

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC 📄 Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-1]

診断に難渋した結腸憩室由来のS状結腸癌の一例

岡野 美穂^{1,2}, 長岡 慧¹, 中塚 梨絵¹, 間狩 洋一¹, 真貝 竜史¹, 大島 聡¹, 長谷川 順一² (1.近畿中央病院外科, 2.市立貝塚病院外科)

[P1-2]

潰瘍性大腸炎に併発した難治性サイトメガロウィルス腸炎に対して外科的切除標本にてびまん性B細胞悪性リンパ腫と診断された一例

多代 尚広¹, 花井 恒一¹, 廣 純一郎², 伊東 昌広¹, 加藤 悠太郎¹, 加藤 宏之¹, 荒川 敏¹, 志村 正博¹, 小池 大助¹, 東口 貴彦¹, 国村 祥樹¹, 谷 大輝¹, 堀口 和真¹, 堀口 明彦¹ (1.藤田医科大学ばんだね病院, 2.藤田医科大学病院総合消化器外科)

[P1-3]

HIV感染に合併した肛門上皮内腫瘍に対し内視鏡及び経肛門的アプローチで治療した一例

平田 智也^{1,2}, 柴田 直哉¹, 吉田 直樹¹, 前川 和也⁴, 丸塚 浩助⁴, 山路 卓巳², 日高 秀樹³ (1.いきめ大腸肛門外科内科, 2.宮崎県立宮崎病院消化器内科, 3.宮崎県立宮崎病院外科, 4.宮崎県立宮崎病院病理診断科)

[P1-4]

肛門部Bowen病の1例

小関 優歌, 宇多川 大輔, 橋本 健夫, 鈴木 慶一, 尾曲 健司 (国立病院機構栃木医療センター)

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC 📄 Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-1] 診断に難渋した結腸憩室由来のS状結腸癌の一例

岡野 美穂^{1,2}, 長岡 慧¹, 中塚 梨絵¹, 間狩 洋一¹, 真貝 竜史¹, 大島 聡¹, 長谷川 順一² (1.近畿中央病院外科, 2. 市立貝塚病院外科)

はじめに：大腸憩室症が大腸癌に合併することは時々経験するが、大腸憩室からの発生が示唆される大腸癌は極めてまれである。今回我々は憩室由来を示唆されたS状結腸癌を経験したので、報告する。症例は、80代女性。頻尿を主訴に近医泌尿器科を受診し、触診にて下腹部に腫瘤を指摘され当院婦人科受診となった。CTおよびMRIにて子宮の腹側に、S状結腸に広く接しており膀胱後壁に浸潤している8cm大の骨盤腫瘍を認めた。S状結腸癌を疑い外科紹介となったが、S状結腸に壁肥厚像はあきらかではなく、大腸内視鏡を行ったが、腫瘍の圧排で、S状結腸まで観察できなかった。CEA35.1ng/ml、CA19-9 59U/mlであった。遠隔転移を認めず、膀胱合併切除をおこなえば切除可能と判断し、手術となった。開腹すると、S状結腸に強く接して巨大腫瘍がありその背側で膀胱浸潤を認めたため、S状結腸切除および膀胱部分切除、回腸導管、両側付属器および子宮合併切除をおこない、根治術となった。手術時間437分、出血量1600gであった。術中迅速病理結果では膀胱由来の腺癌との診断となったが、最終病理結果で、憩室由来のS状結腸癌との診断に至った。

術後合併症なく、手術から1年3か月経過したが、無再発生存中である。きわめてまれな憩室由来のS状結腸癌を経験した。文献的考察を加えて報告する。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC 📄 Poster 1

[P1] 一般演題 (ポスター) 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-2] 潰瘍性大腸炎に併発した難治性サイトメガロウイルス腸炎に対して外科的切除標本にてびまん性B細胞悪性リンパ腫と診断された一例

多代 尚広¹, 花井 恒一¹, 廣 純一郎², 伊東 昌広¹, 加藤 悠太郎¹, 加藤 宏之¹, 荒川 敏¹, 志村 正博¹, 小池 大助¹, 東口 貴彦¹, 国村 祥樹¹, 谷 大輝¹, 堀口 和真¹, 堀口 明彦¹ (1.藤田医科大学ばんだね病院, 2.藤田医科大学病院総合消化器外科)

