

## 第5回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成5年11月20日（土） 午後3時20分～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：京都第二赤十字病院外科 徳田 一

### 一般演題 I

座長 長浜赤十字病院消化器科 吉川邦生

#### 1) 肛門悪性黒色腫の一例

京都第二赤十字病院 外科

○三宅 智子, 泉 浩  
徳田 一, 松繁 洋  
竹中 温, 高橋 滋  
藤井 宏二, 加藤 誠  
井川 理, 矢田 裕一  
近藤 浩之, 山崎 純也  
岩田 安司, 柿原 直樹  
小出 一真, 松村 博臣

京都第二赤十字病院 病理

加藤 元一

直腸肛門部の悪性黒色腫は比較的稀な疾患で、我国では1993年までに177例の報告があるに過ぎない。私たちは今回肛門悪性黒色腫の一例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

症例は75歳、女性。肛門ポリープ様の脱出等を主訴に来院した。肛門ポリープとして切除したがamelanotic malignant melanomaであることが判明したため、腹仙骨式直腸切断術 + R4 リンパ節郭清を施行した。深達度はsmだったが、ly1, v1と既に脈管侵襲がみられ、第4群リンパ節に転移もみられた。直腸肛門部の腫瘍が黒色調を呈さない場合でも、悪性黒色腫の可能性を常に念頭に置くことの必要性を痛感した。悪性黒色腫の確定診断には、メラニン染色・DOPA 反応・Fontana-Masson 染色によるメラニン顆粒の確認や、免疫組織学的にs-100 蛋白陽性像を認めることが有用である。標準術式は広範なリンパ節郭清を含む直腸切断術である。

#### 2) 精検機関からみた大腸癌検診

長浜赤十字病院 消化器科

○廣谷 秀一, 岡田 勝治  
西田 雅彦, 池野 浩司  
樋口 彰彦, 吉川 邦生  
長浜赤十字病院 外科  
原 慶文

当院における過去1年半の大腸癌検診（人間ドックを含む）の要精検者の精検結果をまとめ、これを愁訴群と比較検討し、スクリーニング検査としての便潜血検査の有用性について検討した。

大腸癌発見率は検診群：5.6%、愁訴群：3.8%であった。その内、早期癌の占める割合は、検診群：68%、愁訴群：11.5%であった。Dukes 分類で比較すると、検診群：Dukes A 61.5%、Dukes C 7.7%に対し、愁訴群：Dukes A 13.8%、Dukes C 41.3%であった。また進行癌の腫瘍径を比較すると検診群 平均値  $35.7 \pm 17.3$  cm、愁訴群：平均値  $55.8 \pm 23.7$  cm で有意差を認めた ( $p < 0.05$ )。このように、検診群と愁訴群とでは、発見率の高さ、早期癌の割合、腫瘍の大きさ、癌の進行度、いずれをとってみても著しい違いがみられ、スクリーニングとしての便潜血検査の有用性が示された。

### 3)大腸内視鏡検査施行時の血圧, 心電図, 動脈血酸素飽和度の変化

社会保険京都病院 内科

○笠原 照久, 粉川 隆文  
武田 論司, 吉森 邦彰  
山下 玲子, 柳田 国雄  
福山 正紀, 木津 明  
京都府立医科大学 第一内科  
近藤 元治

高齢者における大腸内視鏡検査の循環器系及び呼吸器系への影響を検討した。対象は、23症例で、血圧、脈拍数、不整脈、ST-T 変化はベッドサイドモニターを使用し、SaO<sub>2</sub> は、パルスオキシメーターを使用した。術前に、ペンタゾシン 7.5 mg または 15 mg 筋注し、バウヒン弁到達後、心疾患合併症例にグルカゴン 1 mg、他に臭化ブチルスコポラミン 20 mg を筋注した。重篤な合併症は認めなかったが、70歳未満でも心拍数の上昇や SaO<sub>2</sub> の低下、更に70歳以上では血圧の上昇、PVC、ST-T 変化を認め、検査においては十分な配慮を要すると考えられた。

