部位に全層性に膿瘍の形成を認めた。穿孔の原因は一般に, 腸管内圧の上昇や, 血栓による虚血性変化, ステロイドの使用などが考えられるが, 肥厚した腸管壁の穿孔であり, 全層性に形成さ

れた膿瘍が、本症例の穿孔の原因と考えられた。

6)大腸浸潤を来した卵巣癌の一例

京都府立医科大学 第3内科

○松本 貴弘, 前納 健二
石丸寿美子, 山本 研治
福井 康雄, 光藤 章二
丸山 恭平, 児玉 正
加嶋 敬

症例は68歳女性。平成5年5月頃より腰痛にて近医通院中に下血および右下肢腫脹を認め当科紹介。注腸検査にて上行結腸に全周性の狭窄・硬化像を認めた。大腸内視鏡検査では同部に一部堤状隆起を伴う粘膜下腫瘍様病変を認め、生検にて低分化型腺癌と診断された。またCT・MRIでは骨盤腔内に左右一塊の腫瘤を認めた。切除標本では腫瘍は卵巣原発で、stage IIIc. pT3 N1 M0であった。上行結腸の病理組織では漿膜側より腫瘍による圧排を認めたが、固有筋層は比較的保たれており、粘膜下層および粘膜固有層には広汎なリンパ行性転移を認めていた。びまん性原発性大腸癌との鑑別が困難であった大腸浸潤を来した卵巣癌の一例を報告した。

7)S状結腸憩室瘻の2例(膀胱瘻, 膈瘻)

済生会滋賀県病院 外科

○西田 智樹, 若狭 基見
東田 武, 米山 千尋
西植 隆, 渡辺 信介

結腸憩室には憩室炎、膿瘍形成、出血、穿孔、瘻孔形成などの合併症がある。今回我々は、S状結腸憩室瘻の2例を経験したので報告する。

症例1, 82歳, 女性, 慢性心不全にて近医入院中, 便汁様下を認め当科紹介となった。精査を予定していたが, 発熱, 腹膜炎症状が出現したため緊急手術を行ったところ, S状結腸憩室および子宮筋層に筋間膿瘍を認めたため子宮全摘およびハルトマン手術を施行した。病理組織にて憩室炎によるS状結腸膈瘻と診断された。

症例2, 62歳, 女性, 糞尿を主訴に来院し精査の結

果, S状結腸多発憩室とS状結腸膀胱瘻を認めたためS状結腸切除および膀胱部分切除を施行した。病理組織にて瘻孔が確認された。

結腸憩室症は、結腸膀胱瘻が最も多く本邦にて約120例の報告がある。結腸膈瘻は非常にまれで我々の検索し得た範囲では本邦報告第2例目であった。食生活の欧米化, 人口の高齢化により, S状結腸を中心とする左側結腸憩室症は増加傾向にあり, 他臓器への穿通, 瘻孔形成も今後増加すると推測されるため悪性疾患との鑑別に留意し診断, 治療にあたる必要がある。

8)直腸悪性リンパ腫の1例

京都大学 第二外科

○池田 房夫, 永谷 史朗
安近健太郎, 高田 泰次
稲本 俊, 山岡 義生

今回我々は、比較的稀な疾患である、直腸原発悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

患者は66才の女性で、血便を主訴に来院し、直腸指診にて tumor を触知し、romanoscopyにて、anal verge直上より約3cmのBorr II型様の tumor を認め、biopsyにて non-Hodgkin lymphoma と診断された。入院時、体表リンパ節は触知されず、白血球数、分画に異常を認めなかった。更に、胸部 X-P, UGIS, 腹部 CT, ECHO では他臓器に明らかな SOL を認めなかった。以上の所見より、腹会陰直腸切断術を行った所、腸間膜及び、大動脈周囲リンパ節には明らかな腫大はなく、今回は、D₂の郭清を行った。病理組織学的には、異形性のあるリンパ球様細胞の浸潤が、一部筋層にまで達し、diffuse, mixed type, 免疫組織学的には、B細胞由来の悪性リンパ腫と診断された。又、所属リンパ節には転移を認めなかった。術後は、Vincristin, Cyclophosphamideによる chemotherapy を行っている。

直腸原発の悪性リンパ腫は、比較的稀であり、今回は血便を主訴としたため早期に発見し得たが、chemotherapyを含めた治療法の確立のため、更なる症例の集積が必要と考えられる。

