

第1回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成元年10月28日（土）午後3時～7時

場 所：都ホテル 山城東の間

一般演題 I

座長 京都府立医科大学

第1外科 沢井 清司

西村 敏夫

京都大学 第1外科

前谷 俊三

1) クジャラ・ストラ —その試み—

高雄病院 外科

○中野 勝輝

クジャラ・ストラは、生薬に何回も漬けて乾燥させた糸で、痔瘻に用いられてきた。アーユル・ヴェーダ（インド医学）医学の道具の一つである。

日本へは、スリランカの方が、富山医科薬科大学へ紹介され、数年前から数ヶ所で実践されている。

当院でも、試みているが、外来だけでも仕事をしながら出来る人もいる。入院は妊婦で流産等の危険のある人ぐらいで、患者の苦痛が西洋医学に比べて少ないなど、多くの利点がある。

痔瘻以外にも、小児マヒで装具の為、臀部膿瘍が何年も再発をくりかえしている人とか、乳頭が片方に二つあって悩んでいる婦人とか、痔核とか、脱肛とかにも適用し、鎮痛剤、抗生剤の不要な症例が拡大している。

失敗した場合でも、その時西洋医学的手法が残されており、リスクの少ない、良い治療法だと考える。

2) 直腸動静脈瘻の1例

公立甲賀病院 放射線科

○神武 裕, 坂本 力

同 外科

真下 六郎, 山崎 透

林 一資, 坂本 忠弘

金山 輝次, 浅野 元和

井田 健

同 消化器センター

木藤 克之, 遠藤 衛

千田 繁, 中川 雅夫

下部消化管出血、貧血を主訴とした、直腸動静脈奇形（以下 AVM）の一例を若干の文献的考察を加え報告した。

症例は、38才、男性。10年来の脱肛に加え5年程前より、排便時に新鮮血の出血を認めるようになった。

出血源同定のため各種画像検査を施行、血管造影にて、拡張した superior nemorroidal artery とその末梢直腸枝に AVM を認めた。コイル（径3 mm, 長4 cm）を用い塞栓術を施行。術後造影で AVM は消失した。

術後1週より、再出血を認めたため再度血管造影を施行。sigmoidal br. を介して AVM の描出を認めた。

同枝を介し superior hemorroidal a. への血管選択が不可能であったため、Gelfoam、自家血栓を用い col-lateral の塞栓を行なった。術後3週より、再出血を認めたため、手術（低位前方切除術）が施行された。

3) 肛門より脱出した S 状結腸粘膜下腫瘍の1例

滋賀県立成人病センター 外科

○渡辺 剛, 森賀 威雄

篠原 尚, 湖上 哲

木村 敬三, 野田 秀樹

北村 脩

同 病理

松本 正朗

症例は60歳男性。肛門よりの腫瘤脱出と腹部膨満感を主訴に来院し、腸重積状態と診断され緊急入院となった。直腸指診にて比較的表面平滑で可動性良好の腫瘤を触知し、注腸造影において S 状結腸に 3.2 cm×4.2 cm の立ち上がり比較的滑らかな腫瘍を認めた。ロマノスコープでは、肛門縁より約17 cmの部位に山田Ⅲ型様の腫瘍を認め、表面は暗赤色で正常粘膜は認められなかったが、潰瘍等の不整もなかった。

生検において非特異的炎症像のみで悪性像は認められなかったが、S状結腸癌と診断、S状結腸切除を施行した。腫瘍は山田Ⅲ型で大きさは4.0cm×3.2cm×2.5cmで、起始部は正常粘膜に覆われていたが、先端部は粘膜が脱落し炎症性変化が認められた。病理組織学的検索により脂肪腫と診断された。以上、肛門よりの腫瘤脱出にて発症したS状結腸脂肪腫の症例を若干の文献的考察を加えて報告した。

