

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 5 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-1]

術前診断が困難であったS状結腸神経鞘腫に対し腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した1例

武田 和^{1,2}, 團野 克樹¹, 深田 唯史¹, 中道 伊津子³, 吉原 輝一², 内藤 敦², 能浦 真吾², 山本 慧¹, 東口 公哉¹, 野口 幸蔵¹, 吉村 弥緒¹, 平尾 隆文¹, 関本 貢嗣¹, 岡 義雄¹ (1.箕面市立病院外科, 2.堺市立総合医療センター外科, 3.箕面市立病院病理診断科)

[O23-2]

肝膿瘍を伴う直腸癌に対し、抗生剤加療後にロボット支援下手術を施行した一例

久野 晃路, 福長 航, 川相 雄暉, 大下 恵樹, 仲野 健三, 河合 隆之, 前川 久継, 奥知 慶久, 井口 公太, 田中 英治, 福田 明輝, 寺嶋 宏明, 田浦 康二郎 (公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院消化器外科)

[O23-3]

原発性乳房外Paget病との鑑別を要したPagetoid spreadを伴う直腸癌の4例

琴畑 洋介, 八重樫 瑞典, 佐々木 教之, 瀬川 武紀, 岩崎 崇文 (岩手医科大学外科学講座)

[O23-4]

ストーマ造設術を要した放射線性直腸炎の2例

木村 駿悟, 長嶋 康雄, 渡邊 健太郎, 小柳 地洋, 三浦 康之, 甲田 貴丸, 鏡 哲, 鈴木 孝之, 金子 奉暁, 牛込 充則, 的場 周一郎 (東邦大学医療センター大森病院消化器センター外科)

[O23-5]

内視鏡的瘻孔閉鎖術にて治癒した原因の不明な直腸腔瘻の1例

丹羽 浩一郎, 関 英一郎, 松澤 宏和, 齋田 将之 (太田総合病院外科)

[O23-6]

腹腔鏡下に切除し得た異なる組織型の傍直腸嚢胞の2症例

大沢 桃香, 本郷 久美子, 中川 基人, 高野 公德, 米山 公康, 藤崎 洋人, 田島 佑樹, 林 啓太, 原 明日香, 西村 英理香, 渡部 希美, 室井 貴子, 大谷 理紗, 林 智大, 小原 雅也 (平塚市民病院外科)

[O23-7]

自己摘便が原因と思われるISR後の直腸穿通の一例

前本 遼, 佐藤 総太, 伊藤 拓馬, 三原 開人, 服部 晋明, 宮本 匠, 岩崎 純治, 金澤 旭宣 (島根県立中央病院外科)

[O23-8]

当院で経験した痔瘻癌の3例

市原 明子, 岩本 和樹, 原 大介, 濱田 朗子, 山田 和之介, 武野 慎祐, 七島 篤志 (宮崎大学医学部附属病院消化器外科)

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 5 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-1] 術前診断が困難であったS状結腸神経鞘腫に対し腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した1例

武田 和^{1,2}, 團野 克樹¹, 深田 唯史¹, 中道 伊津子³, 吉原 輝一², 内藤 敦², 能浦 真吾², 山本 慧¹, 東口 公哉¹, 野口 幸蔵¹, 吉村 弥緒¹, 平尾 隆文¹, 関本 貢嗣¹, 岡 義雄¹ (1.箕面市立病院外科, 2.堺市立総合医療センター外科, 3.箕面市立病院病理診断科)

神経鞘腫はSchwann細胞から発生する神経原性腫瘍であり、主に脊髄、脳、頭頸部、四肢などに好発する。消化管に発生する神経鞘腫は稀であり、その発生頻度は全体の10%未満とされる。その中でも、大腸原発は消化管神経鞘腫の5%未満と極めて稀であり、大腸原発の間葉系腫瘍に占める割合も約3%に過ぎない。今回、術前診断が得られなかったS状結腸神経鞘腫に対して腹腔鏡下に切除を施行した1例を経験したため報告する。

症例は80歳代女性。便潜血陽性に対する精査目的で大腸内視鏡検査を施行したところ、肛門縁より26cmのS状結腸に20mm大の表面平滑な粘膜隆起性病変を認めた。内視鏡下ボーリング生検を施行したが、採取組織に腫瘍細胞を認めず確定診断には至らなかった。胸腹部造影CTでは、早期相より濃染される境界明瞭な20mm大の腫瘤を認めたが、明らかなリンパ節腫大や遠隔転移は認められなかった。消化管間葉系腫瘍（GIST）、神経内分泌腫瘍（NEN）などの可能性を否定できず、診断的治療として腹腔鏡下S状結腸切除術およびD3郭清を施行した。病理組織学所見では、紡錘形細胞の束状増生が認められた。免疫組織学染色では、S-100(+)・c-kit(-)・CD34(-)・αSMA(-)であり、Ki-67陽性率は1%未満であったことから、神経鞘腫と診断された。合併症なく経過し、術後9日目に退院となった。

