

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題 (ポスター) 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-1]

多発小腸GISTの一例

碓井 麻美, 宮内 英聡, 水町 遼矢, 斎藤 洋茂, 藤田 和恵, 鈴木 一史, 田中 元, 貝沼 修, 鈴木 孝雄 (最成病院外科)

[P26-2]

S状結腸腸間膜に連続する腹腔内腫瘍に対して腹腔鏡下切除を施行し, 孤立性線維性腫瘍 (Solitary Fibrous Tumor : SFT)と診断された1例

佐藤 二郎¹, 榎本 俊行¹, 長尾 さやか¹, 柿崎 奈々子¹, 秋元 佑介¹, 石井 賢二郎¹, 斉田 芳久¹, 横内 幸² (1.東邦大学医療センター大橋病院外科, 2.東邦大学医療センター大橋病院病理診断科)

[P26-3]

初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例

堀 雄哉, 中村 有貴, 松田 健司, 岩本 博光, 三谷 泰之, 竹本 典生, 田宮 雅人, 兵 貴彦, 上田 勝也, 下村 和輝, 玉置 佑麻, 川井 学 (和歌山県立医科大学附属病院外科学第2講座)

[P26-4]

術前イマチニブ投与後に根治切除を施行した直腸GISTの2例

宮内 俊策, 國末 浩範, 松田 直樹, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター)

[P26-5]

男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例

瀧山 亜希, 齋藤 晋祐, 磯部 陽 (山王病院消化器センター消化器外科)

[P26-6]

大腸および肛門管原発MiNENの3例

濱崎 友洋, 澤田 紘幸, 吉本 匡志, 真島 宏聡, 桂 祐貴, 谷口 文崇, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 吉満 政義, 中野 敢友, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-1] 多発小腸GISTの一例

碓井 麻美, 宮内 英聡, 水町 遼矢, 斎藤 洋茂, 藤田 和恵, 鈴木 一史, 田中 元, 貝沼 修, 鈴木 孝雄 (最成病院外科)

症例は71歳女性。2024年10月初旬に腹痛と嘔吐を主訴に受診し、CTにて小腸の軽度の拡張および腸間膜に沿った石灰化を伴う腫瘤の陰影が複数個認められた。腫瘤による通過障害が疑われて入院となる。絶食にて保存加療をおこなうが症状が持続するため第7病日に手術を施行した。開腹所見では小腸の腸間膜に沿って5から30mm大の白色弾性硬の腫瘤が数珠状に並んだ箇所が数か所あり、長さ70cmの空腸および長さ50cmの回腸を切除することによりすべての腫瘤を取り除くことができた。腹腔内を検索し小腸以外に腫瘤性病変がないことを確認した。

病理組織学的検査では腫瘤は筋層主体の上皮性腫瘍であり、免疫染色にてC-kit陽性、CD34陽性、SMA陰性、S-100陰性が確認されてGISTの診断となった。家族歴もなく特徴的な皮膚所見が認められなかったことから神経線維腫症は否定的であった。遺伝的背景の有無に関しては専門外来にコンサルト中である。

多発するGISTが腹膜播種である可能性も考え外来でイマチニブを投与しており、現在術後6か月無再発経過中である。今回、多発小腸GISTの一例を経験したので報告する。

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題 (ポスター) 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-2] S状結腸腸間膜に連続する腹腔内腫瘍に対して腹腔鏡下切除を施行し、孤立性線維性腫瘍(Solitary Fibrous Tumor : SFT)と診断された1例

佐藤 二郎¹, 榎本 俊行¹, 長尾 さやか¹, 柿崎 奈々子¹, 秋元 佑介¹, 石井 賢二郎¹, 斉田 芳久¹, 横内 幸² (1.東邦大学医療センター大橋病院外科, 2.東邦大学医療センター大橋病院病理診断科)

症例は47歳，女性．検診で子宮内膜ポリープ指摘され，腹部CTにて骨盤内の嚢胞性腫瘍を認め，精査加療目的に当科紹介受診した．腹部造影CTでは下腹部正中に40mm大の腫瘍を認め，造影効果を伴い，S状結腸に連続していた．壁外発育型GISTの疑いで診断・加療目的に手術の方針とし，腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した．腫瘍はS状結腸腸間膜に存在し，周囲との癒着は認めなかった．手術時間111分、出血量少量で術中合併症はなく終了した．病理組織学的所見は充実成分と嚢胞成分が混在する境界明瞭な結節性病変で，類上皮様あるいは紡錘形細胞が密に増殖，膠原繊維の増生を認め、免疫染色ではc-kit陰性，CD34陰性，s-100陰性，Desmin陰性，α-SMA陰性，STAT6陽性であった．形状，免疫染色からsolitary fibrous tumor(孤立性線維性腫瘍：以下SFT)と診断された．術後経過は良好で術後7日目に退院となり，現在まで術後4ヶ月，再発所見は認めず経過観察中である．

