

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月15日(土) 14:30～15:15 ■ ポスター7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-1]

クローン病に対する内視鏡的バルーン拡張後の外科的治療介入に関する検討

辻 嘉斗, 荻野 崇之, 深田 晃生, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学)

[P35-2]

クローン病癌併発例の診断と予後に関する検討

小川 真平, 番場 嘉子, 金子 由香, 二木 了, 腰野 蔵人, 前田 文, 谷 公孝, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P35-3]

クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期治療成績

宮田 柁秀, 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, 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)

[P35-4]

腸閉塞を契機に診断されたクローン病合併小腸癌の一例

谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 二木 了, 金子 由香, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

[P35-5]

潰瘍性大腸炎関連colitis-associated colon cancerにおける免疫抑制性Bリンパ球サブセットの解析

小佐井 孝彰, 岩本 千佳, 吉村 晴香, 藤本 崇聡, 田村 公二, 永吉 絹子, 水内 祐介, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科)

[P35-6]

病脳期間2年の17歳男性に生じた潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例

井上 透^{1,2}, 葛城 圭¹, 張 翔¹, 植木 智之¹, 西村 潤也², 井関 康仁², 福岡 達成², 西居 孝文², 渋谷 雅常³, 西口 幸雄², 前田 清³ (1.守口生野記念病院外科, 2.大阪市立総合医療センター消化器外科, 3.大阪公立大学附属病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月15日(土) 14:30～15:15 ■ ポスター7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-1] クローン病に対する内視鏡的バルーン拡張後の外科的治療介入に関する検討

辻 嘉斗, 荻野 崇之, 深田 晃生, 関戸 悠紀, 竹田 充伸, 波多 豪, 浜部 敦史, 三吉 範克, 植村 守, 土岐 祐一郎, 江口 英利 (大阪大学大学院医学系研究科消化器外科学)

【はじめに】 クローン病（CD）は、診断から10年以内に約70%の患者が腸管狭窄を発症し、その多くが外科的治療を必要とする。不可逆的狭窄に対しては、内視鏡的バルーン拡張術（EBD）と手術が主な治療法である。EBDは、狭窄長が3～5cm未満で癒着性、単発・限局性、吻合部狭窄などに適応されるが、効果が不十分で手術に至る例も少なくない。本研究では、CD狭窄病変に対してEBDを施行した症例の臨床経過および外科的介入の必要性について検討した。

【対象と方法】 2016～2017年に当院に入院歴のあったCD患者130例のうち、EBDを施行された27例を対象とし、患者背景、臨床病理学的因子、再燃の有無について後方視的に解析した。癌合併例は除外。データは中央値(範囲)で示した。

【結果】 男女比は20:7、EBD施行時年齢は47(29-72)歳、BMIは19.6(15.6-25.1)、罹病期間は17(1-39)年。病変範囲はL1/L2/L3が14/2/11例、病態分類はB2/B3が17/10例であった。EBD既往回数は0/1/2回以上が6/6/15例、腸管手術既往回数は0/1/2回以上が3/14/10例。EBD対象部位は回腸5例、直腸3例、吻合部20例（回腸回腸11例、回結腸7例、その他2例、重複あり）。1例でEBD関連腸管穿孔を認めた。8例に手術が施行され、最終EBDから手術までの期間は7(0-106)カ月であった。術式は回盲部切除1例、吻合部切除4例、回腸部分切除1例、結腸右半切除1例、結腸全摘1例。Clavien-Dindo分類Grade III以上の術後合併症はなかった。

【まとめ】 CDに対するEBDは狭窄症例に有効であるが、フォローアップのサーベイランスが必須である。症例に応じた外科的治療介入の見極めが重要であろう。

一般演題 (ポスター)

2025年11月15日(土) 14:30 ~ 15:15 Poster 7

[P35] 一般演題 (ポスター) 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-2] クロウン病癌併発例の診断と予後に関する検討

小川 真平, 番場 嘉子, 金子 由香, 二木 了, 腰野 蔵人, 前田 文, 谷 公孝, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

