

PPS-2-305 腹膜播種を伴った小腸癌に対してTS-1療法を施行した1例

丸山常彦, 堀内 栄, 榎本剛史

(総合守谷第一病院外科)

腹膜播種を伴った空腸癌に対しTS-1療法を行い、有効性とQOLの改善を認めたため報告する。症例は51歳、男性、易疲労感を主訴に前医受診し貧血を認め、2003年3月15日当院へ紹介受診となった。上部、下部消化管内視鏡および腹部超音波を施行するも異常は認めなかった。9月より下痢と食欲不振が認められ注腸検査を施行したところ、直腸Rsに強い狭窄像を認め、直腸癌が強く疑われた。下部消化管内視鏡を再施行するも、発赤と浮腫を認めるのみであった。腹部CTで小腸の拡張と一部の小腸壁の肥厚、直腸壁の肥厚を認めた。小腸造影でTreitz靱帯から15cmの空腸に長さ40cmの中央に潰瘍性病変を伴う全周性の狭窄を認め、その口側腸管の著明な拡張を認めた。以上より腹膜播種を伴う空腸癌と診断し、手術を施行した。腹膜播種は腹腔内全体に渡り認められ、空腸部分切除術を行い手術終了とした。術後TS-1内服を開始し、術後25日に退院。外来にて4週投与2週休薬を1クールとし、2クールを施行した。副作用はなく、経口摂取も良好で体重の増加もみられた。注腸検査で直腸狭窄の著明な改善を認め、また、腹部CTで直腸壁の肥厚の改善を認めた。現在もTS-1内服中である。

PPS-2-306 当科における瘻孔を合併したクローン病症例の検討

野上 仁, 谷 達夫, 飯合恒夫, 岡本春彦, 畠山勝義

(新潟大学大学院消化器・一般外科)

【目的】瘻孔合併クローン病症例の特徴の解析。【方法】当科で手術を受けたクローン病症例24例を瘻孔合併群16例と瘻孔非合併群8例に分類。瘻孔合併群は、経過観察中、複数の瘻孔を形成して手術を受けた瘻孔複数群7例と瘻孔単数群9例に分類。瘻孔複数群、瘻孔単数群で瘻孔の種類、瘻孔の術前診断率、発症時年齢、初回手術時年齢、手術以前の治療、累積再手術率を瘻孔非合併群と比較。【結果】発症年齢は瘻孔合併群で有意に高い(p=0.04)。初回手術時年齢も瘻孔合併群で有意に高い(p=0.004)。初回手術までの経過期間は両群に有意差を認めない。累積再手術率に有意差を認めない。人工肛門造設例は瘻孔複数群で4例(57.1%)、瘻孔単数群で0例(0%)、瘻孔非合併群で1例(12.5%)であり、瘻孔複数群で有意に多く(p=0.01)、痔瘻合併の有無では痔瘻合併群で4例(40.0%)、痔瘻非合併群で1例(7.1%)であり、痔瘻合併群に多い傾向を認める(p=0.09)。【結論】瘻孔合併群は非合併群と比較して発症年齢が高い。瘻孔の有無で累積再手術率に有意差を認めない。瘻孔複数群で人工肛門造設の割合が高く、痔瘻の合併によりその危険性はさらに高くなることが示唆される。

PPS-2-307 Crohn病に合併した腸管膀胱瘻に対する外科治療の検討

小川 仁, 舟山裕士, 福島浩平, 柴田 近, 高橋賢一, 長尾宗紀,

羽根田祥, 渡辺和宏, 工藤克昌, 佐々木歳

(東北大学大学院生体調節外科学)

当科において過去8年間に経験したCrohn病に合併する腸管膀胱瘻に対する手術例7例について検討した。【症例】内訳は男性5、女性2、平均年齢は32.6才であった。Crohn病の発症から腸管膀胱瘻の発症までは平均8年8ヶ月であった。Crohn病の病型は小腸型2、大腸型2、小腸大腸型3であった。7例中5例でperforating typeの病変(瘻孔4、穿孔1)に対する手術歴があり、これらの手術から腸管膀胱瘻手術までは平均4年6ヶ月であった。【治療内容】2例で術前に抗TNF α 抗体(250mg, 2回)が投与されたがいずれも奏功しなかった。膀胱瘻を形成した部位は回腸3、S状結腸2、直腸2であり、うち4例が以前の手術時の吻合部付近であった。7例中5例に対して瘻孔形成部の腸管切除が施行され、うち3例に膀胱部分切除が併施された。また、7例中4例に他の瘻孔が併発していた。【考察】Perforating typeのCrohn病に腸管切除術が施行され吻合部が膀胱に隣接する場合、術後の腸管膀胱瘻の発生に注意が必要である。抗TNF α 抗体の腸管膀胱瘻に対する治療効果は今後検討する必要がある。