一般演題III

座長 滋賀県立成人病センター放射線科 井村壽男

9) 術前に悪性病変との鑑別が困難であった回盲部潰瘍の1例

長浜赤十字病院

池野 浩司

下血にて来院した65才の女性。貧血、軽度 CRP 陽性、赤沈亢進を認め、注腸検査にて回盲部に隆起性病変が確認された。大腸内視鏡検査にて、同部に深い潰瘍と、その周囲に周堤様隆起が認められた。CT 検査では、エンハンスをうける腫瘍様の隆起性病変が回盲部に確認された。組織診では良性であったが、悪性腫瘍と考え、手術を施行した。摘出標本では、リンパ球と形質細胞浸潤が中心の非特異的炎症であった。総合的に判断し、単純性潰瘍と診断した。術前には悪性腫瘍が強く疑れた回盲部潰瘍の1例を報告した。

10) 腸重積を来した結腸脂肪腫の一例

彦根市立病院 外科

○川部 篤, 瀬戸山 博
小柴 孝友, 橋田 修平
赤松 信

症例は18歳男性、主訴は下血、腹痛。平成5年9月14日より上記症状あり同月17日当院入院した。下部消化管内視鏡検査では出血性腸炎及び横行結腸の粘膜下腫瘍の診断であった。保存的に症状軽快し外来 follow up としたが本人は受診しなかった。平成6年5月1日上記と同様の症状にて入院。下部消化管内視鏡検査にて前回と同じ粘膜下腫瘍に潰瘍を認めた。更に注腸造影、超音波、CT にて横行結腸脂肪腫と診断し、内視鏡的切除を試みた。しかし腫瘍が大きく切除不可能であったため外科的切除を予定した。その後この脂肪腫を先進部とする腸重積症を併発したため緊急に横行結腸切除術を施行した。

11) 放射性同位元素標識抗体による大腸癌のイメージング

京都府立医科大学 第一外科

○谷口 勝則, 山口 俊晴
北村 和也, 大辻 英吾
小谷 達也, 谷口 弘毅
沢井 清司, 高橋 俊雄
京都府立医科大学 放射線科
牛島 陽, 前田 知穂

大腸癌の局所再発の早期診断は必ずしも容易ではなく、従来の画像診断に加えて病巣の質的診断を可能にする新しい方法が待たれてきた。放射性同位元素で標識した癌特異抗体が癌病巣に選択的に集積することを利用して、体外から癌病巣を描出する radioimmunomaging は、このような目的にあった新しい診断法である。そこで今回我々は、ヒト大腸癌などと選択的に反応するモノクローナル抗体 A7 を用いた radioimmunomaging が大腸癌局所再発診断に有用であったこと、さらにキメラ化した A7 を用いることにより肝臓への非特異的集積を減少させ、又、腹膜再発症例のイメージングに成功したのでここに報告する。

12) 直腸癌肛門括約筋浸潤診断におけるヘリカル CT3D 画像の有用性について

滋賀医科大学 第二内科

○小山 茂樹, 松本 啓一
住吉 健一, 藤山 佳秀
馬場 忠雄

滋賀医科大学 第一外科

谷 徹, 小玉 正智

大腸癌取り扱い規約では、肛門管と下部直腸を肛門挙筋により、下部直腸と上部直腸を腹膜反転部により区別している。特に肛門挙筋の直腸附着部の同定は肛門機能温存を考慮した術式の選択において重要事項であるが、術前に占拠部位を診断することは不可能であり、今まで詳細な報告はなかった。撮影位置を連続的に移動させながら連続回転スキャンを行うヘリカルスキャンにより肛門挙筋の同定が可能かを、手術により得られた標本の矢状断、冠状断とヘリカルスキャン像

と対比検討した。

ヘリカルスキャンの multiplanar reconstruction (MPR) 表示画面の矢状断、冠状断は肛門挙筋を描出していた。

一般演題Ⅳ

座長 京都警察病院外科 大垣和久

13) 大腸癌肝転移症例の検討—とくに動注免疫化学療法の適応について—

京都警察病院外科

○堀 泰祐, 塩谷 智裕
永井 利博, 大垣 和久

【目的】大腸癌肝転移に対しては積極的肝切除をはじめとして、さまざまな集学的治療がなされており良好な成績が報告されている。今回我々は動注化学療法の適応を探るため大腸癌肝転移症例について検討した。

【方法】過去7年間の当院における大腸癌肝転移症例33例（男16例：女17例，同時性12例：異時性21例，平均年齢59.7才）について検討した。33例中20例に肝動注療法を施行した。動注療法のためのカテーテルは開腹下に胃十二指腸動脈より，あるいは局麻下に大腿動脈分枝より肝固有動脈内に留置し，皮下のリザーバーに接続した。動注療法としては全例にADR, 5FUを中心とした化学療法を施行し，症例によってはOK432（+養子免疫療法：AIT）による免疫療法を追加した。