【目的】 クロウン病に併発した癌は診断時にすでに進行していることが多く、その要因の一つとして早期発見の困難さが報告されている。自験例の解析からクロウン病癌併発例の診断と予後について検討する。

【方法】 クロウン病症例で癌を併発した13例を対象とし、臨床病理学的因子および術後経過の解析からクロウン病癌併発例の診断と予後の現状について考察した。

【結果】 男性:9名、女性:4名、平均年齢 55.1歳、罹病期間は29.3年、占居部位は、小腸:3例、盲腸:2例、直腸肛門管:8例、組織型は、tub1:2例、tub2:1例、por:2例、muc:4例、sig:1例、scc:1例、verrucous carcinoma:1例であった。発見契機は、症状:8例、定期CS: 3例、他検査で偶然:2例、内視鏡下生検で診断可能であったのは2例、麻酔下針生検や経肛門的局所切除での診断が6例、切除標本で判明が4例であった。FDG-PETでは、全例で腫瘍に集積が確認された。直腸肛門管のTis症例は20mm 大でSUVmaxは11.26。T1aで70mm大の小腸癌でも集積があり、SUVmaxは17.84であった。切除例は11例、非切除例は、肝、腹膜転移を伴い人工肛門を造設した小腸癌の症例とsccでCRTを行った肛門管癌の症例であった。切除例のうち大腸癌を併発した9例の内訳は、Stage0:1例、Stage I :2例、Stage II :1例、Stage III:3例、Stage IV:2例。Stage0とStage I 症例は無再発生存中だが、その他7例はいずれも原癌死。Stage II とStage IIIの4例中2例は2年以内に死亡しており、進行癌の予後は不良であった。小腸癌を併発した2例については、T1a症例が無再発生存、T4a症例は術後10か月後に腹膜播種再発し現在化学療法中である。

【考察】 進行癌の予後は不良であり早期の段階での診断および治療が望まれる。確定診断は内視鏡下生検では診断できないことが多く、麻酔下針生検も積極的に行うことが重要と考えられた。また、FDG-PETは炎症部分との鑑別が問題となるが、全例で集積が確認されており、癌の存在診断の補助として役立つ可能性が考えられた。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 14:30～15:15 Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-3] クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期治療成績

宮田 柁秀, 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, 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】

クローン病合併痔瘻に対して同種間葉系幹細胞製剤であるダルバドストロセル投与を行った3例について、後方視的に短期治療成績を検討する。

【症例】

3例とも20代から30代の女性であった。症例1：小腸大腸型クローン病に対してアダリムマブにて治療中。痔瘻に対して過去4回Setonドレナージの既往あり。その後も複数回肛門周囲膿瘍の再燃に対してドレナージを繰り返していた。2時方向に原発口と二次口を認める難治性痔瘻に対して、麻酔下肛門観察、組織生検を施行し、4週間後にダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後6ヶ月以上経過し再発徴候認めず。症例2：小腸大腸型クローン病に対してリサンキズマブにて治療中。痔瘻に対して複数回痔瘻手術既往あり。その後も肛門周囲膿瘍を繰り返していた。0時、2時方向にそれぞれ原発口と二次口を認める難治性痔瘻に対してダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後5か月で再発徴候無し。症例3：小腸大腸型クローン病に対して治療中に小腸狭窄のため紹介受診。以前よりガス漏れや便汁漏出の自覚あり。腹腔鏡手術時に、1時方向に原発口と二次口を認める痔瘻を認め、ドレナージ孔の拡張とSetonドレナージを施行した。術後にインフリキシマブを導入され、約8か月後に希望にて痔瘻根治術（Coring out、組織生検）を施行したが、1か月後に再燃したため、ダルバドストロセルを使用した痔瘻根治術を施行した。術後5か月で再発徴候無し。これまで治療に関連した有害事象は認めず、安全に施行可能であった。一方で、短期間に2度の入院が必要となることや、薬剤の供給の関係で希望日に実施できないことがあり注意が必要である。

【結語】

クローン病合併痔瘻に対するダルバドストロセルの短期的な治療効果は良好であった。症例数が少なく、観察期間も短いため、症例を蓄積して中長期成績について検証する必要がある。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 14:30～15:15 Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-4] 腸閉塞を契機に診断されたクローン病合併小腸癌の一例