PPS-2-308 クローン病腸管切除術例の検討

山崎勝雄, 角田明良, 中尾健太郎, 神山剛一, 平塚研之, 鈴木直人,

竹中弘二, 草野満夫

(昭和大学一般消化器外科)

クローン病は難治性の疾患であり、その数は年々増加傾向を示している。内科的治療も抗TNF α 抗体療法などの新しい治療法も加わり多様になってきているが、手術を要する場合も少なくない。今回、腸管切除術を施行したクローン病症例を対象に検討を加えたので報告する。1976年1月より2004年1月までに腸管切除術が施行されたクローン病症例は35例60病変であった。初回手術時の平均年齢は31.9歳で、男女比は26:9であった。病型は小腸型8例、小腸大腸型22例、大腸型5例であり、小腸大腸型が多くを占めていた。初回手術理由は瘻孔、狭窄、穿孔、虫垂炎症状などであり、瘻孔の内訳は、回腸結腸瘻、回腸膀胱瘻などであった。手術術式は回盲部切除や小腸部分切除術に狭窄形成を追加している例が多かった。術後合併症としては吻合部縫合不全が原因で、腸管皮膚瘻を生じた例があったが、抗TNF α 抗体投与にて治癒させることができた。再手術例は14例あり、再手術の理由としては狭窄が半数以上を占めており、肛門癌の発生も1例にみられた。累積再手術率は5年で40%であった。今回、腸管切除術を施行したクローン病症例を対象に手術成績、術後再発などについて検討を加えたので報告する。

PPS-2-309 腸腰筋膿瘍を伴うクローン病に対する治療について

荒井勝彦, 木村英明, 名取志保, 黒沢治樹, 望月康久, 瀧本 篤,

石山 暁, 高橋正純, 鬼頭文彦, 福島恒男

(横浜市立市民病院外科)

右腸腰筋膿瘍を伴うクローン病症例9例を経験し、尿管狭窄を伴う治療困難例について検討を行った。症例1:41歳、男性、他施設において右腸腰筋膿瘍を伴う回腸末端部のクローン病に対して、病巣の切除困難で病変口側回腸と上行結腸のバイパス手術を施行後、術後腸閉塞状態で当院に転院された。術前尿管造影にて病変による右尿管の狭窄像が認められ、術前、尿管ステントチューブを挿入留置し、手術を施行。術中所見は回盲部に炎症性腫瘍を形成し、手動的に剥離を進め、その際に右腸腰筋近傍からの膿の流出が見られた。バイパスした吻合部を生かし、病変の回盲部を切除し、膿瘍部位にドレーンを留置した。症例2:27歳、女性、右腸腰筋膿瘍を伴う回腸末端部のクローン病症例で、尿管造影で右尿管の狭窄像を認め、術前にステントチューブを挿入留置し、手術を施行。回盲部において炎症性腫瘍を形成し、手動的に回盲部の剥離をすすめるも右腸腰筋近傍からの膿の流出が見られた。回盲部を切除し、膿瘍腔にドレーンを留置した。クローン病による腸腰筋膿瘍症例において尿管狭窄を伴っている例が多く、術前に術中尿管損傷防止のためのステントチューブの留置は有用と考えられた。

PPS-2-310 人工肛門造設を必要としたクローン病の3例

梅枝 覚, 松本好市, 北川達士, 野地みどり, 山本隆行, 岩永孝雄,

大北喜基

(四日市市社会保険病院外科)