大腸神経鞘腫は術前に確定診断を得ることが困難であり、多くが粘膜下腫瘍として手術に至る。本症例においても術前診断が得られなかったため、GISTやNENなど他の粘膜下腫瘍を念頭に置きつつ、悪性の可能性を考慮して根治性を損なわないよう手術を施行した。本疾患の確定診断には免疫組織学的検査が必須であり、術前の画像診断や生検の工夫による診断精度向上が課題である。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 血 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-2] 肝膿瘍を伴う直腸癌に対し、抗生剤加療後にロボット支援下手術を施行した一例

久野 晃路, 福長 航, 川相 雄暉, 大下 恵樹, 仲野 健三, 河合 隆之, 前川 久継, 奥知 慶久, 井口 公太, 田中 英治, 福田 明輝, 寺嶋 宏明, 田浦 康二郎 (公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院消化器外科)

【背景】

手術適応となる大腸癌患者の約10%に同時性の肝転移があると報告されており、日常診療においてもたびたび経験する。一方で大腸癌が原因の肝膿瘍は肝膿瘍の中の5%以下と報告されている。肝膿瘍を合併した大腸癌の報告も散見されるが、肝膿瘍と肝転移の鑑別に難渋することがある。

【症例】

80代、男性

【現病歴】

Ra直腸癌に対するロボット支援下手術が計画されていた。手術までの待機経過中、発熱を主訴に当院救急外来を受診。CTで複数の肝膿瘍あるいは肝転移を示唆する腫瘤性病変を認めた。同日入院のうえ、抗生剤加療を開始した。

抗生剤加療により熱型や炎症反応は改善傾向を認めた。画像上、肝膿瘍と肝転移の鑑別は容易でなかったが、過去のCTと比較し腫瘤の増大スピードが急速であったこと等から臨床的には肝膿瘍を疑った。経皮経肝穿刺による細胞診でさらに精査したところ明らかな悪性所見はみられなかった。

肝膿瘍をより強く疑い抗生剤加療を継続した。治療より約3週間の経過で肝膿瘍はいずれも縮小傾向を認めたため、Ra直腸癌に対するロボット支援下低位前方切除術を施行した。術後経過は良好でPOD10に退院となった。

【考察】

細菌性肝膿瘍は経胆道性、血行性、直接性に肝臓に細菌が感染することが原因と考えられている。腹腔内臓器の炎症病巣から細菌が経門脈的に肝臓に運ばれ、膿瘍形成に至る報告も散見される。

造影CT検査における肝膿瘍と転移性腫瘍の鑑別については、膿瘍では中央部の低濃度域を除く周辺に造影効果があるとされているが、中心部で壊死を起こした転移性腫瘍との鑑別は困難なこともある。大腸癌の精査中もしくは同時に肝膿瘍と診断されるケースでは肝病変を穿刺することで、病巣が肝転移巣であった場合の播種について懸念される。

自験例では、経過から肝膿瘍を疑い転移の可能性は少ないと考えていたため、播種リスクを強くは懸念せず穿刺を行った。細胞診で悪性所見がみられなかったことで膿瘍の可能性をより強く考え、抗生剤を継続しつつ直腸癌に対する根治術が可能であった。

【結語】

肝膿瘍を伴う直腸癌に対し、肝膿瘍軽快後にロボット支援下手術を施行した一例を経験した。

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 🏢 Room 5

【O23】一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

【O23-3】原発性乳房外Paget病との鑑別を要したPagetoid spreadを伴う直腸癌の4例

琴畑 洋介, 八重樫 瑞典, 佐々木 教之, 瀬川 武紀, 岩崎 崇文 (岩手医科大学外科学講座)

【はじめに】悪性腫瘍に伴うPagetoid spread(PS)は原発性乳房外paget病と区別される病態であり、PSを伴う直腸癌は再発のリスクが高く予後は不良であると報告されている。今回、当院で経験した原発性乳房外Paget病との鑑別を要したPSを伴う直腸癌の4例について、文献的考察を加えて報告する。