4) 新消臭材料のオストメイトへの応用の試み

滋賀医科大学 第1外科

○谷 徹, 遠藤 善裕
長谷 貴将, 石橋 治昭
岸田 明博, 寺田 信國
柴田 純祐, 小玉 正智

オストメイトの方々の悩みごとの中でも“悪臭”は諸家の調べでも上位に挙げられている。今回滋賀県下のオストメイトの方々に、臭いの悩みと、その対策として新しく開発された酸化鉄系、シート状消臭材料の効果についてアンケート調査を行った。

結果は49/60名(82%)が回収され、今まで臭気に悩んだことがない方は2人(2人とも防臭対策有り)、他の人々96%は気になった経験があった。気になった時としては、旅行中や人との会話中、食事中や電車内といった人と接する場合が67%の高率にみられた。対策としては、防臭シート(活性炭)が15/47人、パウチ交換(17/47人)、芳香剤、香水(18/47人)などが多かった。

活性炭シートに比し、アンモニアで500倍以上の吸収力を有する布状の消臭剤は10×20cm大のものを配布した。パウチの上に合せ、下着にはさんで使える材料であった。常に臭いが気になる人では16/17が効果ありとし、時々気になる人々では24/30人が効果ありと判定された。又全員が防臭シートが必要と答えられたが、本材料では経費、最大吸収能力が不明との問題点が挙げられた。

5) 人工知能を応用した大腸肛門疾患に対する自動問診装置

京都大学 第1外科

○武鍵 豊文, 前谷 俊三
西川 俊邦, 戸部 隆吉
マクロ・エンジニアリング

太田 良伸

住商コンピュータサービス

村尾 和宏

論理演算処理を得意とし、人工知能向きのコンピュータ言語といわれるPROLOGを用いて大腸肛門疾患に的を絞ったシステムを試作したので報告した。

本システムは、医師側のシステムと患者側の端末機から成る。前者は、比較的大きな規模のワークステーションで、推論機能、辞書機能(カラー写真付き)、データ保存機能などを持っている。後者は、キー操作が簡単で、入力しやすいようにした、比較的大きなキーボードの付いた端末機からなっている。肛門疾患に関する質問はこの端末機の画面に示されると同時に、音声でも流される。現在、疾病群は15、質問数は46個設定しており、これらの組み合わせで推論エンジンを作成した。患者の問診が終了すると推論が行われ、疑われる疾患が列挙され、同時に、なぜその疾患が疑われたのかの理由も示される。

症状があり、その症状が十分聞き出せた患者に対してはほぼ満足する結果がえられた。

一般演題 II

座長 滋賀医科大学

第2内科 中條 忍

6) Multiple Lymphomatous Polyposis of GI Tractの4症例

滋賀医科大学 第2内科

○小山 茂樹, 中島 滋美

藤山 佳秀, 中條 忍

馬場 忠雄, 細田 四郎

大津市民病院 消化器病センター

塩見 毅彦, 木津 稔

Multiple Lymphomatous Polyposis of the GI tractは、消化管に多発性隆起型病変としてのリンパ性増殖疾患であり、稀な疾患である。自験例として4症例経験した。

症例1:50才男性。罹患部位は胃、十二指腸、小腸、結腸、直腸で、組織はML(dif. small. null)であった。再燃・再発を繰り返すが、化学療法にて現在まで4年3月間生存中。症例2:63才女性。罹患部位は直腸で、組織はML(dif. small)であった。直腸切除術を施行し、現在まで1年9月間生存中。症例3:82才女性。罹患部位は盲腸、S字状結腸、直腸で、組織はML(dif.

med. B) であった。VP 療法後縮小を認めたが、診断後11月後再発し、現在化学療法中。症例4:78才男性。罹患部位は空腸、回腸で、組織はML(dif. large B)であった。イレウスにて空腸部分切除施行し、VP 療法にて消失した。診断後現在まで再発なく5月間生存中。