患者は70歳代男性。7年前に下痢、血便、腹痛を主訴に当院消化器内科を受診し、全大腸炎型潰瘍性大腸炎 (UC) およびサイトメガロウイルス (CMV) 腸炎と診断された。治療により軽快し外来で経過観察を継続していたが、寛解と増悪を繰り返し、ステロイド、アザチオプリン、ベドリズムブによる内科的治療が行われていた。3ヶ月前に定期的なフォローアップとして施行されたCTにてS状結腸の壁肥厚および周囲脂肪組織濃度の上昇を認めた。下部内視鏡検査では、S状結腸に全周性の多発潰瘍を認めたが、それ以外の部位では縦走潰瘍の瘢痕は見られるものの、活動性の炎症所見は乏しかった。悪性腫瘍の可能性も考慮し複数回生検を行ったがいずれも悪性所見はなかった。血液検査や免疫染色にてCMV陽性であであったためCMV腸炎と診断しガンシクロビルにて加療した。UCとしても加療を行ったが、血液検査で炎症は遷延し経口摂取により発熱をきたすため難治性CMV腸炎として当科に紹介となった。発熱の増悪を認めたため再度CTを施行するとS状結腸穿孔と膿瘍形成、さらに麻痺性イレウスを認めた。腹腔鏡下全結腸切除・回腸人工肛門造設術を施行した。病理検査ではS状結腸の潰瘍性病変に全層性の高度の上皮びらん、壊死、壁構造の破壊を認め、内部には多彩な炎症細胞浸潤とともに核形が不整な異型細胞のびまん性増殖を認めた。免疫染色でCD20(+)、CD3 (-)、CD4 (-)、CD7 (-)、CD56 (-)、EBER-ISH(+)でありびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) と診断された。UCとCMV腸炎と合併した悪性リンパ腫の報告は少ない。潰瘍性大腸炎に対するチオプリン製剤や免疫抑制剤の投与はDLBCLなどのEBウイルス感染に関連した悪性リンパ腫のリスクを高めると報告されている。今回の症例はEBウイルスに関連したDLBCLと診断されたが、術前の生検では悪性所見が得られずCMV腸炎との鑑別が困難であった。文献的考察を含め報告する。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC 📄 Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-3] HIV感染に合併した肛門上皮内腫瘍に対し内視鏡及び経肛門的アプローチで治療した一例

平田 智也^{1,2}, 柴田 直哉¹, 吉田 直樹¹, 前川 和也⁴, 丸塚 浩助⁴, 山路 卓巳², 日高 秀樹³ (1.いきめ大腸肛門外科内科, 2.宮崎県立宮崎病院消化器内科, 3.宮崎県立宮崎病院外科, 4.宮崎県立宮崎病院病理診断科)

症例は45歳男性、2016年よりHIV感染症に対し治療が開始された。また、2022年にHIV関連悪性リンパ腫（DLBCL）を合併し、PET-CTを撮像したところ肛門部に異常集積を認めた。同年8月に大腸内視鏡検査(CS)を施行し、肛門管内に平坦病変を認め、生検にて扁平上皮内腫瘍が検出された。悪性リンパ腫の治療を優先する方針とし、DLBCLがCRを得られたため2024年6月14日にCSを再検した。その結果、歯状線から下部直腸にかけて10mm程の平坦病変を認め、増大傾向であった。NBI拡大観察では食道学会分類type B1血管相当であり、AVA-smallも伴っていた。生検では肛門上皮内病変（Anal intraepithelial neoplasia; 以下AIN）が検出された。経肛門的直腸ポリープ切除術が検討されたが、病変の範囲診断が困難であるため大腸内視鏡でマーキングと全周切開を行ったのちに経肛門的直腸ポリープ切除術を行う方針とした。同年7月18日に治療を行い、病変を一括切除した。最終病理診断はSquamous intraepithelial neoplasia, high gradeであり、上皮剥離により肛門側断端は不明瞭であった。水平断端のみ不明瞭であったため、経過観察とし現在無再発で経過している。

AINを有する患者のほとんどはHIV感染者であり、肛門扁平上皮癌の前駆病変として重要である。非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:00 AM UTC 📄 Poster 1

[P1] 一般演題（ポスター） 1 稀な大腸疾患の診断・治療1

座長：永田 信二(広島市立北部医療センター安佐市民病院消化器内科)

[P1-4] 肛門部Bowen病の1例

小関 優歌, 宇多川 大輔, 橋本 健夫, 鈴木 慶一, 尾曲 健司 (国立病院機構栃木医療センター)

症例は89歳女性。1年程前からアルツハイマー型認知症のため他院で療養入院されていた。入院時より肛門に隆起性病変を認めており、痔核疑いとして経過観察されていた。しかし、徐々に病変部の拡大を来し、1ヵ月程前から疼痛や出血を来すようになり注入軟膏を使用するも改善がないため紹介となった。肛門部には全周性に境界明瞭な赤褐色な湿疹様の皮疹を認め、肛門縁にも及ぶ大きな病変であった。生検でBowen's disease(SCC in situ)の診断となった。病変は水平および垂直に約6mmのマージンを取り切除し、ADLを考慮し人工肛門造設の手術とした。病理診断では陰性を確認したが、一部は表皮のほぼ全層に及んでおり初期の浸潤を否定できない所見であった。

肛門部Bowen病は肛門部に発生する悪性腫瘍のうち2～10%とされ、非常に稀な疾患である。Bowen病は有棘細胞由来の表皮内癌であり、表皮基底層を超え深在性となる場合Bowen癌と呼ばれる。今回われわれは肛門部Bowen病の1例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。