【症例】当院では2011年から2024年までに、PSを伴った直腸癌と診断された症例は4例で、平均年齢は72歳であった。術前の免疫染色結果は4例全てPSに矛盾しない結果となった。術式は全例で腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術＋D3郭清を施行している。4例中3例では皮膚欠損部の修復のため植皮術を併施した。術後の免疫染色はCK20、CDX2は全例で陽性、GCDFP-15は全例で陰性とPSに典型的な結果ではあったが、CK7は4例中3例で陽性だった。術後の転機については1例でリンパ節転移を認め化学療法を継続中であるが、3例は再発なく経過している。

【考察】PSを伴う直腸癌においては5年生存率が54%との報告もあり、手術においてはリンパ節郭清も含めての根治切除が必要となる。今回我々が経験した症例については1例で術後の再発を認めたが、化学療法継続により長期生存を得られている。Paget細胞とPagetoid spread細胞の鑑別には免疫染色が有用と報告されている。アポクリン汗腺・エクリン汗腺に存在するGCDFP-15、および消化管上皮や膀胱上皮のマーカーであるCK20を用いて鑑別を行うことが多い。直腸肛門管腺癌には直腸型腺癌と肛門腺由来癌があり、直腸型腺癌ではCK20+/CK7-、肛門腺および肛門腺由来癌はCK20-/CK7+になりやすいとも報告されている。免疫染色からPSが疑われるが内視鏡的に悪性所見を認めない症例も報告されており、術前診断に苦慮するケースも存在する。

【結語】直腸癌に伴うPSと原発性乳房外Paget病ではその治療法は大きく異なるため、診断は非常に重要であると思われる。

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 🏠 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-4] ストーマ造設術を要した放射線性直腸炎の2例

木村 駿悟, 長嶋 康雄, 渡邊 健太郎, 小柳 地洋, 三浦 康之, 甲田 貴丸, 鏡 哲, 鈴木 孝之, 金子 奉暁, 牛込 充則, 的場 周一郎 (東邦大学医療センター大森病院消化器センター外科)

放射線性直腸炎は、放射線治療後に出現する合併症の1つで、晩期障害では不可逆的な粘膜障害に陥っている場合がある。晩期有害事象には、出血や狭窄や瘻孔形成があり、保存的治療にて改善が得られない場合、それらの有害事象が患者のQOLやPSを大きく低下させてしまう。今回、2025年4月までに当科で経験した放射線性直腸炎2例について、文献的考察を加えて報告する。症例1は、70歳代男性。精嚢浸潤を伴う前立腺癌に対して、6か月前から70Gy/35回の放射線療法が施行された。放射線療法が開始されてから排便困難が出現し、徐々に増悪傾向となっていた出血性脱出性内痔核に対して痔核根治術が予定されていた。しかし、腹部身体所見で右下腹部に腫瘤性病変が触知され、腹部CTでS状結腸から直腸S状部にかけて腸管壁の著明な肥厚が認められた。大腸内視鏡検査所見では下行結腸から直腸S状部にかけて著明な全周性浮腫とびらん潰瘍が認められたが、経過とともに潰瘍性病変へと進行し、放射線性腸炎と診断した。増悪する頻便と排便困難に対して横行結腸双孔式ストーマ造設術が施行された。

症例2は、70歳代男性。14年6か月前に精嚢浸潤を伴う前立腺癌に対して73.8Gy/41回の放射線療法を施行された。11ヶ月前から出現した血便に対して大腸内視鏡検査が施行され、直腸に浅い潰瘍と粘膜発赤が認められたために放射線性直腸炎と診断されAPC療法で治療が行われた。2か月前に血便が増悪し、全周性粘膜発赤に対して再度APC療法が行われたが血便は持続、更に2回APC療法が行われたが出血が続くためにS状結腸双孔式ストーマ造設術が行われた。

2症例ともストーマ造設により症状の改善を得ることができた。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 5 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-5] 内視鏡的瘻孔閉鎖術にて治癒した原因の不明な直腸膣瘻の1例

丹羽 浩一郎, 関 英一郎, 松澤 宏和, 齋田 将之 (太田総合病院外科)

