

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-1]

急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例

宮宗 秀明, 斧田 尚樹, 大元 航暉, 高橋 立成, 岡林 弘樹, 内海 方嗣, 北田 浩二, 濱野 亮輔, 徳永 尚之, 寺石 文則, 常光 洋輔, 大塚 眞哉, 稲垣 優 (独立行政法人国立病院機構福山医療センター外科)

[P21-2]

複数病変を認めた直腸悪性黒色腫の1例

萩原 清貴¹, 鈴木 陽三¹, 大里 祐樹¹, 池永 雅一², 清水 潤三¹, 富田 尚裕¹ (1.市立豊中病院消化器外科, 2.川西市立総合医療センター外科)

[P21-3]

腹会陰式直腸切断術を施行した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

守 正浩¹, 鈴木 英之¹, 塩田 美桜¹, 塩田 吉宣² (1.塩田記念病院外科, 2.塩田病院外科)

[P21-4]

局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例

工代 哲也¹, 岡本 欣也² (1.吉祥寺北口駅前こにし胃腸内視鏡・肛門クリニック武蔵野院, 2.東京山手メディカルセンター大腸・肛門外科)

[P21-5]

肛門周囲紅斑を契機に診断され、傍大動脈リンパ節転移を伴っていた肛門管癌のPagetoid spreadの一例

小橋 創, 黒柳 洋弥, 戸田 重夫, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 前田 裕介, 呉山 由花, 富田 大輔, 高橋 泰宏 (虎の門病院消化器外科(下部消化管))

[P21-6]

歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病に対し腹会陰式直腸切断術を回避して肛門機能温存を得た一例

水流 慎一郎¹, 梅木 諒二¹, 澤村 直輝¹, 種村 宏之¹, 中崎 晴弘¹, 百木 菜摘^{1,2}, 高力 俊作¹ (1.湘南藤沢徳洲会病院外科, 2.山内病院)

一般演題 (ポスター)

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 ポスター11

[P21] 一般演題 (ポスター) 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-1] 急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例

宮宗 秀明, 斧田 尚樹, 大元 航暉, 高橋 立成, 岡林 弘樹, 内海 方嗣, 北田 浩二, 濱野 亮輔, 徳永 尚之, 寺石 文則, 常光 洋輔, 大塚 眞哉, 稲垣 優 (独立行政法人国立病院機構福山医療センター外科)

直腸原発の扁平上皮癌はまれであり、原発性直腸癌に占める割合は0.25～1%といわれている。今回、我々は、急激な転帰をたどった直腸扁平上皮癌の1切除例を経験したので報告する。症例は、64歳、男性。検診にて便潜血陽性となり下部消化管内視鏡検査を施行したところ、直腸S状部に半周性の2型病変を認め生検にて低分化腺癌と診断された。腹腔鏡下直腸高位前方切除術を施行したが、術後病理検査では、扁平上皮癌との診断であった。pT3N0M0-pStage II aにて、術後補助化学療法は施行しなかった。術後6カ月後に施行したCT検査にて多発肝転移を認め、FOLFOX+Bevacizumabを開始した。PDであったため、FOLFIRI+Panitumumabに変更したが、病状の進行により、術後12カ月目に亡くなられた。上記症例を含め、本邦にて報告された直腸扁平上皮癌の14例を検討した。男性9例、女性5例、平均64歳であった。10例において術前に扁平上皮癌の診断がなされていた。CEAは3例にて、CA19-9は1例にて高値であった。6例にて術前にSCCが測定されており、4例において高値であった。T3が7例、T4bが7例と進行症例が多かった。7例にリンパ節転移を認めた。遠隔転移は2例に認めていた。再発形式は、骨盤内再発が3例、肝転移が3例、リンパ節転移が3例、肺転移が2例、骨転移が2例、腹膜播種再発が2例であった。大腸扁平上皮癌は腺癌に比べ予後不良であるといわれるが、当院での症例も同様であった。しかし、近年においては、術前放射線化学療法が行われている症例が多く、以前に比し予後良好な傾向にあった。術前治療による予後の改善が示唆された。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-2] 複数病変を認めた直腸悪性黒色腫の1例

萩原 清貴¹, 鈴木 陽三¹, 大里 祐樹¹, 池永 雅一², 清水 潤三¹, 富田 尚裕¹ (1.市立豊中病院消化器外科, 2.川西市立総合医療センター外科)

