

第2回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成2年11月17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：京都大学第一外科 戸部隆吉

当番世話人：滋賀医科大学第二外科 細田四郎

一般演題 I

座長 天津赤十字病院

内科 古川 裕夫

1) 消化管通過障害患者の血中消化管ホルモンの動態

滋賀県立成人病センター 消化器科

○須山 哲次, 立石 博之
水田 和彦, 津梅 史代
小寺 徹, 中山 俊
三浦 直美

消化管通過障害患者8例（胃癌術後1例，結腸癌1例，子宮癌術後照射1例，麻痺性イレウス1例，小腸クローン病1例，胃十二指腸潰瘍の幽門狭窄3例，男性7例，女性1例，平均年齢 57.9 ± 17.1 歳，平均体重 49.3 ± 13.2 kg）の血中消化管ホルモン：gastrin, secretin, motilin, enteroglucagon, pancreatic glucagon, VIP, somatostatin, neurotensin を測定し，これら neuropeptides とイレウス病態との関連を検索して次の所見を得た。成績：上記消化管ホルモンのうち，消化管運動の亢進作用が認められている motilin および enteroglucagon が異常高値を示す例が多く，平均値で示すと，motilin は 472.1 ± 343.6 pg/ml（正常値 < 150 ），enteroglucagon は 484.9 ± 206.8 pg/ml（正常値 $180 \sim 390$ ）であった。また追跡し得た3症例において，病状の緩解，治癒期には，これら両ホルモンがいずれも低下修正される所見が得られた。結論：両ホルモンは病態とリンクして生理的 feed back を示すことが示唆された。

2) ショック状態にて来院した偽膜性腸炎の1例

西京都病院 内科

○梶並 稔正, 松原 英俊
藤本 良和, 梶並 溢弘

偽膜性腸炎とは，従来特徴的な偽膜を形成する炎症性腸疾患に対してつけられた形態学的な病名であり，高齢者に多く，一般に重篤な基礎疾患を有し抗菌剤の投与を契機とし下痢，発熱が発症することが多いとされている。今回の症例では，便秘症状に引きつづき，抗菌剤の前投与なく偽膜性腸炎を発症している点，又，ショック状態を併発した点が特異的と思われる。近年こうした抗菌剤の前投薬なしに健康成人に発症した偽膜性腸炎も報告されており注目されている。又下痢症状を呈する前に，腸管麻痺様の便秘が短期間存在する例が多くあるとの報告もあり，便秘による腸管内毒素の上昇や，腸管粘膜の血流の低下が発症に重要な役割を演じている可能性も考えられる。ショック状態の併発は広範な腸炎による腸管粘膜バリアーの破壊が生じ，bacterial translocation が生じ，septic shock に陥ったものと考えられる。

3) 閉塞性大腸炎の3例

久美浜病院 外科

○松田 哲朗, 赤木 重典
京都府立与謝の海病院 外科
能見伸八郎, 中路 啓介
大森 吉弘
京都府立与謝の海病院 第一内科
丸山 恭平, 佐野 敦
辻 俊三

大腸癌に併発した閉塞性大腸炎の3例を経験し、症例の概要を報告するとともに若干の文献的考察を加えた。

症例1:65歳男性, Borrmann 3型直腸癌の口側に33 cmの正常粘膜を介し長さ19.5 cmの全周性の浅い潰瘍性病変を認めた。症例2:58歳女性, Borrmann 2型S状結腸癌の口側に12 cmの正常粘膜を介し長さ33 cmの縦走潰瘍, 顆粒状隆起, 浮腫を伴う浅い潰瘍性病変を認めた。症例3:58歳女性, Borrmann 2型S状結腸癌の口側に7 cmの正常粘膜を介し長さ32 cmの縦走潰瘍, 浮腫, 発赤を伴う浅いびまん性の潰瘍性病変を認めた。