【はじめに】原因の不明な直腸膣瘻孔は比較的まれな疾患である。今回、我々は内視鏡的瘻孔閉鎖術にて治癒した原因の不明な直腸膣瘻の1例を経験したので報告する。【症例】30歳代，女性。2週間前より会陰部と肛門の痛みを認めていたが経過観察していた。症状が増悪し座位が困難となったため当院婦人科受診した。婦人科診察で直腸に腫瘤を触知するため，精査・加療目的に当科紹介となった。身体所見では肛門周囲と下腹部に圧痛を認め，血液検査所見でCRP 2.63mg/dLと炎症反応の上昇を認めた。CT検査にて，直腸壁の著明な肥厚と周囲脂肪組織濃度の上昇を認めた。また仙骨前面のリンパ節腫脹と液体貯留も認めた。精査目的に施行した下部消化管内視鏡検査では直腸Rbに中心部に陥凹を伴う立ち上がりが緩やかな隆起を認めた。陥凹部の生検を施行したが悪性所見は認めなかった。翌日透視下に下部消化管内視鏡検査を再度施行した。陥凹部に散布チューブを挿入して造影剤を散布すると膣が造影されたため，本態性直腸膣瘻と診断した。骨盤MRI検査，婦人科診察を施行して婦人科疾患を否定した。膣鏡を用いた婦人科医師による診察で膣後壁に瘻孔を認めた。本態性直腸膣瘻の瘻孔閉鎖目的に下部消化管内視鏡下に瘻孔をクリップ6個使用して閉鎖した。瘻孔閉鎖の翌日症状は軽快した。その後症状の再燃は無く，半年後に経過観察目的で施行したCT検査では直腸壁の肥厚と周囲脂肪組織濃度の上昇は消失していた。1年後に施行した下部消化管内視鏡検査では直腸Rbにあった中心部に陥凹を伴う隆起は消失し，瘢痕を認めた。【結語】内視鏡的瘻孔閉鎖術にて治癒した原因の不明な直腸膣瘻の1例を経験した。悪性疾患，婦人科疾患，炎症性腸疾患を否定した症例では，治療として下部消化管内視鏡による瘻孔閉鎖は有用であると考えられた。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 5 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-6] 腹腔鏡下に切除し得た異なる組織型の傍直腸嚢胞の2症例

大沢 桃香, 本郷 久美子, 中川 基人, 高野 公德, 米山 公康, 藤崎 洋人, 田島 佑樹, 林 啓太, 原 明日香, 西村 英理香, 渡部 希美, 室井 貴子, 大谷 理紗, 林 智大, 小原 雅也 (平塚市民病院外科)

【背景】

傍直腸嚢胞は稀な疾患であり、多くは良性であるが、感染や悪性化のリスクを伴う。画像診断のみで確定診断を得ることは難しく、腫瘍径や構造によっては悪性疾患や他の腫瘍性病変との鑑別を要する。今回、腹腔鏡下切除を行った異なる組織型の2症例を経験したため、報告する。

【症例1】42歳女性。健康診断目的のCTで直腸背側に9cm大の嚢胞性病変を指摘され、当院を紹介受診した。MRIでは多房性嚢胞性病変を認め、傍直腸嚢胞が疑われた。鑑別には類上皮嚢胞および尾腸嚢胞を挙げたが、腫瘍径が大きく内部構造に複雑性を認めたため、悪性疾患の除外と診断確定を目的に腹腔鏡下切除を施行した。直腸後面の間膜内に位置する嚢胞を認め、周囲との癒着は軽度で明瞭な被膜を有していた。大きさが大きいため剥離操作はやや難渋したが腸管損傷はなく切除を行った。病理診断はEpidermal cystであり、悪性所見は認めなかった。

【症例2】52歳女性。2月に肛門部腫脹を自覚し、5月に再発した。前医では痔瘻と診断されたが、直腸背側に新たな多房性嚢胞性病変を認め、傍直腸嚢胞が疑われた。痔瘻癌を含む肛門由来の粘液癌も鑑別に挙げたが、痔瘻の罹病期間が短く、臨床経過および画像所見からは悪性を強く示唆する所見に乏しかった。確定診断および他の腫瘍性疾患の除外を目的に腹腔鏡下切除を施行した。骨盤底筋群の中に埋まりこむ様に存在し、周囲組織との癒着が比較的強く慎重な剥離操作を要した。病理診断は尾腸嚢胞であり、悪性所見は認めなかった。

【考察】

傍直腸嚢胞は多様な臨床像を呈し、診断には画像評価が重要である。特にMRIは、嚢胞性病変の形態や局在を詳細に評価するうえで有用であり、治療方針決定に寄与した。腹腔鏡下切除は、低侵襲で良好な視野が確保できる上、それぞれの嚢胞の形態や局在の進展を確認することができ、診断と治療の双方を安全に実施できる有効な手段であると考えた。

【結語】異なる組織型を示す傍直腸嚢胞2例を経験した。文献的考察を加えてこれらを報告する。

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 🏠 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-7] 自己摘便が原因と思われるISR後の直腸穿通の一例

前本 遼, 佐藤 総太, 伊藤 拓馬, 三原 開人, 服部 晋明, 宮本 匠, 岩崎 純治, 金澤 旭宣 (島根県立中央病院外科)

