

要望演題

苗 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 皿 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-1]

淡明細胞型腎細胞癌に腫瘍内転移をきたした上行結腸癌の1例

豊福 篤志, 櫻井 晶子, 伊波 悠吾, 本田 晋策, 村山 良太, 北原 光太郎, 黒田 宏昭, 崎田 健一, 永田 直幹 (北九州総合病院)

[R2-2]

上行結腸狭窄を呈し急速な経過を辿ったGroove痔瘻の1例

塩崎 翔平^{1,3}, 小野 紘輔², 倉吉 学², 中原 雅浩² (1.JA吉田総合病院外科, 2.JA尾道総合病院外科, 3.広島大学消化器・移植外科)

[R2-3]

狭窄を伴うS状結腸転移を示した乳腺浸潤性小葉癌の1例

山本 匠^{1,2}, 福長 洋介¹, 北川 祐資¹, 三木 弥範¹, 上原 広樹², 井 翔一郎², 山田 典和², 五十嵐 優人², 萩原 千恵², 小林 壽範², 森 至弘², 渡邊 純² (1.関西医科大学総合医療センター, 2.関西医科大学附属病院)

[R2-4]

当院におけるHIV感染合併肛門扁平上皮癌7例の検討

宇野 泰朗, 服部 正嗣, 羽田 拓史, 袴田 紘史, 梅村 卓磨, 田中 健太, 富永 奈沙, 田嶋 久子, 多代 充, 末永 雅也, 小寺 泰弘 (国立病院機構名古屋医療センター)

[R2-5]

潰瘍性大腸炎根治術後の難治性回腸囊瘻より生じた回腸囊癌の1例

志村 匡信¹, 大北 喜基¹, 北嶋 貴仁^{1,2}, 家城 英治¹, 畠村 麻生¹, 天白 成¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 川村 幹雄¹, 奥川 喜永^{1,2}, 浦谷 亮¹, 市川 崇^{1,3}, 安田 裕美¹, 吉山 繁幸¹, 小林 美奈子^{1,3}, 大井 正貴¹, 湯浅 博登⁴, 今井 裕⁴, 問山 裕二¹ (1.三重大学大学院医学系研究科消化管小児外科学, 2.三重大学医学部附属病院ゲノム診療科, 3.三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学, 4.三重大学医学部附属病院病理診断科)

[R2-6]

大腸狭窄と大腸穿孔で診断された2例のEpstein-Barr virus陽性mucocutaneous ulcer(EBV-MCU)の報告

嶋田 通明, 森川 充洋, 五井 孝憲 (福井大学第一外科)

[R2-7]

大腸疾患における形成外科とのコラボレーション手術、8症例の経験

吉満 政義, 澤田 紘幸, 中野 敢友, 谷口 文崇, 荒谷 滉亮, 川内 真, 井上 貴裕, 荒木 悠太郎, 濱崎 友洋, 山口 真治, 加藤 大貴, 吉本 匡志, 真島 宏聡, 桂 佑貴, 石田 道弘, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏢 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-1] 淡明細胞型腎細胞癌に腫瘍内転移をきたした上行結腸癌の1例

豊福 篤志, 櫻井 晶子, 伊波 悠吾, 本田 晋策, 村山 良太, 北原 光太郎, 黒田 宏昭, 崎田 健一, 永田 直幹 (北九州総合病院)

重複腫瘍症例において一方の腫瘍が他方の腫瘍内に転移する腫瘍内転移は稀である。腫瘍内転移において他腫瘍内へ転移する側の腫瘍を donor tumor, 腫瘍内に転移される側の腫瘍を recipient tumor と表現される。諏訪らによると, donor tumor としては肺癌, 腎癌, 乳癌, 悪性黒色腫の順で多いとされ, recipient tumor としては中枢神経系腫瘍, 甲状腺腫瘍, 腎腫瘍の順で多いと報告されている。腫瘍内転移において donor tumor が結腸癌もしくは直腸癌であった症例はさらに稀であり, 1972 年から2023年の範囲で医学中央雑誌, PubMed にて検索したところ26症例のみであった。

