

## O-10-19

### 胆嚢摘出術後胆管断端より出現した神経腫による閉塞性黄疸の1例

伊勢赤十字病院 消化器内科

○久田 拓央、亀井 昭、大山田 純、山村 光弘、杉本 真也、高見麻佑子、伊藤 達也、奥田奈央子、天満 大志、橋本 有貴、林 智士、中村はる香

胆嚢摘出術後胆管断端より出現した神経腫による閉塞性黄疸の1例伊勢赤十字病院消化器内科○久田拓央 亀井昭 大山田純 杉本真也 高見麻佑子 伊藤達也 奥田奈央子 天満大志橋本有貴 林智士 中村はる香【はじめに】胆管断端神経腫は胆道系手術後に起る稀な疾患であり、本邦での報告例も多くはない。胆嚢摘出後10年に発症した胆管断端神経腫の1例を経験したため報告する。【症例】92歳、男性、20××年7月22日頃より褐色尿に気がついた。倦怠感あり、昨年の定期検診で肝障害を指摘されていたこともあり同月29日当院肝臓内科紹介受診された。同日施行した腹部エコーでは肝内胆管・肝外胆管拡張を認め、腹部CTでは総胆管腫瘍を認め、閉塞性黄疸、胆管痛疑いで当科紹介となった。MRIを施行し、総胆管中央部に腫瘤による狭窄を認め、精査目的で逆行性胆管造影検査施行し、遠位胆管に約30mm大の陰影欠損があり、IDUSでは管腔内に突出した約15mm大の低エコー腫瘤を認め、擦過細胞診と政権を施行するも組織診、細胞診共に胆管上皮を認めるのみで腫瘍性変化は認めなかった。胆管痛疑いで9月7日当院外科にて肝外胆管切除+胆管空腸吻合術を行った。病理組織診断でTraumatic neuromaと診断された。【まとめ】胆嚢摘出術後に発症した1例を経験した。胆嚢摘出術後の患者においては胆管断端神経腫の可能性を念頭におき検査を進めていく必要があると考える。

## O-10-21

### スライディングチューブ留置にて整復し得たS状結腸軸捻転5例

伊勢赤十字病院 研修医<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 消化器内科<sup>2)</sup>○河俣 真由<sup>1)</sup>、大山田 純<sup>2)</sup>、中村はる香<sup>2)</sup>、久田 拓央<sup>2)</sup>、林 智士<sup>2)</sup>、橋本 有貴<sup>2)</sup>、天満 大志<sup>2)</sup>、奥田奈央子<sup>2)</sup>、伊藤 達也<sup>2)</sup>、高見麻佑子<sup>2)</sup>、杉本 真也<sup>2)</sup>、山村 光弘<sup>2)</sup>、亀井 昭<sup>2)</sup>

#### 【背景】

S状結腸軸捻転は比較的頻度の高い疾患である。S状結腸軸捻転症の治療法には内視鏡による非観血的治療と外科的整復術があるが、腸管壊死や腹膜炎を示唆する所見がなければ内視鏡的整復術などの非観血的治療による整復や減圧を行っている。しかし前処置を施行していない中での内視鏡操作は難渋することも多く、腸管損傷の危険性があり注意が必要である。近年整復が不十分であった症例に対してもスライディングチューブ留置による脱気と改善を得た症例報告がみられる。今回、内視鏡的整復術に難渋しスライディングチューブ留置で軽快を得た症例を経験したためまとめて報告する。

#### 【症例】

50歳から97歳までの5例。男女比は2:3で女性に多く、主訴は腹部膨満感と腹痛による来院が多かった。最終排便から来院までの期間は前日から約10日前と幅広かった。5例のうちS状結腸軸捻転の既往があったものは2例であり、うち1例は前回の捻転もスライディングチューブでの整復が行われていた。翌日に腹部膨満感を認めた症例はなく、1例を除いて翌日排便を認めた。いずれの症例も排便確認後から食事再開できており、スライディングチューブによる整復後の再発例は1例のみであった。

#### 【考察】

内視鏡的整復術は難渋することも多く、短時間で処置可能なスライディングチューブ留置は腸管損傷などの危険性少なくS状結腸軸捻転において安全で有用な治療方法と考えられた。