SFTは主に胸膜に発生する稀な間葉系腫瘍であるが，近年では胸膜外，すなわち頭頸部，縦隔，肺，上腹部，後腹膜，骨盤腔など全身のさまざまな部位に発生しうることが明らかとなっている．腹腔内SFTの報告は依然として少なく，特に消化管腸間膜を原発とする例は稀である．確定診断には病理組織学および免疫染色学的所見が重要であり，特にSTAT6核内陽性はSFTに特異的な所見とされている．SFTの治療の第一選択は外科的切除であり，完全切除が予後に大きく関与する．SFTは一般に良性とされるが，12~37%が悪性，または良性でも再発した症例が報告されており，長期的な経過観察が必要である．

本症例のようにS状結腸腸間膜に発生したSFTは非常に稀であり，術前の画像診断のみでは腫瘍の同定が困難であるため，手術による摘出と病理診断が極めて重要である．今回われわれは，腸間膜原発SFTの1例を経験したので文献学的考察を加えて報告する

一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-3] 初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例

堀 雄哉, 中村 有貴, 松田 健司, 岩本 博光, 三谷 泰之, 竹本 典生, 田宮 雅人, 兵 貴彦, 上田 勝也, 下村 和輝, 玉置 佑麻, 川井 学 (和歌山県立医科大学附属病院外科学第2講座)

【緒言】平滑筋肉腫は悪性軟部腫瘍の1つである。四肢・体幹に好発し、消化管での発生は極めてまれである。また、四肢に発生した平滑筋肉腫の遠隔転移は血行性に肺に生じることが多いとされるが、消化管への転移についての報告はこれまでにほとんどない。今回、初回手術から12年後に直腸転移をきたした左下肢原発平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

【症例】40代男性、12年前に左膝皮下平滑筋肉腫に対して当院皮膚科にて切除歴のある方。摘出標本は長径50mmであり明らかな筋・関節への浸潤はなかった。術後5年間フォローされたが再発なく経過しフォロー終了となっていた。健診で左腎腫瘍指摘あり、前医受診された。精査のCTにて腎病変のほかに直腸壁外に腫瘤性病変を指摘され精査加療目的に当院紹介となった。直腸病変に関しては、下部消化管内視鏡検査にて下部直腸に壁外性に圧排する腫瘤を認め、EUS-FNAにて平滑筋肉腫の診断となった。明らかな遠隔転移はなく、まずは左腎腫瘍に対して当院泌尿器科にてロボット支援下腎部分切除施行され、乳頭状腎細胞癌の診断であった。その1カ月後、直腸病変に対して、ロボット支援下低位前方切除術、回腸瘻造設術を施行した。病変は直腸左側、腹膜翻転部から肛門側にかけて5cm大の壁外突出性腫瘤として存在していた。手術時間6時間39分、出血135mlであった。術後経過は良好であり、POD18に自宅退院された。病理診断は平滑筋肉腫であり、左膝皮下平滑筋肉腫の転移と考えられた。術後は経過観察の方針とし、術後3か月現在、無再発で経過中である。

【結語】左下肢原発平滑筋肉腫の遅発性直腸転移の1切除例を経験した。極めてまれではあるが、四肢原発の平滑筋肉腫の腸管転移は生じうることから、平滑筋肉腫の術後には、その可能性も念頭においた長期的なフォローアップが必要である。

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC 血 Poster 3

[P26] 一般演題 (ポスター) 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-4] 術前イマチニブ投与後に根治切除を施行した直腸GISTの2例

宮内 俊策, 國末 浩範, 松田 直樹, 吉浦 雄飛, 園部 奏生, 谷口 もこ, 高橋 達也, 伊達 慶一, 久保 孝文, 野崎 功雄, 太田 徹哉 (岡山医療センター)

症例1は78歳, 女性. 頻尿, 血便を主訴に受診. 下部消化管内視鏡で下部直腸に粘膜下腫瘍を認め, EUS-FNAで GISTの診断となった. CTで骨盤内を占拠する最大径11.7 cmの巨大な腫瘍を認め, 直腸を右側へ圧排していた. 骨盤内操作困難や被膜損傷に伴う腫瘍細胞の播種が懸念されたため, イマチニブ400 mg/日の術前投与を開始した. 投与後3ヶ月で皮疹や浮腫などの副作用が出現し, イマチニブを300 mg/日に減量するも継続困難であり約4ヶ月で投与終了となった. 投与後のCTでは最大径9.0 cmで縮小率は約23%であった. 手術は腹腔鏡下直腸切断術+膈後壁合併切除術を行い完全切除可能であった.

