

I-165 直腸癌肝転移術後、一年後に尿管転移をきたし、切除しえた一例

三重大学医学部第二外科

井上登仁、松本好市、山本隆行、東崇明、三木誓雄、本泉誠

転移性尿管腫瘍は本邦で61例が報告されているのみで比較的な疾患である。今回我々は直腸癌術後、各々単独に、肝転移、尿管転移をきたし、いずれも切除しえた一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

患者は67歳男性。平成5年7月直腸癌(Ra)にて低位前方切除施行。Ho, Po, So, No, Stage I. well differentiated adenocarcinoma, pm, ly0, v0, no, BorrrIIであった。平成6年6月肝S6, S7領域に計3個腫瘍を認め、肝右葉切除を施行。組織はいずれもwell differentiated adenocarcinomaで、直腸癌肝転移と、診断された。平成7年4月、左水腎症および、左尿管腫瘍を指摘され、左腎、尿管全摘術を施行した。尿管腫瘍は約2cmで非乳頭状広基性腫瘍であった。組織はadenocarcinomaで直腸癌原発転移性尿管腫瘍と診断された。現在、再発徴候なく、外来で経過観察中である。

I-166 甲状腺転移を来した直腸癌の2症例

大阪通信病院外科、同耳鼻咽喉科¹⁾、同第二臨床検査科²⁾、大阪府立成人病センター外科³⁾増田慎三、丸山博英、丸橋 繁、徳永 勝、瀧口修司、松井成生、矢野浩司、立石秀郎、衣田誠克、弥生恵司、吉田淳一¹⁾、綾田昌弘²⁾、岡本 茂²⁾、児玉 憲³⁾、小山博記³⁾、土井 修³⁾、岡村 純

大腸癌甲状腺転移は臨床的に診断治療されることは極めて稀である。今回我々は、甲状腺転移を来した直腸癌2症例を経験したので報告する。【症例1】38歳女性。1986年、直腸癌(Rb; circ, Borrr2)で、腹会陰式直腸切断術(D3)施行。高分化型腺癌、stage IIIa; Po, Ho, no, ai(子宮), M(-), ly2, v1、根治度A。1990年、慢性甲状腺腫・咳嗽・高CEA血症(210ng/ml)が出現。精査で直腸癌の甲状腺・肺(rt. S1)転移と診断し、同年12月、甲状腺全摘・右頸部リンパ節郭清(RND)、右肺上葉切除術施行。病理所見で直腸癌の甲状腺・肺転移と確定診断。術後5ヶ月目、肝転移・腹膜播種で死亡した。【症例2】橋本病の既往のある73歳男性。1994年、直腸癌(Rs; circ, Borrr2)・転移性肝腫瘍で、低位前方切除(D2)・肝S8部分切除術を施行。高分化型腺癌、stage IV; Po, H1, n1, ss, M(-), ly1, v1、根治度B。1995年9月、CEA上昇(50.4ng/ml)・嗝声が出現。精査で甲状腺癌と診断し、11月、甲状腺全摘・右RND施行。病理所見で、直腸癌の甲状腺・頸部リンパ節転移と橋本病・悪性リンパ腫の合併と確定診断。1996年3月現在、健在である。

I-167 下部直腸癌低位前方切除術における側方郭清の有無からみたSoilingの検討

日本大学第1外科

五十嵐誠悟、富田涼一、黒須康彦、阿部義蔵、滝沢秀博、柴田昌彦、小出浩史

目的:下部直腸癌低位前方切除術(LAR)後症例における側方郭清からみたsoilingの有無を、電気生理学的に神経因子を中心に分析した。対象:術後2年以上経過したLAR症例32例である。このうちsoilingを34.4%(11/32)に認め、これらは側方郭清(+)症例が10例と多くを占めた。そこでLAR症例を側方郭清(+)症例16例(A群)と側方郭清(-)症例16例(B群)の2つに分類した。対照(C群)には排便異常の無い体表手術症例16例を用いた。方法:1)陰部神経とS2-4脊髄神経伝導時間測定。2)肛門管上部粘膜電流感覚閾値測定。結論:1)soiling症例11例中側方郭清(+)症例が10例と90.9%を占めた。2)側方郭清(+)症例は陰部神経とS2-4脊髄神経損傷を明らかに強く認めた。3)側方郭清(+)症例は肛門管上部粘膜電流感覚閾値が明らかに高かった。以上のことより、側方郭清が低位前方切除術に行われれば、恥骨直腸筋、外肛門括約筋、肛門管感覚の神経系が損傷を受けSoilingの原因となることが判明した。

I-168 体型が肛門機能へ及ぼす影響についてとくに体重・身長・体格との関係について

福岡高野病院

辻 順行、高野正博、黒水丈次、豊原敏光、嘉村好峰

(目的) 外来にて診察を行うと、肥満者に肛門の収縮が強い症例を多く認める。そこで体格と肛門機能の関係を解明すべく、正常例に機能検査を行い検討した。

(対象及び方法) 1995年1月から12月までに当院外来を受診した非直腸肛門症例で、20~60歳代の体重60~79Kg、身長160~179cmの男性115例を対象とし、115例を身長を一定とした上で5Kg体重別に4グループに、次に体重を一定とした上で5cm身長別に4グループに、最後に肥満度(体格)を一定とした上で5cm身長別に4グループにそれぞれ分け、肛門機能検査(静止圧、随意圧、肛門管長)を行い体型が及ぼす影響を分析した。

(結果) 静止圧: 体重から分類したグループと体格から分析したグループでは有意な差を認めた。しかし、身長から分類したグループには有意な差を認めなかった。随意圧&肛門管長: 体重、身長、体格のいずれの分類したグループにおいても有意な差を認めなかった。

(結語) 肛門機能の中では静止圧が体格の中の体重と最も強く関係した。よって軽体重症例の直腸肛門手術に際しては、術式に注意すべきであると考えられた。