症例2及び3では幸運にも術前より本症を診断したが, 一般的には術前診断は非常に困難で, 術中の大腸内視鏡や, 摘出標本をすぐ開いて検索するなど, 閉塞性大腸疾患の手術の際には本症の合併に対する十分な配慮が必要であると思われる。

4) 単純性潰瘍の一例

京都第二赤十字病院 消化器科

○池田 悦子, 宇野 耕治
田中 聖人, 小西 淳一
林 誠, 平野 誠一
水野 成人, 芦原 亨
早雲 孝信, 水間 美宏
向井 秀一, 趙 栄濟
安田健治朗, 中島 正継

回盲部は種々の病変が好発し, 鑑別診断が問題となる場合が多い。その中で, 腸のいわゆる単純性潰瘍は原因も病理発生も不明で, 比較的稀な疾患とされている。我々は最近回腸末端に発症した単純性潰瘍を経験したので報告する。大腸内視鏡検査および超音波内視鏡検査において回腸末端にUL-IIないしⅢの卵円形潰瘍を二箇所認め, 周囲に著明な浮腫を伴っていた。生検組織にては肉芽組織を主体とする非特異的な炎症像を呈し, 腸結核やクローン病を示唆する所見を認めなかった。また, 臨床症状より, Behcet病を除外できたため単純性潰瘍として今後慎重に経過観察する方針である。

一般演題 II

座長 長浜赤十字病院

消化器内科 吉川 邦生

5) 幼少時より脱出を繰り返した結腸粘膜下腫瘍の1例

京都第二赤十字病院 外科

○保島 匡和, 泉 浩
井川 理, 徳田 一
松繁 洋, 竹中 温
高橋 滋, 藤井 宏二
加藤 誠, 白敷 積雄
佐久山 陽, 藤田 益嗣
大山 貴之, 奥山 晃

京都第二赤十字病院 病理

加藤 元一

20歳の女性が, 直腸内腫瘍の脱出を主訴として当科外科を受診した。生後1年の頃から認めていたという腫瘍が, ここ1年あまり頻回に脱出するようになってきたという。Raの後壁に基部をもつ, 最大径9 cmの有茎性の腫瘍を認めた。

術前検査にて悪性を示唆する所見は無かった。

脊椎麻酔下に直腸ポリープ切除術を施行した。

組織学的検索にて, 鑑別すべき疾患である若年性ポリープに特徴的な所見(嚢胞状に拡張した腺管, 間質の浮腫状変化, 炎症性変化など)は認めなかった。最も著明な変化は結合組織による粘膜固有層の肥厚であった。

「正常の組織を構成する細胞の比率に異常がみられ, 発育異常性をもった腫瘍」であるという点から, 過誤腫の一つと考えたが, 結合組織の占有率がこのように高い過誤腫の文献的報告は無い。おそらく先天性の, 非常にまれな病変であると考え, 今回報告した。

6) 直腸血管腫の1例

大津市民病院 消化器病センター

○今村 政之, 中島 智樹
塩見 毅彦, 中島 年和
西垣 光, 大橋 謙次
高橋 宰人, 小笠原孟史
大津 稔

44歳, 男性. 腹痛にて受診. 直腸指診で比較的軟らかい腫瘍を触知した. 注腸検査で肛門直上に垂有茎性の径 16 mm の隆起性病変が認められた. 大腸内視鏡検査で白色調の葡萄の房状の隆起として認められた. ポリペクトミーを行い, 組織学的には毛細血管性血管腫であった. 8カ月後経過観察のため, 内視鏡検査を施行したところ同一部位に同様の腫瘍が出現しており, ポリペクトミーを再施行. その5年4カ月後に血便をきたしたため内視鏡検査を行ったところ, やはり同一部位に同様の病変の出現をみ, ポリペクトミーを行った. 組織学的にはいずれも血管腫であり, 同一部位への再発と考えられた.