### 4)直腸S状部進行癌に横行結腸平坦隆起と下行結腸発赤を認め Strip biopsy を行った早期大腸癌の一例

滋賀医科大学 第二内科

○天方 義人, 住吉 健一  
矩 照幸, 小山 茂樹  
藤山 佳秀, 馬場 忠雄  
細田 四郎

症例は64歳, 男性。平成5年2月より心窩部の鈍痛と血便を認めていたが、同年7月排便毎の下血と下腹部痛を認めたため、当科外来を受診し、S状結腸内視鏡検査にて直腸S状部に1型の進行癌を認め入院。大腸内視鏡検査及び色素内視鏡検査にて横行結腸、下行結腸にそれぞれIIa+IIc, IIbの粘膜内癌を診断、内視鏡的治療をした。近年、大腸癌の増加と診断技術の進歩また外科的治療成績の向上に伴った長期生存例の増加により多発大腸癌の症例が増加しつつあるが、第二癌、第三癌の診断及び治療には、直腸、S状結腸の症例であっても全大腸の注意深い観察が必要である。

一般演題Ⅱ 座長 京都市立病院外科 向原純雄

### 5)大腸良性疾患に対する laparoscopy assisted surgery の経験

共和病院 外科

○佐藤 功, 添田 世沢  
滋賀医科大学 第二外科  
藤村 昌樹, 山本 明  
平野 正満, 森 渥視

我々の施設では胆石症同様大腸疾患に対しても腹腔鏡下手術を積極的にやっている。今回良性疾患の2症例について報告する。

【症例1】49歳, 男性。右下腹部痛, 粘血便を主訴として来院。精査にて盲腸, 上行結腸及び虫垂に多発性の憩室を認めた。腹腔鏡下に右半結腸を後腹膜から授動し, 右傍腹直筋小切開を加え右半結腸を腹壁外にて切除, 吻合した。

【症例2】55歳, 男性。便秘異常, 腹痛発作を主訴として来院。精査にてS状結腸過長による腸捻転と診断。腹腔鏡下に左半結腸を後腹膜から授動し, 左傍腹直筋小切開を加えS状結腸を腹壁外にて切除, 吻合した。

両症例とも術後合併症はなく疼痛も少なく, 早期離床, 退院, 社会復帰が可能であった。このように大腸良性疾患に対する腹腔鏡下手術は有用でその適応はますます拡大されて行くものと思われる。

### 6)家族性大腸腺腫症におけるオルニチン脱炭酸酵素活性について

京都府立医科大学 第一外科

○稲掛 雅男, 山根 哲郎  
松本 浩彦, 菊岡 範一  
大矢 和彦, 山口 俊晴  
沢井 清司, 小島 治  
高橋 俊雄

オルニチン脱炭酸酵素 (Ornithine Decarboxylase, ODC) はポリアミン生合成の律速酵素であり, 発癌のプロモーション段階のよい指標として知られている。今回6家系6症例の家族性大腸腺腫症 (FAP) に対して行なわれた大腸切除術の切除標本を用いて, 癌腫粘膜, 腺腫粘膜, 非腫瘍部粘膜のODC活性を占拠部位

別に測定した。また対照として、大腸癌症例40例の非腫瘍部の大腸粘膜の ODC 活性と比較した。FAP 症例では腺腫粘膜、癌腫粘膜は非腫瘍部粘膜より高い ODC 活性を示した。また、非腫瘍部粘膜では大腸癌症例よりも FAP 症例のほうが高値を示す傾向にあった。また FAP 症例では、直腸、S 状結腸に高い ODC 活性をもつ症例がみられた。FAP は若年者が手術対象となることが多く、手術に際して肛門機能の温存に努めるが、直腸粘膜が非腫瘍部でも高い発癌リスクをもつことを念頭において術式の選択、および術後の経過観察に臨むべきと思われる。

