

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-1]

アザチオプリンによる炎症性腸疾患の長期寛解維持効果の検討

野口 光徳 (野口胃腸内科医院)

[07-2]

潰瘍性大腸炎に対するリサンキズマブの使用経験

橋本 沙優里, 浅井 哲, 大舘 秀太 (多根総合病院)

[07-3]

肛門外科初診後クローン病（CD）の診断がついた症例の検討

田中 玲子¹, 宮崎 道彦^{2,3}, 山田 真美², 高橋 佑典³, 河合 賢二³, 徳山 信嗣³, 加藤 健志³, 平尾 素宏³ (1.医療法人どうじん会道仁病院大腸肛門病センターIBD外来, 2.医療法人どうじん会道仁病院大腸肛門病センター外科, 3.国立病院機構大阪医療センター消化管外科)

[07-4]

Crohn病に対する生物学製剤の各種臨床病変に対する効果と副作用からみた治療方針の検討

杉田 昭, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 小原 尚, 中尾 詠一, 齋藤 紗由美, 小金井 一隆, 荒井 勝彦, 辰巳 健志 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

[07-5]

クローン病関連直腸肛門管癌に対する診療上の課題

上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 柁秀, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

[07-6]

クローン病関連直腸肛門部癌の治療成績と課題

荻野 崇之¹, 関戸 悠紀¹, 深田 晃生¹, 辻 嘉斗¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 三吉 範克¹, 植村 守¹, 水島 恒和², 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科消化器外科, 2.獨協医科大学下部消化管外科)

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-1] アザチオプリンによる炎症性腸疾患の長期寛解維持効果の検討

野口 光徳 (野口胃腸内科医院)

背景：難治性潰瘍性大腸炎(UC)やクローン病(CD)患者にたいしてアザチオプリン(AZA)の寛解維持療法が保険適応となり19年が経過した。目的：当院でAZAの長期投薬を要した炎症性腸疾患(IBD)患者56名の寛解維持効果、投薬量、NUDT15遺伝子多型、モニタリングの評価を検討する。方法：2012年1月から2017年12月までにAZAによる治療を受けたIBD患者56名（UC：48名、CD8名）を対象とした。対象：平均41.7歳（30-65）罹病期間20.9年（7-29）AZA投与期間11.7年（5-20）。使用適応は、ステロイド依存性および抵抗性IBD患者、CD、UC患者に対するインフリキシマブ(IFX)との併用療法であった。結果：①寛解導入療法は（タクロリムス5名、ステロイド56名、LCAP 12名、IFX 10名、アダリムバブ2名）であり、導入～維持療法移行期から、AZA25mg/dayで開始した。全例ステロイドを離脱した。②葉酸代謝拮抗作用を目指し、末梢血MCVは平均94.1(85-99.8)に増加、白血球数4308(2500-7300)に抑制された。③AZA投薬量は、48.4mg/day(12.5-125)(0.9mg/kg)、既報に比べ、低用量であった。④AZA投与期間は平均141ヶ月(60-240)、妊娠や長期寛解で離脱した8例（60ヶ月）のうち、再燃した2例は再投与で改善した。⑤サーベランスCFにて指摘された大腸癌はUC2例（UCAN/IFX併用9年、6年）で外科手術を施行した。⑥AZAとの併用療法は（メサラジン 46名、IFX 10名、アダリムバブ 2名）⑦AZA併用IFX治療例は、2次無効なく長期治療が可能であった。⑧NUDT15遺伝子多型検査は全18例CCメジャーであった。⑨寛解維持効果：5例が再燃し、3例が抗体療法、2例がJAK阻害剤の治療に移行した。瘻炎、脱毛などは認めなかった。結語：AZA維持療法は、併用療法のため低用量で効果があった。NUDT15多型を投与前に確認し、白血球数やMCV測定で、服薬の確認や効果判定が可能であった。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-2] 潰瘍性大腸炎に対するリサンキズマブの使用経験

橋本 沙優里, 浅井 哲, 大館 秀太 (多根総合病院)

【諸言】 ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体であるリサンキズマブは、既存治療で効果不十分な中等症から重症の潰瘍性大腸炎(UC)に対する寛解導入および維持療法として2024年6月に適応追加承認された。今回、当院でリサンキズマブによるUCの治療を2例経験したため報告する。

