

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:10 Ⅱ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-1]

MLH1発現低下盲腸癌の近傍にLST病変を合併した1症例

上野 綸¹, 吉松 和彦¹, 矢野 修也¹, 北川 集士¹, 神原 啓伸¹, 堀 昌明¹, 東田 正陽¹, 岡田 敏正¹, 遠藤 俊治¹, 藤原 由規¹, 上野 富雄¹, 塩見 達志² (1.川崎医科大学消化器外科学, 2.川崎医科大学病院病理部)

[P8-2]

憩室内発生が示唆された横行結腸癌の1例

福島 正之, 森田 高行, 藤田 美芳, 岡村 圭祐, 佐藤 大介, 井上 綾乃, 渡邊 一永, 西脇 智圭子 (北海道消化器科病院)

[P8-3]

同時性5多発大腸癌の1例

内田 史武¹, 深野 颯¹, 鄭 暁剛¹, 大野田 貴¹, 丸山 圭三郎¹, 原 亮介¹, 大坪 智恵子², 田場 充², 黨 和夫¹ (1.NHO嬉野医療センター消化器外科, 2.NHO嬉野医療センター病理診断科)

[P8-4]

当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌8例の検討

南浦 翔子, 吉川 幸宏, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 皓己, 鄭 充善 (大阪ろうさい病院外科)

[P8-5]

当科における家族性大腸ポリポースの現況と治療

栃木 透, 大平 学, 丸山 哲郎, 岡田 晃一郎, 平田 篤史, 丸山 通広 (千葉大学先端応用外科)

[P8-6]

ロボット支援下結腸切除術導入期における周術期高CK血症の検討

真貝 竜史, 長岡 慧, 中塚 梨絵, 岡野 美穂, 間狩 洋一, 松本 崇, 大島 聡 (公立学校共済組合近畿中央病院外科)

[P8-7]

フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬で誘発された狭心症発作の1例

堀 義城, 宮城 由衣, 藤井 克成, 原田 哲嗣, 山城 直嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 新垣 淳也, 佐村 博範, 亀山 眞一郎, 長嶺 義哲, 古波倉 史子, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院外科)

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:10 Ⅱ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-1] MLH1発現低下盲腸癌の近傍にLST病変を合併した1症例

上野 綸¹, 吉松 和彦¹, 矢野 修也¹, 北川 集士¹, 神原 啓伸¹, 堀 昌明¹, 東田 正陽¹, 岡田 敏正¹, 遠藤 俊治¹, 藤原 由規¹, 上野 富雄¹, 塩見 達志² (1.川崎医科大学消化器外科学, 2.川崎医科大学病院病理部)

【はじめに】SSA/PはSSLとほぼ同義語で用いられている。MLH1のメチル化によってMSI型大腸癌へ進展する病変として知られている。今回、盲腸癌近傍にMLH1の発現が低下した腺腫を伴うLST病変を合併した症例を経験したため、報告する。【症例】71歳、男性。多発性骨髄腫加療後の定期血液検査で貧血を認めた。精査の下部内視鏡検査で盲腸に隆起性病変とLST病変を認めた。生検でtub1を検出した。盲腸癌cT1bN0M0 cStageIに対して腹腔鏡下回盲部切除術をD2リンパ節郭清を施行した。病理結果は盲腸癌はpT3N0M0 cStageIIaであり、MLH1とPMS2の発現が低下していた。術後第9病日に退院した。一部低異型度の管状腺腫を合併していた。SSL部位ではMSS発現の異常はなかったが、腺腫成分ではMLH1とPMS2の発現が低下していた。術後2ヶ月間、無再発生存中である。【考察】SSLのうちadenoma様の異型をとまなうものはSSL with dysplasia (SSLD) としてWHO分類に記載されている。合併症例は散発性MSI-H大腸癌との強い関連性を指摘されている。病理学的にSSLDとSSLと通常型腺腫の併存と鑑別はBRAF変異抗体との評価が有用であり、陽性であればSSLと診断できる。本症例は、BRAF評価はしていないが、MLH1のは発現が低下しており、MSI-H大腸癌と推定された。今後、同部位も癌化する可能性を考慮すると切除することが望ましいと考えられた。【内視鏡検査でSSLを認めた場合は、がんの併存も考慮した観察が必要であり、切除することが必要である可能性がある。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:10 ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-2] 憩室内発生が示唆された横行結腸癌の1例