## 7) 大腸癌肝転移に対する局所 CTL 養子免疫療法の試み

京都府立医科大学 第二外科

○上田 祐二, 山岸 久一  
園山 輝久, 小道 広隆  
小田 俊彦, 谷岡 保彦  
松田 哲郎, 谷向 茂厚  
森田 修司, 荻野 郭弘  
藤原 郁也, 岡 隆宏

同時性あるいは異時性の肝転移の制御は、大腸癌治療成績の向上のための大きな課題である。今回我々は、大腸癌肝転移に対し、肝動注による局所 CTL 養子免疫療法を試みたので報告する。

症例は原発巣あるいは転移巣より腫瘍細胞株の樹立が可能であった2例である。

【症例1】70歳、女性。S 状結腸切除術、肝右三区域切除術後に残肝に発生した転移巣に対して、末梢血リンパ球を responder としてリンパ球腫瘍細胞混合培養 (MLTC) により誘導した細胞傷害性 T 細胞 (CTL) を5クルール計  $6 \times 10^9$  個移入した。この CTL の表面抗原は CD4 であり抗腫瘍効果が認められず PD となった。

【症例2】80歳、男性。右結腸切除術後に同時性の肝転移巣 (H<sub>3</sub>) に対して転移陽性リンパ節リンパ球を responder として MLTC により誘導した CTL を6クルール計  $5 \times 10^9$  個移入した。腫瘍マーカーの低下と Virchow リンパ節移の縮小を認め現在も加療中である。

大腸癌肝転移に対する局所動注養子免疫療法は新しい strategy となり得るが、*in vitro* での CD8 (+) CTL 誘導のための更なる工夫が必要と考えられる。

## 8) 10年の経過で癌化した絨毛腺腫の一例

京都市立病院 外科

○中山 裕行, 向原 純雄  
竹内 恵, 西鉢 隆太  
梁 純明, 余 玟哲  
片岡 正人, 横山 正  
田中 満, 岡村 隆仁  
野口 雅滋, 間嶋 正徳

大腸腺腫は、大腸癌と密接な関係にあるといわれ、中でも絨毛腺腫の癌化率は極めて高く外科的治療の対象となる事が多いとされている。今回我々は約10年の経過中に癌化した直腸原発の腺管絨毛腺腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は75歳、女性。1977年から ITP にて治療中、腹部膨満感あって1983年注腸検査を施行し、直腸に隆起性主病変を認め生検にて腺管絨毛腺腫と診断した。患者が手術に拒否的であり、また血小板減少があったこと、及び良性疾患であったことより手術に踏み切れず経過観察とした。1990年腫瘍の増大と粘液便排泄の増量を認め放射線治療を試み、一時的に腫瘍の縮小と粘液分泌の減少を認めた。再び腫瘍は増大し、1993年 Subileus 状態となり入院となった。'83年から'93年までの診療経過を示し、手術所見と病理所見より絨毛腺腫と癌との関係を評価した。

## 9) 大腸穿孔23例の臨床的検討

済生会滋賀県病院 外科

○鶴田 宏史, 若狭 基見  
今西 努, 米山 千尋  
西植 隆, 渡辺 信介

大腸穿孔は、術前診断が比較的困難で、早期に重篤な合併症を伴う事の多い疾患である。今回我々は、当院で過去10年間に経験した大腸穿孔例23例につき検討を加えた。年齢は43歳から82歳、平均64歳で、男性14例、女性9例であった。原疾患は、大腸憩室症8例、大腸癌6例、特発性3例、外傷性3例、医原性2例、アメーバ性大腸炎1例で、悪性腫瘍、特発性に高齢者が多い傾向がみられた。穿孔部位は、S 状結腸が15例 (65%) と多く、以下盲腸3例、直腸3例、横行結腸1例、多発穿孔1例であった。腹腔内遊離ガス検出率

は、単純X線写真32%、CT検査79%で、CT検査が有用であった。死亡例は5例(22%)で、ショックを4例に合併しており、全例24時間以内に手術を行っていた。術式は、23例中19例に二期の手術、4例に一期の手術が行われていた。