## O-10-23

### 髄様癌を含む大腸多発癌の一例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○竹中 花予、深田 浩志、湯浅 典博、竹内 英司、三宅 秀夫、永井 英雄、吉岡裕一郎、宮田 完志

大腸髄様癌はかつて低分化腺癌の1つに含まれていたが、高齢女性・右側結腸に多く、若年者の場合、Lynch症候群の可能性が有ること、様々な分子病理学的特徴を有することからWHO組織分類(第4版、2000年)、大腸癌取扱規約第8版(2013年)では低分化腺癌とは区別され、髄様癌(medullary carcinoma)として記載された。当院の最近9年間の大腸癌切除例1511例のうち10例(0.7%)を占める稀な組織型である。症例は90歳女性で、検診にて便潜血陽性を指摘されて当科を受診した。既往に胸部大動脈瘤、胆石症、慢性甲状腺炎がある。下部消化管内視鏡検査で上行結腸に2個の不整な腫瘍を認め、生検でそれぞれ低分化腺癌、中分化腺癌と診断された。CTでは肺・肝転移を示唆する所見を認めなかった。2多発上行結腸癌(cT3cN1cMo, stage IIIa)と診断し右半結腸切除を施行した。切除標本では上行結腸に55x40mmの潰瘍限局型腫瘍、35x30mmの隆起型腫瘍を認めた。病理組織学的に潰瘍限局型腫瘍では好酸球の胞体と核小体をもつ異型細胞が充実胞巣状に増生しており、間質にリンパ球浸潤が目立ち、髄様癌(pT2, MP)と診断された。隆起型腫瘍は中分化型管状腺癌(pT3, SS)と診断され、リンパ節転移は認めなかった。術後補助化学療法は施行せず、術後8か月現在、無再発生存中である。

## O-10-20

### 胃前庭部粘膜切開剥離術後の弁状狭窄に対し粘膜切開が奏効した一例

唐津赤十字病院 内科

○島村 拓弥、宮原 貢一、長家 聡明、中山賢一郎、伊東陽一郎、井手 康史、野田 隆博

【症例】70歳代男性。近医での上部消化管内視鏡検査(EGD)にて前庭部前壁および前庭部後壁に病変を指摘され当院紹介。当院にて前壁の病変は腺腫、後壁の病変は早期胃癌と診断し、2病変を同日に粘膜切開剥離術(ESD)施行した。切除径は共に3cm程度となり、最終病理診断で両病変とも治療切除であった。ESDより約2ヶ月後に腹部膨満、食思不振にて再来。緊急EGDを施行すると、前壁・後壁のESD潰瘍は治癒し瘢痕化していたが、それに伴い幽門前部が弁状に変形・狭窄していた。その影響と思われるが胃内には多量の食物残渣を認め、症状の原因と思われた。18mm径バルーンで拡張術を行ったが、狭窄部が弁状で柔らかいことから奏効しなかった。そのため後日、弁状の狭窄部に対してDual knifeを用いて、4か所粘膜切開を施行し狭窄を解除した。その後、通過障害は改善し良好に経過している。【考察】ESD後の狭窄は、狭い管腔の部位で亜全周性以上の切除を行った場合に発生することがある。本症例はそれぞれの病変自体は大きな病変では無かったが、前壁・後壁の潰瘍が治癒するに伴い、弁状に狭窄を来すという珍しい形態を呈した。弁状の狭窄の場合、狭窄部が柔らかいためバルーン拡張が奏効する可能性は低い。しかし狭窄部に組織化がない事から、本症例のように容易に粘膜切開を追加することが可能で、それにより狭窄を解除できる可能性が高いと考えここに報告する。

## O-10-22

### 当院におけるクローン病診療の取り組み

長野赤十字病院 消化器科<sup>1)</sup>、県立須坂病院 消化器内科<sup>2)</sup>○藤澤 亨<sup>1)</sup>、柴田 景子<sup>1)</sup>、柴田壮一郎<sup>1)</sup>、宮島 正行<sup>2)</sup>、徳竹康次郎<sup>1)</sup>、丸山 雅史<sup>1)</sup>、森 宏光<sup>1)</sup>、松田 至晃<sup>1)</sup>、和田 秀一<sup>1)</sup>