今回、痔瘻を伴ったクローン病で、最終的に人工肛門造設を必要とした3例を経験したので報告する。症例1は48才男性、昭和54年クローン病発症し回盲部および小腸切除、平成1年小腸切除、平成13年小腸結腸吻合部狭窄の切除術をうけ、残存小腸は約60cmとなる。平成14年に再発し複雑性痔瘻を認めレミケードを使用、複雑性痔瘻は治癒したが肛門狭窄に至り、平成14年S状結腸人工肛門造設術を行った。人工肛門造設後は経過良好である。症例2は、30才男性、平成12年クローン病(回腸末端、結腸、直腸、複雑性痔瘻)発症。その後病状悪化、平成14年レミケードを使用。痔瘻は治癒したが肛門狭窄を来し、平成15年横行結腸人工肛門造設術を施行した。人工肛門造設後は経過良好である。症例3は28才男性、平成7年クローン病(結腸、直腸、複雑性痔瘻)発症。その後病状悪化、平成14年レミケードを使用。痔瘻は治癒したが肛門狭窄を来し、平成15年横行結腸人工肛門造設術を施行した。人工肛門造設後は経過良好である。以上、痔瘻を合併するクローン病にレミケードを使用し、病状軽快を認めたが、その後肛門狭窄に至り、人工肛門造設が必要となった3例を経験したので報告する。

PPS-2-311 虫垂切除術と炎症性腸疾患発症に関するメタアナリシス吉田 徹¹²⁾, 間崎武郎¹²⁾, 増田英樹¹²⁾, 高山忠利¹⁾(日本大学第3外科¹⁾, 日本大学練馬光が丘病院外科²⁾)

<背景>虫垂切除術(AP)の既往と炎症性腸疾患(IBD)発症に関する疫学研究があり、APと潰瘍性大腸炎(UC)の間には負の相関があると報告されている。<目的>これを検証するためメタアナリシスを行った。<方法>Medline, Web of ScienceとCochrane Libraryのコンピューター検索と手検索によりAPとIBDに関する英語論文を検索した。選択基準は、(1)AP既往の有無、(2)AP後のUCあるいはクローン病(CD)発症の有無、(3)相対リスクあるいはオッズ比が報告されていることとした。主要評価項目はAPの既往とIBD発症とし統合オッズ比(OR)は母数モデルと変量モデルで解析した。<結果>Case-control studyは14論文(症例対象数229134例)、cohort studyは2論文(症例対象数538例)であった。疾患毎に層別化するとcase-control studyではAPはUC発症に負の関与が認められた(OR 0.28; 95%信頼区間(CI) 0.17-0.46)が、CD発症には関与していなかった(OR 1.05; 95%CI 0.68-1.62)。cohort studyではAPとUC発症に負の相関が認められた(OR 0.78; 95%CI 0.69-0.88)。CD発症には正の相関が認められた(OR 2.88; 95%CI 2.45-3.39)。<結論>APはUC発症に予防的効果があるがCDに対しては必要とされなかった。

PPS-2-312 寛解期潰瘍性大腸炎大腸粘膜における特異的遺伝子発現の解析間山裕二¹⁾, 三木智雄¹⁾, 吉山繁幸¹⁾, 小西尚巳¹⁾, 坂口弘平²⁾,木村一志²⁾, 溝口 明²⁾, 楠 正人¹⁾(三重大学第2外科¹⁾, 三重大学第一解剖学講座²⁾)

目的: 当科で手術をした潰瘍性大腸炎患者6例の大腸粘膜上皮(寛解粘膜部位)と大腸癌患者6例の正常大腸粘膜上皮を比較し寛解期UC大腸粘膜における特異的遺伝子発現の解析。方法: tRNAを抽出後、逆転写し、cDNAを作成。AAaUTPをカップリングさせ、cy3, cy5の色素にて標識したcDNAをAceGeneにハイブリダイゼーション。Scanning, DNASIS Arrayにて発現の定量化。(cy3-cy3background) + (cy5-cy5background) > 1000, 平均発現比 > 2, < 0.5で遺伝子を選択。さらに発現量の差がP < 0.05の遺伝子を同定。結果: 6個のUC特異的発現遺伝子を同定。発現量差がP < 0.01の遺伝子(Homeobox A4, mads box transcription enhancer factor 2)をRT-PCRし、再現性を確認。考察: 同定した遺伝子は、細胞増殖、分化、mRNAのスプライシング、apoptosis、癌化に関与する遺伝子であり、今までに報告はない。機能未知遺伝子はウマでcloningされた上皮細胞に発現のある接着因子に相関性があり、注目遺伝子と考えた。