【症例1】 37歳男性。2019年9月、下血を契機に施行した下部消化管内視鏡検査(CS)で左側大腸炎型UCと診断された。5-アミノサリチル酸(5-ASA)経口薬4,800mg/日および坐剤1g/日で治療を開始したが、寛解と再燃を繰り返し、2022年11月には全大腸炎型に進展した。その後も5-ASA製剤による治療抵抗性のため、2024年4月に当院へ紹介された。プレドニゾロン(PSL)40mg/日で寛解導入を試み、アザチオプリン50mg/日で寛解維持を試みたが、ステロイド減量時の再燃とアザチオプリンによる肝障害が生じた。この時点でのpartial Mayo scoreは6点、CSではMatts Grade 3の炎症所見を認めた。アザチオプリン使用困難なステロイド依存例と判断し、リサンキズマブを導入したところ、12週後のpartial Mayo scoreは2点で寛解を達成し、32週経過後も寛解を維持している。

【症例2】 33歳男性。2022年11月より血便があり、2023年1月のCSで全大腸炎型UCと診断された。5-ASA経口薬3,600mg/日で治療を開始したが効果不十分であり、PSL 30mg/日で寛解導入を行ったが改善せず、5-ASA中止後に症状改善がみられたため5-ASA不耐症と判断した。その後、PSLを漸減しつつアザチオプリン50mg/日で寛解維持を行い、一旦は良好な経過であったが、2024年8月に腹痛・下血が再燃した。partial Mayo scoreは4点、CSではMatts Grade 3と増悪を認めたため、リサンキズマブを導入した。12週後のpartial Mayo scoreは0点で寛解を達成し、32週経過後も寛解維持されている。

【結語】 新規薬剤の使用経験を2例経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-3] 肛門外科初診後クローン病（CD）の診断がついた症例の検討

田中 玲子¹, 宮崎 道彦^{2,3}, 山田 真美², 高橋 佑典³, 河合 賢二³, 徳山 信嗣³, 加藤 健志³, 平尾 素宏³ (1.医療法人どうじん会道仁病院大腸肛門病センターIBD外来, 2.医療法人どうじん会道仁病院大腸肛門病センター外科, 3.国立病院機構大阪医療センター消化管外科)

【はじめに】当院は年間約500件の肛門の手術を行っている。その中で肛門症状を主訴に受診され、後にCDと診断される患者が一定数いることから、2016年3月よりIBD外来を設立した。以後2025年3月までで22例のCD患者をIBD外来、肛門外科で連携し診療を行っている。それらを後方視的に臨床検討した。【患者】初診時年齢12歳から45歳、中央値20歳、男性20例女性2例。【初診時の症状】疼痛19例、腫脹13例、出血12例、分泌物11例（重複あり）。肛門狭窄のため便意頻回の訴えが1例あった。下痢を11例に認めた。体重減少を主訴に挙げる症例はなかったが、問診で8例に認めた。【肛門手術歴】IBD外来へ紹介される前に肛門手術を行ったものは19件（14例）、手術なしは8例(36%)であった。肛門手術は全例ドレナージ術（ドレーン有り8件）で裂肛、痔瘻根治術はなかった。【CDの診断経緯】下部消化管内視鏡検査(TCS)での診断は18例(82%)、それ以外は上部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査（カプセルまたはダブルバルーン）、痔瘻部の非乾酪性類上皮細胞肉芽腫の検出で診断した。【IBD外来での経過】全例全消化管の検査を施行、疾患活動性(CDAI)を評価し、150未満が13例、軽症5例、中等症4例であった。CDAIが低くても診断時すでに小腸狭窄を有する症例が3例あった。ほとんどの症例で生物学的製剤(bio)を導入した（18例（82%））。年齢、多発あるいは深部痔瘻、腸管病変の範囲、CDAI、狭窄病変の有無に加えて患者本人の性格、通院頻度などを考慮しいずれのbioを選択するかを決定した。経過中痔瘻の二次口閉鎖や裂肛の癒着化を12例(約55%)に認めた。bioの一次あるいは二次無効で肛門病変の増悪を見た際には肛門外科へ再度紹介し、必要に応じて再ドレナージ術を施行した後治療強化、bioスイッチを行った（2例（9%））。【結語】CDの肛門病変は内科外科の連携診療が欠かせない。若年の肛門病変はCDの病変の可能性があるので、慎重な経過観察が必要で、ドレナージ術を行っても根治術は施行せず、速やかにTCSを初めとする精査が必要である。また、治療経過中肛門病変の悪化を見た際には早めにドレナージ、可能なら治療強化やbioスイッチを行う。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-4] Crohn病に対する生物学製剤の各種臨床病変に対する効果と副作用からみた治療方針の検討