谷 公孝, 伊藤 俊一, 前田 新介, 前田 文, 腰野 蔵人, 近藤 侑鈴, 二木 了, 金子 由香, 番場 嘉子, 小川 真平, 山口 茂樹 (東京女子医科大学消化器・一般外科)

【はじめに】クローン病（CD）は慢性炎症を背景に長期罹患により小腸癌を発症するリスクがある。炎症性狭窄との鑑別は難しく、術前の腫瘍診断が困難であり、生検でも悪性所見が得られない場合がある。今回、腸閉塞を契機として手術を施行し、小腸癌の診断・治療に至ったCD合併小腸癌の一例を経験したため報告する。

【症例】65歳男性。40代でCDと診断され、寛解維持療法にて長期フォローされていた。20〇〇年7月頃より下血と貧血が出現。小腸造影検査にて肛門側回腸に狭窄所見を認め、小腸内視鏡検査では同部位に発赤調の陥凹隆起性病変を認めたが、生検では悪性所見は得られなかった。炎症性狭窄と判断し保存的加療を継続していたが、1か月後に急激な腹痛と嘔吐を主訴に救急外来を受診。腸閉塞と診断され緊急入院となった。イレウス管による腸管減圧後、狭窄部切除目的に手術を施行した。

【術中・病理所見】回盲部口側約60cmの回腸に、漿膜側まで発赤を呈し、高度狭窄を伴う約5cm大の腫瘤性病変を認めた。同部位口側腸管にイレウス管先端が到達しており、閉塞起点と判断。約15cmの小腸部分切除を施行した。病理検査では中分化腺癌（tub2>muc）、pT4a、pN0、ly1b、v1bと診断された。切除腸管にはCDに特徴的な線維化と慢性炎症性変化がみられた。

【考察】CDに合併する小腸癌は稀で、炎症性狭窄との鑑別が難しく、術前診断は困難である。本症例では生検陰性かつ腫瘍を想定していない状況下で、腸閉塞を契機に外科的切除を行い、結果として癌の早期診断および切除が可能となった。一方で、術前に悪性腫瘍を想定していなかったため、リンパ節郭清など根治性の観点では課題が残った。CDに伴う狭窄病変に対しては、非特異的な所見であっても常に悪性の可能性を念頭に置き、今後、術中迅速診断を積極的に活用することで、癌の確定診断に加え、リンパ節郭清の追加判断や治療予後の向上に寄与する可能性があると考えられた。

一般演題（ポスター）

2025年11月15日(土) 14:30～15:15 Poster 7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-5] 潰瘍性大腸炎関連colitis-associated colon cancerにおける免疫抑制性Bリンパ球サブセットの解析

小佐井 孝彰, 岩本 千佳, 吉村 晴香, 藤本 崇聡, 田村 公二, 永吉 絹子, 水内 祐介, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (九州大学大学院医学研究院臨床腫瘍外科)