7) 直腸悪性リンパ腫の1例

公立甲賀病院 内科
遠藤 衛, 中川 雅夫
斉藤 康晴, 北沢 貢
公立甲賀病院 外科
井田 健
公立甲賀病院 放射線科
神武 裕, 青木 茂
坂本 力
滋賀医科大学 第二内科
木藤 克之, 細田 四郎

消化管原発の悪性腫瘍は大部分が癌腫であり, 大腸原発の悪性リンパ腫は11%で希な疾患である. 症例は72歳男性. 主訴は下血. レ線上, 身体所見上異常なく, 生化学検査では LDH・IgG の高値, また炎症所見を認めた. 骨髄像では異常はなかった. 注腸及び下部内視鏡で直腸に潰瘍をもつ腫瘍を認めた. 生検像で粘膜下層中心に拡がる大型の異形リンパ球を認め, large cell type (B cell) の悪性リンパ腫と診断した. Dawson の定義を満たし, Naqui による病期分類では stage I であった. この症例は手術が行えず, 放射線治療, 化学治療を行ったが, いずれも抵抗を示し, 約3ヶ月後に肺浸潤を来して死亡した.

8) 興味ある形態を示した大腸腺腫の1例

京都府立医科大学 第三内科
○川本 克久, 福田新一郎
上平 博司, 道中智恵美
佐藤 達之, 児玉 正
加嶋 敬
京都府立医科大学 第二外科
岡野 高久, 鴻巣 寛
山岸 久一, 岡 隆宏
京都府立医科大学 臨床病理
杉原 洋行, 土橋 康成

症例は58歳男性, 便秘を主訴に当院受診. 注腸検査で横行結腸癌と S 状結腸に表面平滑なダルマ状の隆起性病変を認めた. 内視鏡検査では隆起性病変の基部は粘膜下腫瘍の形態を示したが, 頂部は発赤調で上皮性変化を呈していた. 超音波内視鏡検査では, 基部は第3層内に局在を有する境界明瞭な腫瘍で不均一低エコーを頂部は均一高エコーを呈した. 内視鏡的ポリペクトミーを行ったが, 組織学的には中等度異型の腺管腺腫で粘膜下層内にも腺腫成分を認め多量の粘液貯留を認めた. 以上より, 腺腫の偽浸潤により粘液が貯留し基部が嚢胞状に腫大し特異な形態を呈したものと考えられ, 文献的考察を加え報告した.

一般演題 III

座長 滋賀医科大学

第一外科 柴田 純祐

9) 家族性大腸ポリポシスの1症例

滋賀医科大学 第二内科
○小山 茂樹, 西田 雅彦
中條 忍, 馬場 忠雄
細田 四郎
滋賀医科大学 第一外科
佐野 晴夫, 柴田 純祐
小玉 正智
滋賀医科大学 第一病理
久島 亮治, 服部 隆則

症例: 30歳男性. 主訴: 貧血. 現病歴: 平成1年9月下旬より全身倦怠感および黒色便あり. 平成2年7月精査目的にて当科外来入院となる. 現症は貧血あり,

直腸指診にて多発性隆起性病変あり。検査成績は便潜血陽性、鉄欠乏性貧血以外正常。腫瘍マーカーは正常であった。家族歴に母親が大腸ポリポースにて手術。

大腸ポリポースは直腸から回盲部まであり、下行結腸中部に Borrmann II 型の大腸癌を合併していた。直腸肛門側 S 状結腸および下行結腸横行結腸のポリペクトミーを計211個（腺腫内癌1個）施行後左結腸切除術を施行した。Borrmann II 型大腸癌の深達度は ss で、検索ポリープ90個のうち3個に m 癌があった。なお本症例は胃に腺腫2個と後縦隔に神経性腫瘍を合併していた。なお、ポリープの遺伝子増幅はなかった。