症例は77歳の女性で, 202X年5月に高血圧に対する治療を開始するために近医クリニックを受診した。胸部レントゲンにて右肺結節陰影を指摘され, 6月に当院に紹介となった。精査の結果, 転移性肺癌を伴う上行結腸癌, UICC (#8) Stage IVA に加え, 右腎癌, UICC (#8) Stage I の重複癌の診断であった。8月, 腹腔鏡下右半結腸切除術+右腎摘出術を施行した。腎癌は最大径31mmの淡明細胞型腎細胞癌の組織型であったが, 興味深いことにその腫瘍内に上行結腸癌の転移病変を認めた。転移性肺癌に対して全身化学療法を施行後, 12月に胸腔鏡下右肺下葉切除術を施行した。腫瘍内転移は転移先の腫瘍内部に転移元の腫瘍が存在する稀な現象である。今回われわれは, 腎癌に腫瘍内転移をきたした上行結腸癌の1例を経験し, 検索された26症例に本症例を加え, 考察し報告する。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏠 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院 消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院 外科)

[R2-2] 上行結腸狭窄を呈し急速な経過を辿ったGroove膵癌の1例

塩崎 翔平^{1,3}, 小野 紘輔², 倉吉 学², 中原 雅浩² (1. JA吉田総合病院 外科, 2. JA尾道総合病院 外科, 3. 広島大学 消化器・移植外科)

症例は84歳の男性。202X年Y月に発熱、腹痛認めため当院を受診した。GISでは十二指腸球部から下行脚にびらんを認めた。EUSも施行したが膵に明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。CSで上行結腸浮腫状狭窄認めCTでは上行結腸壁肥厚による狭窄と後腹膜脂肪濃度上昇認めた。Y+2月にイレウスの所見あり当院消化器内科入院。イレウス管挿入し経過観察したもののイレウスは改善せず当科紹介となりY+3月に上行結腸狭窄に対して手術施行した。腹腔鏡で手術施行したものの後腹膜の慢性炎症が著明で結腸間膜との剥離が困難であり開腹移行とし右側結腸切除を施行した。病理組織の結果は転移性の腺癌であった。原発巣としては肺癌が疑われたがY+4月にPET-CT撮像した所右腎門部近傍にFDGの集積を認めたものの肺含めその他腫瘍臓器に異常集積なく原発巣の特定はできなかった。そのY+6月に腸閉塞の症状認めCT施行した所右後腹膜の腫瘍の再発増大と多発肝転移、多発肺転移認め緊急入院となった。イレウス管挿入し加療したものの改善しないためY+6月+19日に腹腔鏡下小腸横行結腸バイパス術を施行した。しかしその後も全身状態は悪化の一途を辿りY+6月+27日に永眠された。原発巣特定のために病理解剖を施行した。病理解剖の結果膵頭部、十二指腸背側、総胆管に囲まれた膵Groove領域に5×5×4cmの腫瘍を認めた。pancreatic grooveの腫瘍はPoorly differentiated adenocarcinomaであり後腹膜や十二指腸に広範に直接浸潤していた。また肺や肝臓に転移性腫瘍結節多発しており肺動脈には腫瘍塞栓認め急変の原因となっていた。以上上行結腸狭窄を呈し急速な経過を辿ったGroove膵癌の1例を経験したため文献的な考察も加え報告する。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏠 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-3] 狭窄を伴うS状結腸転移を示した乳腺浸潤性小葉癌の1例

山本 匠^{1,2}, 福長 洋介¹, 北川 祐資¹, 三木 弥範¹, 上原 広樹², 井 翔一郎², 山田 典和², 五十嵐 優人², 萩原 千恵², 小林 壽範², 森 至弘², 渡邊 純² (1.関西医科大学総合医療センター, 2.関西医科大学附属病院)