【緒言】直腸肛門部悪性黒色腫は直腸肛門部悪性腫瘍の中では0.38%と比較的稀な疾患である。

【症例】80歳, 女性。健診で便潜血陽性を指摘され、近医の下部内視鏡検査で直腸Rbに12mmのIsp病変を認めた。他院消化器内科でEMRを指摘され、悪性黒色腫、Iy1と診断され、当院消化器内科に紹介された。当院での下部内視鏡検査でEMR瘢痕周囲以外にも黒色病変を認め、手術目的に当科に紹介された。胸腹部CT、FDG-PETで明らかな遠隔転移を認めなかった。直腸Rb悪性黒色腫に対し腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術、D3郭清を施行した。術後に肺動脈塞栓症を認め、抗凝固療法を開始した。術後23日目に退院された。術後補助化学療法は行わず、術後6カ月経過した現在、無再発生存中である。【考察】直腸肛門部悪性黒色腫は早期から高率に血行性、リンパ行性に転移を認めるため予後不良な悪性腫瘍である。5年生存率は4.6～25%と報告されている。確定診断は生検により腫瘍のメラニン顆粒を証明することであるが、色素に乏しい無(低)色素性悪性黒色腫も存在し、DOPA反応やMelan-Aなどの免疫染色の結果を踏まえて診断される。治療は外科切除が基本で、本邦では腹会陰式直腸切断術が多く行われている。化学療法に関しては症例数が少なく標準的なレジメンが確立していないのが現状である。【結語】複数病変を認めた直腸悪性黒色腫に対し腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行した高齢女性の1例を経験したので報告する。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 Ⅱ ポスター11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-3] 腹会陰式直腸切断術を施行した直腸肛門部悪性黒色腫の1例

守 正浩¹, 鈴木 英之¹, 塩田 美桜¹, 塩田 吉宣² (1.塩田記念病院外科, 2.塩田病院外科)

【緒言】直腸肛門部悪性黒色腫は消化管原発悪性黒色腫の中でも稀な疾患で、進行が早く局所再発や遠隔転移の頻度が高い。今回、我々は局所切除後に腹会陰式直腸切断術を施行した1例を経験したので文献的な考察を踏まえて報告する。【症例】75歳、男性。持続する下血および肛門部脱出感を主訴に当院を受診した。肛門診にて、肛門管より脱出する鶏卵大、弾性軟で易出血性の黒色腫瘍を認めた。持続出血のため日常的におむつを要していた。悪性黒色腫を疑い、まずは出血コントロール目的で局所切除を行った。病理組織学的には、陰窩上皮と扁平上皮からなる粘膜にメラニン色素を含む腫瘍細胞の増殖を認め、免疫染色にてHMB-45、SOX-10陽性であり、悪性黒色腫と確定診断された。造影CT検査にて遠隔転移は認めなかったが、上直腸動脈領域リンパ節の腫大を認め、転移の可能性が示唆された。局所切除より2週間後、根治的手術として腹会陰式直腸切断術および3群リンパ節郭清を施行した。摘出されたリンパ節は肉眼的に黒色であり、病理組織学的にも転移陽性であった。現在、免疫チェックポイント阻害薬を用いた術後補助化学療法を行いながら経過観察中である。【考察】本症例では局所切除により一時的な止血が得られ、確定診断に至ったうえで根治的切除に移行し得た。一方で、初診時に全身の転移検索を行っていれば一期的な切除の可能性があったことが反省点である。直腸肛門部悪性黒色腫は稀なため、リンパ節郭清を伴う根治的切除および補助化学療法についての報告は少ない。今後症例の蓄積と検討が必要と思われる。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-4] 局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例

工代 哲也¹, 岡本 欣也² (1.吉祥寺北口駅前こにし胃腸内視鏡・肛門クリニック武蔵野院, 2.東京山手メディカルセンター大腸・肛門外科)

痔瘻癌に対する標準治療は直腸切断術や骨盤内臓全摘術であるが、局所切除で制御し得た症例を経験したため報告する。

症例は59歳男性。約20年前より肛門部の腫脹と排膿を繰り返し、十数年前に痔瘻と診断された。以降は通院せず、市販の抗菌薬で軽快と再燃を繰り返していた。その後、慢性腎不全と診断されステロイド治療が予定されたが、治療前に痔瘻根治術を勧められ、手術目的で当科を紹介受診した。

肛門診察では肛門周囲から臀部にかけて広範に硬結と排膿を認めた。またMRIでは両側の坐骨直腸窩および大殿筋下方を通過し後方へ進展する経路と、骨盤直腸窩に進展する痔瘻を認めた。また、後方深部の不良肉芽腔内に複数の嚢胞状構造を認め、ムチン産生の可能性が示唆され、痔瘻癌が疑われた。

骨盤直腸窩痔瘻に対する痔瘻根治術（seton法）を行い、ムチンを含めた瘻管を病理に提出した。その後の病理組織結果は粘液産生性の癌細胞と間質への粘液漏出を認め、痔瘻癌と診断された。腹会陰式直腸切断術を勧めたが、肛門温存を強く希望され手術の同意が得られなかった。また実際の手術時に肉眼的には癌巣を切除しえた印象もあり、追加手術は施行せず経過観察とした。

術後6か月のMRIではSeton経路に不良肉芽腔は認められたが、術前にみられた嚢胞状構造やムチン形成性病変は消失しており、痔瘻癌を疑う所見を認めなかった。約1年後に、second lookとして不良肉芽掻爬、生検、Seton挿入部の開放術を施行したが、病理診断では癌の遺残を認めなかった。現在も外来にて経過観察中であり、術後2年の時点で再発を認めていない。