10) 大腸ポリープ切除後の大量出血例と穿孔例の検討

三菱京都病院 外科

○村澤 賢一、中野 昌彦
大隅喜代志

三菱京都病院 内科

重本香保里、渡辺 茂弥

平成2年度までの過去5年間の内視鏡的大腸ポリープ切除例は131例であった。その内、後出血は5例、腸管穿孔は1例であった。

出血例の中、2例は Piecemeal Polypectomy 後の出血で、他の3例は山田Ⅳ型ポリープの切除後であった。穿孔例はホットバイオプシーによるものであった。

止血方法について簡単に要約する。(1) トロンピン散布とビトレッシンの点滴(1例)(2) クリップ装着による止血(2例)(3) ポリープ茎部の再焼灼(1例)(4) トロンピン散布のみ(1例)。3例に輸血を要した。

穿孔例は緊急開腹手術にて下行結腸部分切除を行った。原因はホットバイオプシー施行時の「焼きなおし」と思われた。

止血手技としては、クリップの有効性が印象的だった。直腸の出血に対しては直腸鏡が有用であった。

ホットバイオプシーの焼きなおしは行われない事が望ましいと思われた。

11) 直腸早期 m 癌 (Is type) の 1 例

西京都病院 外科

○葛本 慶裕、吉岡 豊一

西京都病院 内科

松原 英俊、藤本 良和

梶並 稔正

滋賀医科大学 第一外科

小玉 正智

症例は65歳男性、肛門部痛を主訴として来院。内痔核を認めるも念の為注腸透視を施行したところ直腸後壁に隆起性病変を認めた。大腸内視鏡生検にて腺癌を指摘され手術的にて入院となった。腫瘍は肛門縁より約5cmの直腸後壁に位置し広基性隆起性であり、大きさは約3cmであった。早期癌でも sm,あるいはそれ以上の進行癌と診断し直腸切断術を施行した。術後病理組織学的検査では de novo で Is type の m 癌であることが診断出来た。結果的には肛門括約筋温存手術が選択出来たと考えられる。特に直腸癌では進行度(壁進達度)を診断して手術方針を決める必要がある。術前直腸腔内超音波検査が壁進達度診断に有用であるとの報告もある。

12) retrospective にみた大腸癌発育速度

長浜赤十字病院 消化器科

○日馬 雅浩、松澤 正典

橋口 政弘、岩崎 良昭

吉川 邦生

内視鏡的ポリペクトミーが普及した今日、大腸のポリープは発見されるとすぐ切除されてしまい、prospective な検討は困難な状況にある。我々は大腸癌の自然史、増大速度と考慮するうえで retrospective に検討し得た2症例を経験した。症例1は59歳男性で S 状結腸に発生した高分化腺癌で、10×8mm の Is 様無茎隆起が1年9ヵ月後に 25×25mm の 2 型大腸癌(深達度 pm)に進展。Collins の式による doubling time は5.1ヵ月。症例2は62歳女性で直腸 Rb に発生した高分化腺癌で、14×10mm の IIa+IIc 様病変が2年8ヵ月後に 27×27mm の 1 型大腸癌(深達度 Pm)に進展。doubling time は11.1ヵ月。

以上、遡行的検討のできた進行大腸癌2例について、その初期像は約1cm程度の無茎隆起であった。

一般演題 IV

座長 京都大学

生体医療工学研究センター 前谷 俊三

13) S字状結腸癌を合併した下行結腸原発
腹膜偽粘液腫の1例

京都市立病院 外科

○胡 興柏, 松谷 泰男
田中 満, 宇都宮裕文
野口 雅滋, 辻 雅衛
向原 純雄, 上山 泰男

京都市立病院 消化器内科

金 龍起, 西山 昭嗣

腹膜偽粘液腫は、卵巣・虫垂原発が大部分を占め、本邦では約500例が報告されている。本例のごとく、結腸を原発巣とするものは、全体の0.2~0.3%とごくまれであり、その上、この症例は他の結腸癌を合併した極めてまれな症例である。診断にはCT、エコー、腫瘍マーカーが有効であり、CTでは通常の腹水よりも高いCT値を持った液体の貯留像や、肝辺縁の湾入像を呈し、エコーでは、低エコー部と高エコー部の混在像を示す。また、腫瘍マーカーではCEA, CA19-9, CA125の上昇した症例が報告されている。治療としては、手術と放射線療法が行われてきたが、最近、手術と化学療法との併用で予後の改善が得られている。