7) 虚血性大腸炎が疑われた1症例

長浜赤十字病院 消化器科

○岩崎 良昭, 松沢 正典
橋口 政弘, 駒井 康伸
吉川 邦生

虚血性大腸炎は再発することはまれである。我々は再発をきたした、虚血性大腸炎が疑われた症例を経験した。下痢血便を主訴に来院した56才の女性である。内視鏡にてS状結腸より口側に縦走潰瘍を認め、介右粘膜は正常であった。組織にては特異的炎症所見はなかった。注腸では、上行結腸からS状結腸に縦走潰瘍腫瘍, thumb print を認めた。血管造影では主要血管に狭窄等の変化は認めなかったが、病変部で早期の静脈相の出現を認め、虚血性大腸炎と考えられた。IVH, 経腸栄養にて症状改善。内視鏡にて3条の縦走潰瘍を認めた。以上より虚血性大腸炎と診断した。注腸では変形をきたすことなく改善した。約5ヶ月後、再度下痢出現。内視鏡にて潰瘍の多発を認めた、組織では非特異的な炎症であった。注腸にて縦走潰瘍とびらんを認めた。経腸栄養サラゾピリンの投与にて症状改善。その後の注腸にて変形をきたすことなく治癒した。以上再発をきたした、虚血性大腸炎が疑われた症例を経験した。

8) 腸大量切除後7年にて再発し、治療に難渋したクローン氏病の1例

京都警察病院 外科

○掘 泰祐, 大垣 和久
永井 利博

京都大学 第1外科

菅 典道

同 児玉外科

児玉 宏

症例は17才時に下痢と難治性痔瘻にて発症したCrohn病である。微小病変も含め大腸亜全摘術および回腸末端より約2.3mにわたり腸大量切除を施行した。術後経過は良好であったが、術後7年目痔瘻を形成して再来院した。大腸ファイバー(F), 注腸にて

吻合部狭窄、縦走潰瘍、数石様病変等をもとめ、Crohn病の再発と診断した。IVH, ED等にて保存的に治療していたが、狭窄症状は増悪、また潰瘍部よりの出血をきたすようになったため再手術を行なった。出血部、狭窄部を含め病変部の小腸を約50cmにわたり再切除した。術後の経過は良好で経口摂取も可能となったが、最近の大腸Fにて吻合部よりさらに口側にCrohn病の初期病変とみられるアフタ性の小潰瘍形成をみとめている。この症例にみられるように、根治的に切除し得たと思われるCrohn病にも再発はおこり得、Crohn病に対する手術適応や術後の経過観察について再考を促がすものと考えられる。

9) 大腸癌を合併した潰瘍性大腸炎症例の免疫組織学的検討

京都府立医科大学 第1外科

○野口 明則, 沢井 清司
野口 明, 奥隅 淳一
横田 隆, 谷口 弘毅
山根 哲郎, 山口 俊晴
小島 治, 高橋 俊雄

同 第3内科

児玉 正

潰瘍性大腸炎におけるdysplasiaの診断は、そのsurveillanceや癌合併例に対する治療方針の決定において重要である。そこで今回、潰瘍性大腸炎に合併した大腸癌3症例に対して免疫組織学的手法による組織診断を試みた。教室で作製したヒト大腸癌に対するモノクローナル抗体A7、ヒトスキルス胃癌に対するモノクローナル抗体S202、抗CEAモノクローナル抗体28Aを用いて、癌部、非癌粘膜、dysplasiaをABC法にて染色した。染色性の強弱はあるものの、いずれの抗体によっても癌部は染色され、非癌粘膜は染色されなかった。dysplasiaは1症例のみに認められたが、A7によっては染色されず、S202, 28Aにおいては癌部と非癌粘膜の中間の染色性を示した。これは、dysplasiaにおける癌化のポテンシャルの表現とも考えられ、このようなアプローチによるdysplasiaの組織診断の可能性を示唆するものであると考えられた。