一般演題Ⅲ 座長 京都大学第一外科 小野寺 久

## 10) 子宮癌と鑑別困難であった直腸癌の一例

京都第一赤十字病院 外科

○松下 努, 栗岡 英明  
白石 享, 川田 雅俊  
木村 修, 上島 康生  
塩飽 保博, 李 哲柱  
牧野 弘之, 池田 栄人  
武藤 文隆, 大内 孝雄  
伊志嶺玄公

骨盤内を占拠するまでに巨大となり原発部位の判定が困難となった直腸癌の一例を経験し、治療法の選択に難渋したので報告する。

症例は46歳、女性。主訴は排便困難。子宮癌の陰浸潤及び直腸浸潤によるイレウスと診断された。人工肛門造設後、動注を施行したが効果が認められず、子宮、腔、付属器及び直腸切断術を施行した。結果は直腸癌であった。確定診断にはMRIが最も有用であった。MRIでは任意の断面が得られ、癌巣の隣接臓器への進展状況が客観的に把握できるため進行癌ではおおいに適応があると考えた。術前生検標本も病理医と連携して腺癌や扁平上皮癌の診断のみではなく、さらに詳しく鑑別診断に役立てるべきであった。

## 11) ストマ造設告知に関するアンケート結果

滋賀医科大学 第一外科

○遠藤 善裕, 谷 徹  
小玉 正智

【緒言】人工肛門造設術後には、ストマ自体のトラブルや、排尿障害、さらに性機能障害など深刻な問題を含んでおり、ストマ造設時のインフォームドコンセントの重要性が認識されてきている。

【対象・方法】人工肛門、人工膀胱を有する患者で組織される京滋オストミー協会の会員100名を対象に無記名、答え記入式のアンケート調査を1992年9月に実施した。解答者は、平均年齢63.2才(3才1カ月~84才)、男性62名、女性38名で、本人解答による96名を解析対象とした。

【結果・考察】(1)術前告知の有無、(a)ストマー造設告知の有無、告知有り83%、告知無し15%であった。(b)病名告知の有無、告知有り46%、告知無し39%であった。(c)排尿障害の告知の有無、告知有りは27%に過ぎず、告知無しは、65%に昇った。(d)性機能障害の告知の有無、告知有りは、わずか18%で、告知無しは、77%に昇った。(2)告知希望の有無、(a)排尿障害、告知希望は69%であった。(b)性機能障害の告知については、希望有り64%、希望無し11%であり、男女による差は見られなかった。告知についてはいずれの項目においても希望するが大多数を占めたが、一方で告知しないと明言する人もいることが忘れられてはならない。

## 12) 大腸癌の腹壁再発に対する治療について

京都府立医科大学 第一外科

○沢井 清司, 高橋 俊雄  
小島 治, 山口 俊晴  
山根 哲郎, 萩原 明於  
谷口 弘毅, 北村 和也  
下間 正隆, 大辻 英吾  
山口 正秀, 湊 博史  
大原 都桂

結腸癌切除術後の腹壁再発を切除した5症例(S状結腸4例、横行結腸1例)の臨床経過を報告し、切除の意義について検討した。これらの症例は、腹痛を伴う腹壁腫瘤として発症することが多く、手術所見では浸潤のため小腸への合併切除を要することが多く、腹膜播種を伴っていることも多かった。切除組織の病理所見では、原発腫瘍は高分化腺癌でも腹壁転移は中分化腺癌となり、ly因子も増加する傾向を認め、より悪性度の高い癌になっていることが多かった。切除後は腹痛が消失し、5例中4例で、局所のcontrolが可能であったことから、symptomatic operationとしての意義があるものと考えられた。

## 13) 大腸癌肺転移症例の検討

京都大学 第一外科

○池内 大介, 小野寺 久  
 朴 泰範, 長谷川正人  
 山添 善博, 坂本 忠弘  
 竹内 吉喜, 井上 弘  
 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