日本国内におけるクローン病の患者数は増加の一途をたどっている。治療内容については、従来の栄養療法に変わり、強力な抗炎症作用を有する生物学的製剤が登場し、急激な変貌を遂げている。今回、2015年1月から2016年9月までの間、当院でクローン病と診断された症例、計53例を対象とした。平均年齢は、42.9歳(17~74歳)、中心病期37例、女性16例であった。平均発症年齢は、29.3歳(13~60歳)、20歳台前半と50歳台前半の2峰性のピークが存在した。また平均罹患期間は、13.6年(0.36年)であった。病変部位は、小腸大腸型32例(60.3%)、小腸型9例(16.9%)、大腸型8例(15.0%)であったが、食道、胃にも病変を併存する症例も11例(20.7%)に認めた。また、肛門病変を認める症例を24例(45.2%)認めた。治療は、内科的治療として、5ASA製剤を50例(94.3%)、免疫調節薬を7例(13.2%)、栄養療法を15例(28.3%)、中心静脈栄養療法を2例(3.7%)施行した。生物学製剤は、2007年以降に計39例(73%)導入された。38例(97.4%)で臨床的寛解に成功し、維持療法に移行しているが、3例で中断した(死亡例1例、自己中断1例、ニューモシスチス肺炎発症1例)。また、生物学製剤の2次効果症例に対して、他の生物学製剤のスイッチ療法を5例施行した。外科的治療として、腸管狭窄や、瘻孔形成症例に、内視鏡的拡張術7例(13.2%)、手術療法を15例(28.3%)に施行した。今回、当院での検討では、発がん症例は存在しなかったが、全国的には、クローン病を背景とした発がん症例も増加しているため、寛解後の定期的な経過観察も重要である。

## O-10-24

### 大腸癌根治切除例の長期予後を予測する心電図検査所見

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○湯浅 典博、竹内 英司、三宅 秀夫、永井 英雄、吉岡裕一郎、奥野 正隆、宮田 完志

【背景と目的】心電図検査所見が心血管疾患による死亡だけでなく、悪性腫瘍による死亡と関連するという報告がある。悪性腫瘍の根治切除例において心電図所見と長期予後との関連を検討した報告は極めて少ない。この研究の目的は大腸癌根治切除例において術前心電図検査所見と無再発生存率(relapse-free survival: RFS)との関連を明らかにすることである。【対象と方法】大腸癌に対してR0手術が行われ、病理組織学的にStage IIあるいはIIIと診断された434例(平均年齢69.0±9.6歳、男:女247:187)である。心房細動および心室性不整脈を認めた症例は除いた。以下の5項目の心電図所見を評価した:心拍数50未満/50-100/100以上(bpm)、PR間隔200未満/200以上(ms)、QRS間隔100未満/100-119/120以上(ms)、QTc間隔440未満/440以上(ms)、左室肥大(LVH)の有無。年齢、性別、腫瘍の占拠部位(左側結腸/右側結腸/直腸)、腫瘍のStage、術後補助化学療法、心電図検査所見とRFSとの関連を検討した。単変量解析でp<0.10であった因子を多変量解析(Cox比例ハザードモデル)に共変量として投入した。【結果】全434例のうちStage IIが220例、Stage IIIが214例で、5年RFSはStage II: 85.3%、Stage III: 60.8%であった。単変量解析でRFSと有意な関連を認めた因子は、年齢(65歳未満、以上歳)、腫瘍の占拠部位(右側結腸、左側結腸、直腸)、Stage(II, III)、術後補助化学療法(有、無)、LVH(有、無)であった。多変量解析でRFSと有意な関連を認めた因子は年齢、Stage、QRS間隔(120未満、120以上ms)、LVH(有、無)で、QRS間隔120以上(ms)、LVH有はStageとは独立した有意な予後不良因子であった。【結論】Stage II, III大腸癌根治切除例において術前心電図検査における、QRS間隔≥120 ms、LVH有はStageとは独立した予後不良因子である。