【はじめに】乳癌の遠隔転移は骨・肺・肝への血行性転移が一般的であるが、消化管への転移は稀である。今回、乳癌術後5年目にS状結腸転移をきたした乳腺浸潤性小葉癌 (invasive lobular breast carcinoma: ILC) の1例を経験したため報告する。【症例】50代女性。右乳腺浸潤性小葉癌に対して皮膚温存乳房切除術・センチネルリンパ節生検を施行し、ILC (pT3N0M0 pStage II B) に対して術後補助化学療法・ホルモン療法を施行。再発所見なく経過していたが、術後5年目に右腸骨への骨転移が判明し、同時に施行されたPET-CTで偶発的にS状結腸にFDGの集積を認めた。臨床症状は認めなかったものの、下部消化管内視鏡検査でS状結腸に粘膜下腫瘍様病変および高度狭窄を認めた。術前生検では悪性所見は得られなかったが、ILCのS状結腸転移と考え腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。摘出標本における病理組織学検査で索状配列を形成する上皮性腫瘍を認めたが、原発性大腸癌を疑うような腺管形成や腫瘍の粘膜面への露出は認めなかった。免疫組織化学染色ではCK7陽性、CK20陰性、E-cadherin陰性であり、ILCの転移と考えられた。術後経過は良好で第9病日に退院となった。【考察】ILCは他の乳癌組織型と比較して腸管転移をきたしやすく、腸管転移率は乳管癌の1.1%に対し4.5%と高率であることが報告されている。ILCではE-cadherin異常がしばしば認められ、この接着因子の欠損が腫瘍細胞の遊走性や浸潤性に関与し、遠隔転移が高率である可能性が示唆されている。腸管転移は初期に無症状で、進行すると狭窄や出血により診断されることが多いが、原発性大腸癌と異なり、粘膜面に変化が乏しく内視鏡診断が困難な場合も多い。本症例でも粘膜面の腫瘍性変化は認められず、PET-CTの集積所見が診断の契機となった。乳癌の腸管転移に対する外科的切除が予後の延長に寄与するという報告はないが、症状緩和を目的とした外科治療は有用であると考えられる。本症例のように乳癌既往歴のある患者の消化管腫瘍では、転移性腫瘍を常に考慮し治療にあたる必要があると考えられた。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏠 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-4] 当院におけるHIV感染合併肛門扁平上皮癌7例の検討

宇野 泰朗, 服部 正嗣, 羽田 拓史, 袴田 紘史, 梅村 卓磨, 田中 健太, 富永 奈沙, 田嶋 久子, 多代 充, 末永 雅也, 小寺 泰弘 (国立病院機構名古屋医療センター)

【はじめに】肛門扁平上皮癌は稀だが、標準治療として化学放射線療法（CRT）が確立している。高リスク型のヒトパピローマウイルス（HPV）の持続感染は肛門癌の危険因子の一つであり肛門癌の84%に高リスクHPVが検出されるともいわれている。男性同性間性的接触者においては肛門にHPVを感染することが多い。当院は地域のエイズ診療拠点病院としてHIV感染者の診療も多く、HIV感染合併の肛門扁平上皮癌について検討した。【対象と方法】2005年4月から2025年3月までの間に当院で治療した肛門扁平上皮癌のうちHIV感染を合併している7例につき、患者背景、腫瘍学的背景、予後について後方視的検討を行った。【結果】7例の患者背景は年齢中央値49歳（35-71歳）、男女比7:0であった。HIV感染判明から肛門扁平上皮癌の診断までの期間は中央値1年（0-16.5年）、尖圭コンジローマの治療歴は術7例中3例に認めた。部位は肛門管が5例（うち2例は痔瘻癌）、肛門皮膚が2例であった。6例は局所手術が行われて診断がついており、2型の腫瘍を認めた1例のみ生検で診断後にCRTとなっている。組織型は全例Squamous cell carcinomaであるが、ハイリスクHPVの存在は3例に確認されている。深達度はTis/T1/T2/T3:1/4/1/1、リンパ節転移を認めたものはなかった。局所切除後2例はCRTが追加され、1例はRTのみ追加され、1例は追加局所切除、その他の2例は経過観察となっていた。CRTの化学療法は2例が5FU+MMCで1例は5FU+CDDPであった。観察期間の中央値は3.67年（1-11年）で、局所切除のみで経過観察していた1例は、3年9ヶ月後に局所再発してCRT施行中であるが、他は再発していない。【考察】HIV感染合併の肛門扁平上皮癌のCRT治療成績は、非感染例と比べて同等という報告もあれば、成績が悪いという報告もある。HIV感染例では尖圭コンジローマの合併が多く、肛門病変のフォローがされている場合も多い。前癌病変である高度扁平上皮内病変（HSIL）の状態でも早期発見できる場合も多く、適切な肛門病変フォローが肝要である。【結語】当院のHIV感染合併肛門管扁平上皮癌につき検討した。治療成績は認容される結果であるが、今後も症例の蓄積により更なる検討が必要である。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏢 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-5] 潰瘍性大腸炎根治術後の難治性回腸囊瘻より生じた回腸囊癌の1例