杉田 昭, 黒木 博介, 後藤 晃紀, 小原 尚, 中尾 詠一, 齋藤 紗由美, 小金井 一隆, 荒井 勝彦, 辰巳 健志 (横浜市立市民病院炎症性腸疾患科)

【目的】Crohn病治療には現在、分子標的薬が多く使用される。治療はtreat to targetの概念に基づいて各種の臨床病変に対する改善を目的として行われることが必要であり、今回はその治療効果を検討した。

【対象】抗TNFα抗体製剤を主とする生物学的製剤による治療を当科で開始し、6カ月以上経過した症例のうち、今回集計した239例を対象とした。初回投与からの観察期間は平均59カ月、投与継続期間（手術症例は手術時まで）は平均36か月であった。使用前の手術歴は83%、免疫調節薬併用は30%で、開始時の製剤はIFX49%、IFX BS14%、ADA36%、UST1%であった。治療対象とした臨床病変（重複を含む）は難治性病変（著しい狭窄、瘻孔を伴わない活動性病変）が113例、内瘻2例、腸管皮膚瘻44例、腸管出血後10例、難治性痔瘻を主とする難治性肛門病変15例、seton術後再発痔瘻7例、腸管切除後再発予防44例であった。

【方法】治療効果の判定は経過中の手術施行の有無、画像検査所見、外瘻では閉鎖の確認で行った。

【結果】1) 投与法：投与量増量、期間短縮、製剤変更などの使用法の変更が36%の症例で行われた（最終：IFX24%、IFX BS11%、ADA57%、UST7%、VED1%）。2) 治療効果：効果がなく手術施行例は44%で、主な手術適応は狭窄が36%、腸管皮膚瘻および内瘻33%、難治性病変20%であった。最終的な各種臨床病変に対する有効率は、難治性病変が41%、内瘻33%、腸管皮膚瘻32%、腸管出血後75%、難治性肛門病変27%、seton術後再発痔瘻33%であった、腸管切除後再発予防投与例の累積再手術率は38か月で30%であった。3) 副作用：15%で、主な副作用はinfusion reactionが18例、肺炎6例、肺結核4例、腸閉塞2例であった。

【結語】Crohn病に対する抗TNFα抗体製剤を主とする生物学的製剤の臨床病変に対する有効率は治療対象病変として多くを占めた難治性病変（著しい狭窄、瘻孔を伴わない活動性病変）、腸管瘻でそれぞれ約40%、30%と低かった。本剤の効果判定は臨床症状だけでなく各種病変の改善を画像検査で客観的に行う必要があり、改善の見られない病変に対しては手術を含めた他の治療法に早期に移行する必要がある。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30 ~ 16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-5] クローン病関連直腸肛門管癌に対する診療上の課題

上神 慎之介, 中島 一記, 亀田 靖子, 新原 健介, 伊藤 林太郎, 土井 寛文, 久原 佑太, 宮田 柁秀, 大毛 宏喜, 高橋 信也 (広島大学大学院医系科学研究科外科学)

【目的】

クローン病(CD)関連直腸肛門管癌手術症例の治療成績を検討し、診療上の課題を明らかにする。

【対象と方法】

2010年1月から2023年9月までの期間に、CDに対して腸管切除術を施行した429例のうち、CD関連直腸肛門管癌と診断された9例（2.1%）を対象とし、その臨床病理学的特徴について後方視的に検討した。