S字状結腸癌を合併した下行結腸原発とする腹膜偽粘液腫の一例について、文献的考察をくわえ報告した。

14) MRIによる結腸癌の診断 —Fast
scan/Grass法によるMRI—

京都大学 第一外科

○長谷川正人, 西川 俊邦
朴 泰範, 前谷 俊三
戸部 隆吉

京都大学 放射線科

中野 善久, 津田 圭紹

近年医療技術の進歩と共に、術前画像診断により、腫瘍の大きさ、転移の有無などを、かなりの部分まで把握できるようになってきた。しかし、一つの検査で、100%診断可能というわけにはいかず、いくつかの検

査を組み合わせることにより、より多くの情報を得るべく努力している次第である。

直腸癌の進行度の判定や、肝転移の有無、局所再発の診断、などに対するMRI検査の有効性については、確立されてきた。しかし、結腸癌に対するMRI検査の有用性については、まだ疑問のあるところである。

今回、3症例について、MRI fast scan Grass法を用い、結腸癌の原発巣、リンパ節転移、共に、比較的鮮明に描出することができた。現在のところ、他の検査の補助的な役割しか持っていないようではあるが、誰がみても、解剖学的関係、特に血管との関係が理解し易く、また、非侵襲的で、短時間に行える検査として、今後の可能性が示唆された。

15) 当科における直腸pm癌の予後の検討

滋賀医科大学 第一外科

○内藤 弘之, 遠藤 善裕
花沢 一芳, 佐野 晴夫
石橋 治昭, 寺田 信国
柴田 純祐, 小玉 雅智

今回われわれは、直腸pm癌の臨床病理学的特徴並びに予後を明らかにするために、早期直腸癌、ss, a1以上の直腸進行癌とにおいて比較検討した。1979年10月から1990年10月までに当科において切除した直腸癌症例は106例であった。直腸pm癌は19例(17.9%)で、腫瘍はRbに多く14例で、施行術式は直腸切断術が12例と最も多かった。限局潰瘍型である2型が19例中13例(68.4%)、腫瘍型である1型は4例(21.1%)であった。4cm以下の症例が84.2%と多く、平均は3.0cmであった。高分化腺癌が83.3%と多く、リンパ節転移は、すべて1群リンパ節までで、n0 61.1%, n1 38.8%であった。5年生存率は93.3%で、m癌sm癌と遜色なくss, a1以上の進行癌と比較して有意に良好であった。

16) 最近の教室における大腸癌肝転移切除例の検討

京都府立医科大学 第一外科

○竹内 一実, 谷口 弘毅
 小黒 厚, 佃 信博
 伊藤 彰芳, 大同 毅
 清木 孝祐, 山口 俊晴
 沢井 清司, 小島 治
 高橋 俊雄

特別講演

座長 滋賀医科大学

第二内科 細田 四郎

『大腸癌検診の現状と問題点』

愛知がんセンター 消化器科

部長 小林 世美先生

当科における1987年1月から1990年9月までの大腸癌症例は187例で、41例、21.9%に肝転移が認められ、うち20例に肝切除を施行し、肝切除率は48.8%であった。2年生存率は肝切除群で75%、非切除群で0%で肝切除群の予後は良好であった。同時性・異時性肝転移の間で生存率に有意差は無く、また単発例では2生率80%、多発例では50%であったが有意差は無かった。肝切除施行後7例に残肝再発を認めたが、3例に再肝切除を施行し、1例はなお健存中である。以上より大腸癌肝転移症例に対しては単発例のみならず多発例に対しても積極的に肝切除を行うことにより予後の向上が期待できるものと考えられる。