福島 正之, 森田 高行, 藤田 美芳, 岡村 圭祐, 佐藤 大介, 井上 綾乃, 渡邊 一永, 西脇 智圭子 (北海道消化器科病院)

【はじめに】大腸憩室からの大腸癌の発生が示唆されることは非常にまれである。今回、われわれは大腸憩室からの発生が示唆された横行結腸癌の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は62歳の男性。腹痛・嘔吐を認め、前医を受診し腸閉塞の診断にて紹介となる。単純CT検査で右上腹部に小腸の拡張・閉塞機転あり、腸閉塞の診断、また、横行結腸に隣接する腫瘤を認めた。腸閉塞は、絶食にて改善した。造影CT検査で横行結腸に隣接する腫瘤は造影効果ある不整形の腫瘤で、中心内部にガスを認め、腸管との連続が示唆された。PET検査で横行結腸に隣接する腫瘤に集積を認めた。大腸内視鏡検査では、横行結腸に狭窄なく粘膜下腫瘍様の隆起を認め、中心に瘻孔が疑われた。生検では悪性所見を認めなかった。術前診断：横行結腸粘膜下腫瘍（GIST疑い）で腹腔鏡下横行結腸切除を施行した。病理の結果、腸管外に発育する腫瘤で固有筋層内に憩室の粘膜組織が存在し、腫瘍はその深部を中心に増殖浸潤し、憩室内からの発癌が推察された。リンパ節転移を認め、術後補助化学療法中である。

【結語】憩室内からの発生が示唆された横行結腸癌を経験した。粘膜下腫瘍として増大し、腸管内腔に露出しないため術前診断は困難であった。近傍に憩室を伴う粘膜下腫瘍は、憩室内発生の大腸癌の可能性も念頭に置き、診療にあたるべきである。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:10 Ⅲ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-3] 同時性5多発大腸癌の1例

内田 史武¹, 深野 颯¹, 鄭 暁剛¹, 大野田 貴¹, 丸山 圭三郎¹, 原 亮介¹, 大坪 智恵子², 田場 充², 黨 和夫¹
(1.NHO嬉野医療センター消化器外科, 2.NHO嬉野医療センター病理診断科)

症例は75歳の男性で、腹部手術歴はなく、高血圧症、2型糖尿病、陳旧性脳梗塞のため近医通院中であった。定期の血液検査で貧血を指摘され、精査加療目的に当院消化器内科を紹介受診した。下部消化管内視鏡を行ったところ、上行結腸の1型腫瘍と下行結腸の2型腫瘍を認め、いずれも腺癌の診断が得られた。また横行結腸肝彎曲部と、横行結腸肝彎曲部寄りの2ヶ所に腺腫内癌を疑うポリープを認めた。手術目的に当科を紹介受診した。腫瘍の局在から、一括してすべての腫瘍を含めて切除するか、2ヶ所切除とするかは術前に決定することが難しく、十分なインフォームドコンセントを行った上で術中に決定する方針とした。腹腔鏡で観察し、上行結腸癌は容易に視認確認できた。横行結腸の2ヶ所のポリープと下行結腸癌の対側には術前点墨を行っており、位置を確認したところ、横行結腸肝彎曲部寄りのポリープが想定していたよりも肛門側（横行結腸中央寄り）であったため、結腸右半切除と結腸左半切除を行うとなった場合、残存する横行結腸は20cmに満たず、非常に短くなると考えられた。以上から結腸全摘（小腸S状結腸吻合）を行う方針とした。回結腸動脈根部、左結腸動脈根部で血管処理を行ってD3郭清とし、横行結腸間膜を中間位で処理し、右側結腸からS状結腸の授動を完遂した。小開腹創から直視下に標本を摘出し、再検は機能的端々吻合で行った。術後麻痺性イレウスを認めたが保存的に軽快し、術後17日目に退院した。病理組織診の結果、上行結腸癌はtub2, T2(MP), N1a, Stage IIIa, Ly0, V0, 下行結腸癌はtub2, T2(MP), N0, Stage I, Ly0, V1a, 横行結腸の2ヶ所のポリープはtub1相当の粘膜内癌であった。また偶発的に虫垂にもtub1相当の粘膜内癌が検出され、計5ヶ所の同時性5多発大腸癌であった。上行結腸癌のマイクロサテライト不安定性は陰性であった。外来で術後補助療法（ホリナート・テガフル・ウラシル）を行っている。同時多発大腸癌のうち4個以上多発する頻度は0.07%とまれであり、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) 14:20～15:10 ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-4] 当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌8例の検討