志村 匡信¹, 大北 喜基¹, 北嶋 貴仁^{1,2}, 家城 英治¹, 畠村 麻生¹, 天白 成¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 川村 幹雄¹, 奥川 喜永^{1,2}, 浦谷 亮¹, 市川 崇^{1,3}, 安田 裕美¹, 吉山 繁幸¹, 小林 美奈子^{1,3}, 大井 正貴¹, 湯浅 博登⁴, 今井 裕⁴, 問山 裕二¹ (1.三重大学大学院医学系研究科消化管小児外科学, 2.三重大学医学部附属病院ゲノム診療科, 3.三重大学大学院医学系研究科先端的外科技術開発学, 4.三重大学医学部附属病院病理診断科)

The patient was a 39-year-old man. He performed restorative proctocolectomy (RPC) without covering ileostomy at the age of 24 because of refractory ulcerative colitis (UC). While he was suffering from anastomotic leakage, his family rejected to construct a diverting ileostomy after due consideration of his severe autism disorder. In spite of continuing in-hospital conservative treatment for 8 months, it was difficult to control pelvic infection due to anastomotic leakage. Finally, we performed diverting ileostomy construction, and he was discharged from hospital. After 11-years out-patient follow up in affiliated hospital, he was re-introduced to our hospital by left hydronephrosis and recurrent pyelonephritis due to refractory pelvic abscess. After CT-guided drainage, we performed ileal pouch resection. As a pathological finding, there were mucinous adenocarcinoma cells arising from refractory pouch fistula. In this time, we report a case who was diagnosed as ileal pouch cancer arising from refractory pouch fistula and re-consider about the follow-up management of UC patients with “non-functional pouch” after RPC.

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏠 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-6] 大腸狭窄と大腸穿孔で診断された 2 例のEpstein-Barr virus陽性 mucocutaneous ulcer(EBV-MCU)の報告

嶋田 通明, 森川 充洋, 五井 孝憲 (福井大学第一外科)

Epstein-Barr virus陽性mucocutaneous ulcer(EBV-MCU)は,2016年にWHOのリンパ系腫瘍分類で正式に定義された,免疫力低下と関連が示唆される成熟B細胞リンパ腫の新しいカテゴリーである.免疫力低下の原因としては,原発性免疫不全症候群,後天性免疫不全症候群,医原性の免疫抑制,加齢などが考えられている.大腸EBV-MCUの切除報告は本邦で3例と限られているが,我々は大腸狭窄と穿孔で手術した2例にてEBV-MCUと診断された.貴重な症例と考え報告する.

症例① 78歳女性.以前より排便障害で加療を受けており,下部消化管内視鏡で上行結腸に局所的な狭窄病変が認められた.生検の結果はGroup 1であったが,腹部造影CT検査で限局性壁肥厚と近傍リンパ節腫大が確認された.鑑別診断は憩室炎による良性結腸狭窄,結腸リンパ腫,上行結腸癌が挙げられ,確定診断を得るため腹腔鏡下結腸右半切除術・D2を施行した.病理にて狭窄部位にEBV陽性B細胞が濾胞胚中心に高率に認められ,EBV-MCUと診断された.術後1年4か月が経過した現在,CT検査および下部消化管内視鏡で再発所見は認められず,EBV-MCUの診断に矛盾しないと考えられる.