大腸癌は直接下大静脈系に流入する一部の下部直腸癌を除いて門脈型血行性転移を示す代表的な癌であり, まず肝が key site となりその後他臓器転移が生じると考えられてきた (Cascade spreading process). しかし, 実際には肝転移なしで肺転移を生じる症例も少なからず経験される. 教室に於ける過去10年間の大腸癌手術481例のうち肝転移の無い肺転移症例は, 同時性が5例 (1.04%), 異時性が7例 (1.45%) の計12例 (2.5%) であり肺切除例は4例 (0.8%) であった. 同時性群と異時性群を比較すると, 両群共に原発部位は直腸が12例中9例 (75%) と多くS状結腸も3例 (25%) 認めた. 原発巣の分化度は中分化のものが10例 (83%) と多く, 深達度は11例 (91.7%) が筋層を越えて浸潤しており, 異時性群で sm 癌を1例認め早期癌でも肺転移があった. リンパ節転移程度には差を認めないが, 同時性群でリンパ管侵襲と静脈侵襲の程度が強い傾向にあった. 肺転移様式は同時性群では両側多発例が多く, 異時性群では約半数が一側にとどまっております. Disease free interval (DFI) は平均33.7月であった. 結腸癌でも早期癌でも肝転移が無く肺転移をきたす症例があるので, follow up で注意が必要である.

## 14) 特異な進展を示したS状結腸癌の一治験例

国立京都病院 外科

○上田 修吾, 小泉 欣也  
 宮永 克也, 難波 克明  
 森田 通, 森賀 威雄  
 露木 茂, 黒柳 洋弥  
 大谷 哲之, 具志堅 保  
 土屋 宣之, 西脇 洗一  
 大和 俊夫, 工藤 昂  
 戸部 隆吉

症例は58歳, 女性. 主訴は腹痛. 1991年頃より, 下腹部痛, 便秘が生じ, 1993年3月より繰り返し下血が生じるようになり, 某病院に入院となった. 5月より膀胱刺激症状を認めた.

注腸透視にて, S状結腸に, 約10cmにわたり壁不整と伸展性不良を認め, 大腸内視鏡検査にて2型~3型病変を認め, 生検にて adenocarcinoma が検出された. DIP にて膀胱上壁の壁不整と陰影欠損を認め, 尿細胞診にて adenocarcinoma が検出された. CT にて骨盤腔内に直径約7cmの腫瘍を認め, 辺縁は irregular に enhance され, 内部は不規則な low density で, 膀胱内に明らかに浸潤を認め, 子宮腹壁にも及んでいた. 尚, 遠隔転移は認めなかったが, 先天性水頭症が指摘された. 術前 doxifluridine 1200 mg/日内服, tegafur 400 mg/日持続点滴を17日間, 動注療法 (MMC 20 mg, 5-FU 500 mg, epirubicin 60 mg)/回施行した. CT 上明らかな腫瘍縮小効果は認めなかったが, 腹痛は消失し, CEA も 50 ng/ml から 9 ng/ml に減少し, 術前化学療法の効果を認めた.

S状結腸癌, 膀胱, 子宮, 腹壁浸潤と診断. 7月6日開腹術施行した. 腫瘍は, S状結腸から膀胱, 子宮にかけて一塊となって存在. S状結腸切除, 子宮, 膀胱上約2/3, 腹壁と左尿管の一部を合併切除, R<sub>3</sub> リンパ節郭清し, 腫瘍を en bloc に摘出した. 回腸を用いて膀胱にパッチをあて, 左尿管を移植する膀胱拡大術を施行した. 術後 CEA は 2 ng/ml まで減少した. 直腸肛門機能, 尿道機能は温存され, 患者の quality of life は良好である.

病理組織学的診断は moderately differentiated adenocarcinoma, si (膀胱), n<sub>2</sub> (No. 252), ly<sub>3</sub>, vo で, 絶対治癒切除となった.

尿管癌との鑑別が問題となった。

## 特別講演

座長 京都第二赤十字病院外科 徳田 一

## 痔瘻の手術

社会保険中央総合病院 隅越 幸男先生