南浦 翔子, 吉川 幸宏, 辻村 直人, 大原 信福, 玉井 皓己, 鄭 充善 (大阪ろうさい病院外科)

【目的】原発性小腸癌は比較的稀な消化管悪性腫瘍で、発生頻度は全消化管悪性腫瘍の3%未満と報告されている。また特異的な臨床症状にも乏しく、早期発見が困難であり予後不良な疾患である。その頻度の低さから診断方法や治療は未だ確立されていない。今回我々は当科における根治手術を施行し得た原発性小腸癌のうち、空腸癌と回腸癌についてその臨床的特徴を後方視的に検討した。【方法】当院で2011年4月から2025年4月までに手術加療を施行したStageIII以下の小腸癌8例を対象とした。【結果】年齢中央値は76歳（39-78歳）、男性5例、女性3例で、7例は有症状で悪心・嘔吐5例、腹痛3例、腹部膨隆2例、食思不振2例、黒色便1例であった。症状出現から手術までの期間は中央値1カ月であった。全症例で内視鏡検査（小腸内視鏡検査6例、上部内視鏡検査1例、下部内視鏡検査1例）で確定診断が得られている。原発部位は空腸5例、回腸3例であった。全例で根治手術を施行しており、術式は腹腔鏡下小腸部分切除術3例、開腹小腸部分切除術3例、腹腔鏡下回盲部切除術2例で、1例で術後補助化学療法を施行している。手術時間は151分（80-300分）、出血量は157ml（5-830ml）で、術後合併症は認めなかった。腫瘍径は49mm（20-95mm）で、組織型は高分化型4例、中分化型3例、低分化型1例、病期はII期4例、III期4例であった。観察期間中央値は3年6ヶ月（3ヶ月-5年）であり、1例で術後6カ月目に肝転移、腹膜播種転移を認めたが、全身化学療法にて病勢制御を得られており、全例生存している。【考察】原発性小腸癌は特異的な症状がなく、早期発見の難しい腫瘍であり、その多くが有症状とともに発覚し全例進行例であった。今回の検討において予後は比較的良好であった。再発例においても積極的な化学療法により予後改善につながる可能性が示唆された。今後症例を蓄積し、さらに検討していきたい。

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月14日(金) 14:20～15:10 ■ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-5] 当科における家族性大腸ポリポーシスの現況と治療

栃木 透, 大平 学, 丸山 哲郎, 岡田 晃一郎, 平田 篤史, 丸山 通広 (千葉大学先端応用外科)

当院では2008年2月に遺伝子診療部が発足し、連携して遺伝性疾患の診療にあたるできるようになった。近年では遺伝子パネル検査の普及により二次的所見として遺伝性疾患が見つかることもあり、その対応も注目されている。これまで当科で診療に携わった家族性大腸ポリポーシス(FAP)の現況と治療について報告する。

2004年1月から2025年4月までの期間において当科が診療に関わったFAP症例は32例であった。診断時年齢は31.5歳（0-68歳）。密生型1例、非密生型18例、AFAP8例であり、大腸癌の合併は20例で認められた。遺伝子診療部にて遺伝カウンセリングを受け確定診断をなされたものは13例であり、以前は臨床的診断のみが多く見られていたのに対し、近年ではその割合が増加傾向にある。治療としては、最終的に大腸全摘・結腸全摘例は24例であったが、部分切除や内視鏡的切除のみで経過観察している症例も6例あった。予後については観察期間中央値73.2か月で、22例69%では随伴病変を含め癌やデスマイドなどの病変がなく生存していた。死亡例はすべて癌死であり、大腸癌を伴う状態での当科初診時からの生存期間は中央値で約30か月であった。生存例の中には通院を自己中断して連絡の取れないものも9例32%に認められた。

下部消化管領域においては2020年より遺伝子パネル検査を開始してきたが、既知の遺伝性疾患を除き二次的所見のあったもので遺伝カウンセリング、遺伝子診断をおこない新たに見つかった遺伝性疾患はない。