【結果】肝動注療法を施行した症例と非施行例の生存率を比較したが，有意差はなかった。異時性肝転移症例（A群），同時性肝転移の内他の遠隔転移を有しない症例（B群），有する症例（C群）に分けて検討すると，A，B，C群の順に生存率は良好であった。A，B群の中でも肝切除を行なった症例（5例）の生存率は有意に良好であり，C群の中でも，腹膜播種を有する症例の予後は不良であった。肝動注施行例中PR以上とNC以下を比較するとPR以上の症例の生存率は有意に良好であった。またOK432肝動注を行なった症例の生存期間は有意に延長していた。

【結語】大腸癌肝転移症例に対する治療法として，まず外科的切除を考慮すべきであり，切除不能の場合，動注療法は他の遠隔転移（特に腹膜播種，肺転移を除く）の無い症例を選択し，OK432など免疫療法

の併用が薦められる。

14) 高線量率組織内照射を行った再発直腸癌2例

京都大学 放射線科

○奥野 芳茂, 西村 恭昌
岡嶋 馨, 平岡 真寛
阿部 光幸

照射野内に再発した再発直腸癌2症例に対して高線量率組織内照射を行った。50 Gy 外照射後の骨転移再発例に対しては外照射 32 Gy/16 Fr/4 週追加後に組織内照射 24 Gy/5 Fr/3 日にて治療し，1年の経過観察で自覚症状無く，画像上腫瘍の著明な縮小を認め，良好な結果が得られた。60 Gy 外照射後の仙骨前部再発例に対しては組織内照射 40 Gy/5 Fr/3 日単独で治療し，一時的に痛みの軽減を認めたが，副作用として会陰部膿瘍を形成した。2カ月後のCT上腫瘍の縮小はなく，現時点では効果は認めていないが，効果判定にはより長い経過観察期間が必要と思われる。高線量率組織内照射は再発直腸癌に対する有効な治療法となり得ると期待されるが，至適線量分割，線量評価点，長期成績，副作用などは今後の課題である。

15) 多発性肝腎嚢胞症に直腸癌を併存した1例

滋賀医科大学 第1外科

○石上 文隆, 遠藤 善裕
木築野百合, 江口 豊
谷 徹, 柴田 純祐
小玉 正智

症例は57歳の女性で血便を主訴にH6年6月来院した。既往歴は特にないが，S61年より肝腎嚢胞症を指摘されている。家族における肝腎嚢胞症の有無は不明だったが，母親は結腸癌にて死去していた。来院時Ccrは3.6と低値を示し術前より透析を必要とした。術後も定期的に透析を行った。直腸に病変を有し直腸切断術を行った。組織型としては，高分化型腺癌であった。腎不全のため，術後も維持透析を必要としたが，その他の術後経過は良好であった。

多発性肝腎嚢胞症は，腎臓，肝臓，脾臓，脾臓など

の臓器に多数の嚢胞を形成する先天性疾患であり、成人型は常染色体優性遺伝をされると言われている。中でも腎と肝に頻度が高くみられる。

多発性肝腎嚢胞症と悪性腫瘍の合併については、肝癌、上部胆管癌、腎癌との合併の報告例がわずかに4例みられるのみで、非常に稀と考えられた。今回、多発性肝腎嚢胞症と直腸癌との併存例を経験したが、検索しえた範囲では大腸癌との合併の報告はなく、極めて稀であると考えられた。

特別講演

座長 京都大学医学部第一外科 今村 正之

「進行直腸癌において、根治性と機能温存の両立は可能か」

国立がんセンター中央病院 第三外科医長
森谷 宜皓先生

16) 20代女性進行大腸癌の2例

京都市立病院 外科

○原田 信子, 向原 純雄
竹内 恵, 西鉢 隆太
井上 知久, 中山 裕行
山本 栄司, 片岡 正人
岡村 隆仁, 野口 雅滋

症例1は24歳女性で、下腹部痛を訴え来院し、大腸内視鏡にて横行結腸に Borrmann 2 型病変の存在を認め、横行結腸癌と診断し、左半結腸切除術を施行した。高分化腺癌, ss, Stage 2 であった。

症例2は27歳女性で、肛門部出血・tenesmus を主訴とし、肛門診で肛門管直上に表面軟・不整、易脱出性、易出血性で基部の硬い病変の存在を指摘された。大腸内視鏡にて、易脱出性の polypoid lesion と粘膜脱症候群の所見を認め、生検結果は adenocarcinoma in villous adenoma であった。CT・MRI 検査にて腫瘍が小骨盤腔を占拠し、膈後壁と接している所見が認められた。直腸癌と診断し、腹会陰式直腸切断術と直接浸潤のあった膈後壁部分切除術を施行した。病変は 6 cm 大の Borrmann 2 型癌, 4 cm 大の polypoid lesion, 9 cm にわたる結節集簇性病変の三部分構成で、組織所見では粘液産生を呈する高分化腺癌と診断し、villous adenoma, 粘膜脱症候群の合併を認めた。