局所切除のみで2年間無再発経過中の痔瘻癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 11 ポスター11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一亜(済生会加須病院)

[P21-5] 肛門周囲紅斑を契機に診断され、傍大動脈リンパ節転移を伴っていた肛門管癌のPagetoid spreadの一例

小橋 創, 黒柳 洋弥, 戸田 重夫, 上野 雅資, 花岡 裕, 福井 雄大, 平松 康輔, 前田 裕介, 呉山 由花, 富田 大輔, 高橋 泰宏 (虎の門病院消化器外科(下部消化管))

【背景】

乳房外Paget病様の皮膚病変を呈する大腸癌のPagetoid spreadは稀であり、皮膚病変を契機に消化管癌が診断される症例は少ない。また、内視鏡所見上は早期癌様に見える病変であっても、すでに進行癌の様相を呈していることがある。

【症例】

症例は84歳男性。肛門周囲の違和感を主訴に近医を受診。鏡検でカンジダ陽性と診断され外用療法で経過観察されていたが、浸軟や白苔の改善後も境界明瞭な紅斑が残存していたため、乳房外Paget病の除外目的に当院皮膚科に紹介となった。生検病理で腺癌を認め、免疫染色でCK7+<CK20+, GCDFP15-, p63-, CK5/6-, CDX2+と、大腸癌のPagetoid spreadを示唆する所見であった。下部消化管内視鏡検査では歯状線に連続する扁平隆起性病変を認め、内視鏡的には早期癌を疑う所見であったため、内視鏡合同で経肛門的腫瘍切除を施行された。病理は高分化型腺癌、sm (0.7mm)、ly2+, v1+, 断端陰性で追加切除適応と判断され当科紹介となった。ロボット支援下直腸切断術が予定されたが、術前精査を行なったところ、CA19-9および抗p53抗体は正常範囲であったが、CEAが1716.8と著明に上昇していた。また、CT・MRIでは両側鼠径リンパ節から傍大動脈リンパ節にかけての連続性の腫大があり、PETでも同部位に異常集積を認めたため、手術中止の上、化学療法施行の方針となった。本症例は腫瘍切除後12ヶ月で死亡した。

【結語】

肛門周囲紅斑という皮膚病変を契機に発見され、内視鏡的には早期癌様にみえた肛門管癌が、すでに傍大動脈リンパ節転移を伴う進行癌であった稀な一例である。Pagetoid spreadを呈する病変では、皮膚病変の鑑別診断に加え、全身精査による病期診断が重要である。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 13:30～14:15 Poster 11

[P21] 一般演題（ポスター） 21 症例・直腸・肛門

座長：岩本 一垂(済生会加須病院)

[P21-6] 歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病に対し腹会陰式直腸切断術を回避して肛門機能温存を得た一例

水流 慎一郎¹, 梅木 諒二¹, 澤村 直輝¹, 種村 宏之¹, 中崎 晴弘¹, 百木 菜摘^{1,2}, 高力 俊作¹ (1.湘南藤沢徳洲会病院外科, 2.山内病院)

乳房外Paget病は一般にアポクリン腺の密度が高い腋窩や会陰部に好発する。人口10万人あたり0.82人/年の発症であり希少がんに属す。

症例は77歳女性。一年間皮膚科にて肛門周囲紅斑としてステロイド軟膏処置されていた。治癒得られず皮膚生検を行ったところ会陰部乳房外Paget病診断となり当科紹介となった。

肛門を中心に8の字状にそう痒を伴う皮膚紅斑をみとめた。CFの結果粘膜側に腫瘍進展はみられずまたPaget spreadを呈するような肛門管/直腸癌もなかった。

今回、鼠径リンパなどへの転移をみとめずcT2N0M0 cStage Iとして外科/形成外科合同で皮膚病変切除+粘膜一部切除の方針とした。皮膚側は境界明瞭であるためマッピング生検はおこなわず2cmのmarginを確保して粘膜側は歯状線を目安に切離方針とした。

皮膚病粘膜側や深部マージンに関しては参考となる論文は存在しない。現実的には、粘膜側では排尿・排便機能の温存を考慮して切除マージンが決定されることが多い。深部マージンについては、パジェット細胞が皮膚付属器上皮に沿って増殖することがあるため、それらを完全に含めるレベルでの切除が推奨される。（乳房外パジェット病ガイドライン2025）今回は粘膜病変はみられないが、浸潤が否定できないため歯状線までの切除の方針とした。

歯状線で切除した粘膜迅速断端はPaget細胞陽性であったがHerrman線から5mmほど口側まで追加切除して癌陰性を確認して終了とした。

術後すぐは便失禁を認めていたが、6か月時点で完全に便失禁はなくなった。術後1年再発なく経過している。

歯状線をこえて粘膜浸潤がみられた会陰部乳房外Paget病であったが粘膜切除範囲を伸ばすことで腹会陰式直腸切断術を回避でき肛門機能温存を得た一例を経験したため報告する。