FAPに対しては長期にわたるサーベイランスも必要であるが、院内および地域での診療体制の整備が重要であると考えており、その取り組みについても報告する。

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月14日(金) 14:20～15:10 ■ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-6] ロボット支援下結腸切除術導入期における周術期高CK血症の検討

真貝 竜史, 長岡 慧, 中塚 梨絵, 岡野 美穂, 間狩 洋一, 松本 崇, 大島 聡 (公立学校共済組合近畿中央病院外科)

CK (CPK, クレアチンキナーゼ) は骨格筋や心筋, 平滑筋などの筋肉や脳に多量に存在する酵素で, 筋肉細胞のエネルギー代謝に重要な役割を果たす. 筋組織の障害によりCK値は上昇し, 中でも急性心筋梗塞や肺梗塞, コンパートメント症候群などの筋虚血または機械的外傷, 低体温や悪性高熱症, 低カリウム血症などの電解質障害, 高血糖などの内分泌疾患など, 術中を含む周術期合併症として留意する疾患が含まれる.

ロボット支援下手術導入にあたり, 腹腔鏡手術よりもやや太いカニューラの挿入は回避できないが, 手術時間の延長, リモートセンターのずれ, 急角度頭低位, ロボットアームと下腿との干渉をいかに最小限に抑えるかに留意しつつ実施している. 今回周術期のCK値 (正常範囲20-180U/L) の推移について, 2023年6月からのロボット支援下結腸切除術40症例 (右側23例, 左側17例) について検討した. AirSeal®システムを用いて術中気腹圧10mmHgとした.

平均年齢72.4歳 (49-89), 男女比23:17, BMI平均値22.4 (16.2-34.7). 手術時間およびコンソール時間中央値376分/217分. CK平均値 (U/L) は術前95.7, 術後1-2日364.9, 術後3-4日179.2, 術後7日前後67.8であった. 総コレステロール, AST, LDHの異常上昇を同時に認めた症例, 呼吸困難や下腿腫脹を認めた例はなかった. 術前CK値基準内の39例において, 術後1-2日で23例が異常値 (うち3例が1000U/L超) となった. 12例が術後3-4日で高値のままだったが, 術後1週間で1例を除き正常化した. 経験数が限られる一般地域病院でも安全にロボット支援下手術が継続できるよう, 周術期に注意深いチェックを追加実施していくことが肝要と考える.

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:10 Ⅲ ポスター4

[P8] 一般演題（ポスター） 8 症例・稀な疾患

座長：山口 達郎(がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科)

[P8-7] フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬で誘発された狭心症発作の 1例

堀 義城, 宮城 由衣, 藤井 克成, 原田 哲嗣, 山城 直嗣, 本成 永, 金城 直, 伊禮 俊充, 新垣 淳也, 佐村 博範, 亀山 眞一郎, 長嶺 義哲, 古波倉 史子, 伊志嶺 朝成 (浦添総合病院外科)

症例は 57歳男性。Ra直腸癌 肝転移・肺転移に対しCAPOXIRI + Bevacizumab療法 2コース後、FOLFOXIRI + Bevacizumab療法 10コースを施行された。経過中、時折前胸部痛を自覚することがあった。新規病変なく、転移巣の縮小も得られたため腹腔鏡下肝部分切除術・低位前方切除術 D3を施行した。術後よりFOLFOXIRI療法を再開したが、3日目の持続5-Fu終了直後に胸痛が出現し当院救急外来を受診された。胸痛発作時の心電図にてI,II,aVL,V1～6にST上昇を認めたため、緊急で冠動脈造影を施行したが有意狭窄なく、ニトログリセリン投与で速やかに症状改善されたため冠攣縮性狭心症と診断し、Ca-blockerを開始した。その後次コースにても3日目に同様の胸痛発作が出現し、ニトログリセリン投与にて症状改善を認めた。改めて冠動脈造影を施行し冠攣縮誘発も行ったが胸痛・冠攣縮とも誘発されず、化学療法関連の心筋障害の可能性が疑われた。文献的にはピリミジン系抗腫瘍薬による心血管毒性が報告されていたため、以後は同剤を用いたレジメンを中止し、Irinotecan + Bevacizumabへと変更した。変更後、total 14コース施行しているが特に目立った有害事象なく、現在も外来で治療継続中である。Capecitabine, 5-Fuは大腸癌治療にあたって広く選択されており、有効性も証明されているが、心毒性による重篤な転機をきたした報告もあり注意が必要である。