【背景・目的】潰瘍性大腸炎（UC）は長期にわたる慢性炎症を背景として潰瘍性大腸炎関連大腸癌（UC-CAC）が発生するリスクが高いことが知られている。CACはしばしば組織学的悪性度の高く、予後不良であり、確立された治療法は大腸全摘術以外に存在しないのが現状である。近年、固形癌における腫瘍浸潤性Bリンパ球が腫瘍微小環境において二面的な機能を有することが報告されているが、UC-CACにおける炎症環境下での腫瘍浸潤性Bリンパ球の意義は未だ明らかでない。そこで本研究ではシングルセル遺伝子発現解析および空間トランスクリプトーム解析を用いてUC-CACにおける腫瘍浸潤性Bリンパ球のheterogeneityを1細胞レベルで明らかにすることを目的とした。【対象と方法】2021年6月から2024年8月までに当院で手術施行したUC-CAC5症例13サンプル（癌部・炎症部・正常部）に対してscRNA-seq解析を行った。また対応するFFPE標本5症例6サンプルに対してXenium in situ解析を行い、位置情報を含めたRNA発現や機能関連遺伝子群の比較検討を行った。【結果】scRNA-seq解析でCD79AをBリンパ球マーカーとしてBリンパ球集団を抽出した。正常部と比較し癌部において、B細胞・形質細胞いずれも割合が増加していた。またB細胞・形質細胞全体では抗体産生関連signature score高値（ $p < 0.0001$ ）、胚中心B細胞関連signature score低値（ $p < 0.0001$ ）を認めた。また抑制性Fc受容体（FCGR2B）、IL10、TGFB1の発現上昇を伴うB細胞サブセットを認め、免疫チェックポイント分子（PD1）の発現上昇及びCD27・IGHD陰性を特徴としていた。またXenium in situ解析でも類似した遺伝子発現をもつ免疫抑制性B細胞サブセットを同定し、それらは腫瘍近傍のリンパ球集簇に局在する傾向を認めた。【結論】本研究ではUC-CACにおける腫瘍浸潤性B細胞の亜集団として、免疫抑制性遺伝子発現を特徴とするBリンパ球サブセットを同定した。これらの細胞集団は、UC-CACの免疫抑制性の腫瘍微小環境の形成に寄与している可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月15日(土) 14:30～15:15 ■ ポスター7

[P35] 一般演題（ポスター） 35 炎症性腸疾患

座長：桑原 隆一(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[P35-6] 病脳期間2年の17歳男性に生じた潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例

井上 透^{1,2}, 葛城 圭¹, 張 翔¹, 植木 智之¹, 西村 潤也², 井関 康仁², 福岡 達成², 西居 孝文², 渋谷 雅常³, 西口 幸雄², 前田 清³ (1.守口生野記念病院外科, 2.大阪市立総合医療センター消化器外科, 3.大阪公立大学附属病院消化器外科)

（はじめに）潰瘍性大腸炎は長期経過に伴い、粘膜の慢性炎症病変を背景として発癌リスクが上がることで知られており、前癌病変であるdysplasiaを含めた腫瘍性病変の累積発生率は10年で3.3%、20年で12.1%、30年で21.8%と報告されている。今回、潰瘍性大腸炎病脳期間約2年の17歳男性が潰瘍性大腸炎関連大腸癌を生じた症例を報告する。（症例）15歳（X-2年）にて下腹部痛と軽度貧血を主訴に近医受診し、精査目的にて当院内科紹介となり、大腸内視鏡検査の結果、潰瘍性大腸炎（全大腸型）と診断された。メサラジン投与により症状軽快し、投薬及び定期的な大腸内視鏡検査を受けていた。X-1年の大腸内視鏡検査にて下行結腸に不整形隆起性病変を認め、生検をおこなうも、病理結果はinflammatory polyp (Group 1)であった。6カ月後の大腸内視鏡検査では病変の腫大を認め、生検にてAtypical gland(Group 2)を認め、要再検となり、X年の大腸内視鏡検査にて下行結腸の不整隆起性病変（5型）よりの生検にて、Mucinous adenocarcinomaの病理診断であり、消化器外科へ手術目的紹介となった。当院での潰瘍性大腸炎関連大腸癌の基本手術術式は大腸全摘＋IAAまたはAPRとしている。炎症性腸疾患関連消化管腫瘍診療ガイドライン2024年においては、上部直腸癌や結腸癌症例においては、IAAがIACAより強く推奨されると記載されているが、IAAが体型的に困難な症例には、IACA+術後の内視鏡的サーベイランスという選択肢も認容されている。患者はBMI値30.5と肥満体形であり、年齢も考慮して、本人と家族に十分なICをとり、術式は大腸全摘術＋IACA(+一時的回腸ループストーマ造設)とした。摘出標本の病理結果はMucinous adenocarcinoma, T2(MP), Ly0, v0, BD1, N0,であった。（考察）若年発症の潰瘍性大腸炎関連大腸癌の1例を経験したので、これまで当院で経験した、潰瘍性大腸炎関連腫瘍性病変（大腸癌症例8例およびDysplasia症例7例）と比較検討し、また若干の文献的考察も含め報告する。