10) Salicylazosulfapyridine 加療時の潰瘍性大腸炎患者の血中、尿中Sulfapyridine測定意義

大津赤十字病院 内科

○古川 裕夫, 井上 文彦
 奥田 葉子, 東 克己
 川上 佳秀, 三宅 直樹
 浅井 哲, 山嵜 道彦
 高松 輝行, 中井 妙子
 水本 孝

目的: Salicylazosulfapyridine (SASP) で潰瘍性大腸炎患者を加療する際, その代謝物 Sulfapyridine (SP) の血中, 尿中濃度を測定し, 加療と安全性をモニターした。方法: Hansson 法により SASP 投与中の患者の朝空腹時の SP 血中尿中濃度を測定した。結果: 内服前 SP は血中 (29 試料) で $2.70 \pm 1.61 \mu\text{g/ml}$, 尿中 (28 試料) で $26.43 \pm 27.61 \text{ mg/日}$, SASP 3g 内服時の SP は血中 (104 試料) で 28.7 ± 9.90 , 尿中 (101 試料) で 886.73 ± 603.27 , 1.5g 内服時は血中 (9 試料) で 10.58 ± 2.47 , 尿中 (8 試料) で 424.65 ± 556.20 であった。1981年からの患者38例の追求中, 白血球減少1例, 某疹3例, 肝障害2例はすべて SP 血中濃度高値を示し, 中止ないし減量を行った。妊娠1例は減量下に無事出産した。内服中断例は血中濃度低く, 血中濃度モニターは加療の指標となった。総括: SASP は長期投与を行うため, 血尿中の SP 濃度測定は, 加療, 安全性を期するのに意義がある。

一般演題 III

座長 京都大学

第1外科 前谷 俊三

11) 大腸癌肝転移症例の検討

京都府立医科大学 第2外科

○大森 浩二, 山岸 久一
 中田 雅支, 池 正敏
 城野 晃一, 鈴木 博雄
 下出 賀運, 堀井 淳史
 関 啓太郎, 久保 速三
 糸井 啓純, 小林 雅夫
 鴻巣 寛, 内藤 和世
 岡 隆宏

昭和49年1月より63年12月までに, 当科で行なった大腸癌初回手術症例は295例であった。原発巣を切除したのは278例で切除率は94.2%であった。同時に肝転移を認めたのは33例11.2%で, 異時性に認めたのは15例5.1%であった。

同時性肝転移症例33例中, P₀, M(-) 症例は17例で, H₁ 5例 H₂ 7例 H₃ 5例であった。H₁ 5例は, すべて右葉に病巣を認めた。原発巣の組織型では高分化型と中分化型がほぼ同数であった。n(+) 例は88%で, 壁深達度では全例 ss 或いは a₂ 以上であった。また, ly(+) 例が82%, v(+) 例は47%で, v(-) かつ ly(-) は18%存在していた。H_{1~2}, N_{0~2} 或いは N_{0~2}, P₀, M(-) 症例において, 原発巣のみ切除したもの(原切群)と肝合併切除したもの(肝切群)は, それぞれ8例と12例存在しており予後を比較した。原切群では1年生存率50%, 3年生存率25%, 5年生存率0であったが, 肝切群では85%, 57%, 57%という結果で, 肝切群は有意に予後が良好であった。

12) 局所再発あるいは進行大腸癌に対する放射線療法

京都大学 放射線科

○西村 恭昌, 平岡 真寛
 芥田 敬三, 永田 靖
 増永慎一郎, 阿部 光幸

1981年から1989年まで, 当科にて放射線治療を行った進行大腸癌のうち, 30 Gy 未満途中中止例と遠隔転移巣を治療した例を除いた69例を対象に, 局所効果, 生存率などを検討した。局所効果の判定の行えた56病変中, 3例(5%)に CR, 24例(43%)に PR が得られ, 29例(52%)は NR であった。治療法別に有効率(CR+PR)を検討すると, 放治単独群35%(8/23), 温熱併用群55%(17/31), 化学療法併用100%(2/2)と併用群に有効率の高い傾向がみられたが有意差ではなかった。除痛効果に関しては, 48例中44例に, 痛みの軽減, 消失がみられた。生存率では, 全69例の1年生存率58%, 2年生存率24%, 5年生存率7%であった。遠隔転移のない症例あるいは外科的切除の行えた症例の生存率は, そうでない症例に比して有意に生存率がよかった。再発大腸癌のうち遠隔転移のない症例には, 温熱療法, 化学療法, 外科的切除, 術中照射などを積極的に組み合わせることが必要と考えられた。