【結果】

男性5例、女性4例で、癌診断時の平均年齢は49歳（37-68歳）だった。癌診断までの平均罹病期間は22年（1-47年）、肛門病変の手術既往は5例、腹部手術既往は6例に認めた。診断契機は、肛門痛が6例、血便が3例（重複あり）と、約8割が自覚症状によるもので、サーベイランス内視鏡検査で発見された症例は2例にとどまっていた。9例中4例に対して術前化学放射線療法（CRT）が実施され、術式は腹会陰式直腸切断術が7例、肛門非温存大腸全摘術が2例に選択されていた。病理組織型は粘液癌が7例、中分化型腺癌が1例、高分化型腺癌が1例だったが、分化型腺癌においても低分化成分や粘液癌成分の混在が認められた。最終病理診断は、(y)pStagel/II/IIIがそれぞれ2例/3例/4例であり、R0が6例、R1（RMX 1例を含む）が3例だった。R1の3例は全て剥離断端（CRM）陽性であり、CDによる慢性炎症がその要因として示唆された。術後補助化学療法は、Stagel/IIではR1の3例に、StagelIIIでは1例を除く全例に施行されたが、8例（77.8%）に再発を認めた。再発形式は、局所再発が2例、局所と遠隔転移再発が1例、遠隔転移再発のみが5例で、遠隔転移再発の頻度が高かった。術前CRTを施行した4例ではCRMは陰性だったが、2例に局所再発を認めた。術後1年および2年の無再発生存率はそれぞれ88.9%、25.4%であり、中央値は23ヶ月で、2年以内に半数以上が再発していた。また、術後3年および5年の全生存率はそれぞれ87.5%、29.2%と不良だった。

【結語】

CD関連直腸肛門管癌は粘液癌の頻度が高く、術前CRTによる局所制御は十分ではなく、術前化学療法を併用した治療法も検討が必要である。また、サーベイランス内視鏡で診断された症例も進行癌であり、治療成績向上のためには、早期発見のためのサーベイランス法の確立が課題である。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 15:30～16:20 第5会場

[07] 一般演題（口演） 7 炎症性腸疾患の治療

座長：松本 主之(岩手医科大学消化器内科), 渡辺 憲治(富山大学炎症性腸疾患内科)

[07-6] クローン病関連直腸肛門部癌の治療成績と課題

荻野 崇之¹, 関戸 悠紀¹, 深田 晃生¹, 辻 嘉斗¹, 竹田 充伸¹, 波多 豪¹, 浜部 敦史¹, 三吉 範克¹, 植村 守¹, 水島 恒和², 土岐 祐一郎¹, 江口 英利¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科消化器外科, 2.獨協医科大学下部消化管外科)

【はじめに】クローン病（Crohn's disease：CD）の患者数増加に伴い、慢性炎症を背景とするCD関連大腸癌の発症が増加している。本邦においては、CD関連癌の約8割が直腸肛門部に発生する。治療の基本は外科的切除であるが、肛門周囲の高度な線維化や複雑痔瘻の合併により、腫瘍と炎症性瘢痕の境界同定が困難となることが多く、断端陽性率が30%に達するとの報告もある。今回、当院におけるCD関連直腸肛門部癌に対する手術治療の成績とその課題について検討を行った。

【対象と方法】2012年から2024年の間に、当院で手術を施行したCD関連直腸肛門部癌19例を対象とし、臨床病理学的背景、治療内容、術後経過について後方視的に検討した。各値は中央値（範囲）で示した。

【結果】対象は男性16例、女性3例、手術時年齢は48.5歳（37～71）、CD罹病期間は23年（18～34）であった。腸管切除の既往は14例に認めた。診断契機は、肛門部症状が12例、サーベイランスによる発見が6例、偶発的发现が1例であった。術前に化学放射線療法（CRT）を施行した症例は7例であった。施行術式は直腸切断術10例、骨盤内臓全摘術6例、大腸全摘術2例、局所切除1例であった。併施術式としては、側方郭清10例、筋皮弁再建を伴う広範会陰切除6例、仙骨・尾骨合併切除3例が含まれた。手術時間は698分（45～1141）、出血量は550ml（0～8050）であった。術後合併症としては会陰部SSIが最多で6例に認められ、Grade 3以上の合併症は3例であった。病理組織型は粘液癌（mucinous carcinoma）が13例、腺癌（tub1）が3例、扁平上皮癌（SCC）が1例、異形成（dysplasia）が1例であった。切除断端評価は、R0が17例、R1が2例であり、CRT施行例は全例でR0切除が達成されていた。術後補助化学療法を施行した症例は4例であった。術後フォロー中にCDの病勢増悪を認め、生物学的製剤を再開した症例は3例あった。再発は6例に認められ、再発部位は局所3例、骨3例、肺1例、腹膜1例（重複あり）であった。

【まとめ】CD関連直腸肛門部癌に対しては、診断精度の向上、拡大手術における適切な切除範囲および再建術式の選択、周術期治療が重要な課題であると考えられた。