症例は50歳代の男性。4日前からの発熱と肛門痛で近医を受診し、肛門周囲膿瘍の疑いで当院へ紹介となった。既往歴に直腸癌（pT2N1aM0）に対するISR（intersphincteric resection: 括約筋間直腸切除術）と糖尿病があった。肛門外観に異常所見はなく、直腸診では膿性排泄物の付着を認めた。血液検査では炎症反応の上昇を認め、腹部CT検査では直腸背側に内部airを含む液体貯留を認めた。注腸検査では吻合部口側背側に造影剤の漏出を認めた。示指が届く距離であったため、透視下にネラトン穿通部に挿入したところ、膿性排泄物を得た。直腸穿通と診断したが、ISRからは4年以上が経過していた。詳細な問診を追加したところ、ISR後から時々自己摘便を行っているとの情報を得たため、摘便による直腸穿通が最も考えられた。入院後は抗菌薬投与、ネラトンからの洗浄を行い、症状や炎症反応は改善した。入院から10日目に体動を契機にネラトンが脱落したが、その後も症状や炎症反応の再燃はなく、入院16日目に退院となった。外来で再度注腸検査を行なったところ、瘻孔は残存していたが、cavityから回収される排泄物は漿液性であった。瘻孔を閉鎖しても問題ないと考え、内視鏡下にクリップで瘻孔を閉鎖した。その後は症状の再燃もなく経過している。摘便による直腸穿孔の報告は稀であり、特に直腸切除後での報告はないため、文献的考察とともに報告する。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 3:30 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:30 AM - 7:30 AM UTC 5 Room 5

[O23] 一般演題（口演） 23 症例報告：稀な大腸疾患2

座長：松田 圭二(同愛記念病院外科), 五代 天偉(藤沢湘南台病院外科)

[O23-8] 当院で経験した痔瘻癌の3例

市原 明子, 岩本 和樹, 原 大介, 濱田 朗子, 山田 和之介, 武野 慎祐, 七島 篤志 (宮崎大学医学部附属病院消化器外科)

【はじめに】痔瘻癌は肛門管癌に分類される比較的稀な疾患であり, 長期にわたって慢性炎症を繰り返す痔瘻が発生母地と考えられている. 2015年から2025年1月まで当院で経験した痔瘻癌3例（転移性痔瘻癌1例を除く）について報告する. 【症例】症例1は68歳女性で30年以上のクローン病罹患歴があり, 10年前から難治性痔瘻をフォローアップ中であった. 症例2は65歳男性, 症例3は70歳男性で, 数年前の痔瘻発症で数カ月前からの硬結, 排液量の増加が主訴であった. 隅越らの診断基準を満たす症例は1例のみで, いずれも腰椎麻酔下瘻孔搔把による生検で最終的に痔瘻癌(粘液癌)の診断に到った. 側方, 鼠経リンパ節転移, 遠隔転移は認めなかった. クローン病で複数開腹歴のある1例で開腹APRを選択し, 2例は腹腔鏡下APRを施行した. 症例2は膿皮症所見を伴い2次口が臀部から陰茎根部付近まで広範囲に広がっており, マージンを十分確保した切離ラインをとって薄筋皮弁再建を施行した. 症例3は骨盤内に膿瘍形成を伴う粗大な腫瘍を認め, R0切除が困難と判断し術前CRT(Capecitabine+50.4Gy)を施行した. CRT後8週目のMRI評価で腫瘍の一部縮小を認めるもSDでAPRを施行した. 背側剥離の際, 仙骨前面で膿瘍壁から膿汁の漏出を認めた. 炎症で腹膜の高度の肥厚と硬化により前方が塞がっており, 腹膜翻転部への到達が不可となったところで会陰操作に移った. CRTの影響で骨盤底から坐骨直腸窩にかけて石様の硬い癒痕組織を呈していた. 病理組織診断結果はpT2:pT3 2:1, いずれもpN0で切除断端陰性であった. CRTによる治療効果判定はGrade1b相当であった. 術後麻痺性イレウスを認めた1例の他, 概ね良好な経過であった. 術後3か月, 8か月, 34か月現在再発転移を認めていない.

【結語】痔瘻癌は複雑化した瘻孔の広がりにより切除断端陽性率が高く, いかに安全な切離マージンを取って局所再発を制御するかが重要とされる. CRTの有効性を示す報告も散見されるが, 希少性から標準治療が確立していない疾患であり, バリエーション豊富な症例毎に術前評価, 集学的治療を含めた治療戦略, 切除ラインの検討を十分に行う必要がある.