13) 初回手術後10年経過して局所再発した直腸癌の1例

京都第2赤十字病院 外科

○佐久山 陽, 徳田 一
 松繁 洋, 竹中 温

泉 浩, 高橋 滋
 藤井 宏二, 加藤 誠
 井川 理, 竹内 一実
 白敷 積雄, 保島 匡和
 奥山 晃, 大山 貴之
 藤田 益嗣

同 病理

加藤 元一

直腸癌根治手術後の会陰部及び骨盤内局所再発は、ほとんどが5年以内に認められるが、今回我々は根治手術後10年を経て発見され切除可能であった直腸癌局所再発を1例経験したので報告する。

症例は66歳男性、56歳時、昭和54年3月に1年来の下痢を主訴として当科受診。直腸診で肛門縁から約8cmの直腸に、全周性で可動性に乏しい腫瘤を触知。CEA 3.16 ng/dl。直腸癌 R ab の診断のもとに、同年4月9日腹会陰式直腸切断術 R3 リンパ節郭清が施行された。切除標本では肛門縁から6cmより10cmにわたり中心に潰瘍を有する2型の直腸癌を認め、病理組織学的には高分化腺癌、a1 ow(-) aw(-) ew(-) ly(+)
v(+)
no, ew 9 mm で動脈内腫瘍塞栓を認め P₀ H₀ a1 no stage 2 であった。術後化学療法を8か月行い放射線療法は行わなかった。

本年6月他院での検査で CEA が 3.6 ng/dl と軽度高値を示した為当科を紹介され受診。自覚症状はなし。左臀部に可動性の殆どない手拳大の硬い膨隆を触知した。超音波、CT、MRI、生検により左大殿筋内の直腸癌局所再発と診断、8月18日手術により再発腫瘤及び大殿筋、尾骨、回腸が一塊として切除された。摘出腫瘤は、5×5 cm で、病理組織学的には高分化腺癌 ew(-) 回腸への直接浸潤を認めなかった。

報告によれば、直腸癌局所再発に於いて再発までの平均期間は2年程度であり当科では 25.5 か月であった。本症例はこの点で稀な症例であった。

14) レクリングハウゼン氏病に合併した直腸癌の1症例

国立舞鶴病院 外科

○谷口 勝則, 尾崎 公彦
 庄林 智, 前田 武昌
 春日 正巳, 佐藤秀一郎
 鹿野 実

症例は66歳男性。主訴は下痢と下血。家族歴は特になし。既往歴はS30年頃より von Recklinghausen 病。S50年より肺結核にて1年4ヶ月入院加療。現病歴では、今年の3月頃より肛門出血、下痢を認め、精査により肛門縁直上前壁に2型腫瘤認め、Rb 前壁の腺癌と診断され、本年5月1日外科転科となる。現症は、全身状態良好、全身に café-au-lait spots と大小不同の小結節を多数認めた。検査成績は正常範囲、本年5月9日、腹会陰式直腸切断術が施行された。病理所見は、高分化型腺癌であり、P₀H₀ pm n₁ で Stage III となった。術後経過は良好。本年6月10日退院。現在、異常所見は認めていない。

1960年から今日まで、von Recklinghausen 病に合併した。消化器癌の本邦報告例は46例あり、部位別では胃癌が最も多く16例。又、膵癌が6例と割合多いが目立っている。直腸癌は本例で6例目となる。

特別講演

座長 京都府立医科大学

第1外科 高橋 俊雄教授

『直腸癌の集学的治療

—特に術前照射について—

東京医科大学外科

木村幸三郎教授