症例② 71歳女性.重症筋無力症と関節リウマチのためステロイドと免疫抑制剤を内服.2週間前からの下腹部痛が徐々に悪化し来院した.腹膜刺激徴候を伴い,CT検査でfree airと腹水を認め,消化管穿孔と診断した.緊急開腹手術にて横行結腸に穿孔部1か所を認め,前後10cmを切除した.腸管内腔には境界明瞭な潰瘍が数個みられたため,吻合は回避し人工肛門を造設した.病理診断はB-cell lymphoma/lymphoid proliferationであり,病変が横行結腸に限局するのであればEBV-MCUが考えられるとの結果であった.術後3か月での下部消化管内視鏡では粘膜潰瘍は改善しており,術後1年時点のCT検査でもリンパ節増大は認めておらずEBV-MCUに矛盾しないと考えられる.

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 9:25 AM - 10:25 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 12:25 AM - 1:25 AM UTC 🏢 Room 4

[R2] 要望演題 2 症例報告：稀な大腸疾患

座長：小池 淳一(辻仲病院柏の葉消化器外科), 諏訪 宏和(横須賀共済病院外科)

[R2-7] 大腸疾患における形成外科とのコラボレーション手術、8 症例の経験

吉満 政義, 澤田 紘幸, 中野 敢友, 谷口 文崇, 荒谷 滉亮, 川内 真, 井上 貴裕, 荒木 悠太郎, 濱崎 友洋, 山口 真治, 加藤 大貴, 吉本 匡志, 真島 宏聡, 桂 佑貴, 石田 道弘, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

[はじめに] 会陰部の悪性腫瘍切除による組織欠損を骨盤底再建に使用される皮弁の採取部位は主に腹直筋皮弁・薄筋皮弁・殿溝皮弁などがあげられる。また、皮弁形成術は会陰部の合併症に対して行われる術式としても報告されている。我々は会陰創の外科的治療として形成外科とのコラボレーション手術である皮弁形成術を 8 例に行ってきたので報告する。

[結果] 年齢中央値 61 歳(47-76)、性別；男性 7 例女性 1 例、原疾患；直腸癌 5 例 肛門管内分泌癌 1 例 痔瘻がん 1 例 潰瘍性大腸炎 1 例、前治療；あり 6 例（術前 CRT 3 例、前方骨盤内蔵全摘 1 例、緊急大腸全摘 1 例、術前化学療法 1 例）なし 2 例、術前の状態；痔瘻＋骨盤膿瘍 2 例 難治性死腔炎 2 例 直腸がん術後局所再発 2 例 会陰部の皮膚疾患を伴う悪性腫瘍 2 例、術式；骨盤内蔵全摘術＋左大腿薄筋皮弁形成術 3 例(開腹 2 例、腹腔鏡 1 例) 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術＋左大腿薄筋皮弁形成術 2 例 大腿薄筋皮弁形成術 2 例 左殿筋皮弁 1 例、手術時間中央値 568 分(198-775)、出血量中央値 232ml(70-1750)、術後入院期間 28 日(21-42)、術後合併症；菌血症 Grade II 1 例 深部 SSI Grade II 2 例 深部 SSI Grade IIIa 1 例

[考察] 大腸疾患における皮弁形成術を行った術式は原疾患の手術を並施することが多く、長時間手術となり、出血量がかさむことも多く、術後リハビリの必要であるため術後入院期間の長くなるが、術後合併症は比較的すくなかった。経験した症例はいずれも難治症例であったが、形成外科とのコラボレーションで安全に施行できていた。

[結語] 形成外科とのコラボレーションで行う皮弁形成術は会陰部の難治症例における有効な術式の一つと考えられた。