症例2は76歳, 男性. 近医で施行された腹部超音波検査で前立腺背側の腫瘤を指摘され精査目的に紹介受診. 下部消化管内視鏡で下部直腸に粘膜下腫瘍を認め, EUS-FNAでGISTと診断された. MRIでは直腸右側に最大径5cmの腫瘤を認め術前化学療法の方針とした. イマチニブ400 mg/日で投与開始したが投与1か月で浮腫, 皮疹, 血球減少などの副作用を認めたため300 mg/日に減量して継続した. イマチニブ投与3か月で腫瘤は最大径4.2cmに縮小し, 縮小率は約16%であった. 手術はロボット支援腹腔鏡下直腸切断術を施行し, 完全切除可能であった.

GISTの発生部位として直腸は5-10%と比較的少ないと言われている. GISTに対する治療の原則は外科的切除であるが, 直腸GISTは自覚症状に乏しいことから発見時に既に腫瘍径が大きく, 小骨盤腔を占拠するため切除困難な症例もある. そのような症例に関しては, イマチニブの術前投与によって腫瘍縮小効果が得られることで, 手術侵襲の低減や隣接臓器の温存, 術中播種のリスク低減を図ることができる. 今回, 我々はイマチニブの術前投与を行い, 被膜損傷することなく鏡視下に切除しえた直腸GISTの2例を経験したので文献的考察を加え報告する.

一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題（ポスター） 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-5] 男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例

瀧山 亜希, 齋藤 晋祐, 磯部 陽 (山王病院消化器センター消化器外科)

症例は59歳男性。約5年前から肛門部のしこりが気になるとの主訴で2年前に当科初診。5時方向に痔瘻もしくは肛門周囲膿瘍の炎症瘢痕と思われる7mm大の硬結を認め、その他G-II/IIIの内痔核を1個認めた。保存的加療を開始し、改善なければ手術も検討する方針としたが通院を自己中断され、2年後に同様の主訴で再診となった。再診時の所見も2年前と同様であり、また内痔核に関しては排便時に毎回脱出し用手還納を要するようになったため、手術を希望された。

5時方向の硬結は痔瘻とを考えてくりぬき法の痔瘻根治術とし、内痔核は結紮切除術を施行。術後経過は特に問題なく翌日退院となった。病理検査では検体内に瘻孔は確認できず、真皮内に境界明瞭な腫瘤が形成されており、分岐する薄い血管結合組織を有した円柱上皮細胞の乳頭状増殖を認めた。免疫染色では増殖する円柱上皮の基底部にSMAとp63が陽性の筋上皮が認められ、乳頭状汗腺腫の診断であった。

乳頭状汗腺腫は主に30-60歳代の女性の外陰部に発生する比較的稀な良性腫瘍でありアポクリン腺由来の可能性が報告されている。発生部位は72%が外陰部、14%が肛門周囲、4%が会陰とする海外の報告もある。日本国内の肛門部乳頭状汗腺腫症例を医学中央雑誌にて1958年から2025年4月現在までで検索したところ、女性症例が9例であり、男性の肛門部の発症報告はなかった。典型的な所見がなく痔瘻などの肛門部疾患との鑑別が困難であり、また本腫瘍内に腺癌が発症した報告もあるため診断には注意が必要である。今回非常にまれな男性の肛門部乳頭状汗腺腫の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:25 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:25 AM UTC Poster 3

[P26] 一般演題 (ポスター) 26 症例・腫瘍

座長：馬場 研二(鹿児島大学消化器外科)

[P26-6] 大腸および肛門管原発MiNENの3例

濱崎 友洋, 澤田 紘幸, 吉本 匡志, 真島 宏聡, 桂 祐貴, 谷口 文崇, 佐藤 太祐, 吉田 龍一, 丁田 泰宏, 吉満 政義, 中野 敢友, 白川 靖博, 松川 啓義 (広島市立広島市民病院外科)

【背景】消化管原発神経内分泌腫瘍はWHOによる疾患定義が変遷し, 神経内分泌腫瘍と非神経内分泌腫瘍がそれぞれ30%以上混在する混合性腫瘍はWHO2019よりmixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm(MiNEN)と定義され, 比較的稀な疾患である. 今回我々は, 大腸および肛門管原発MiNENの3例を経験したので報告する.

【対象・方法】2018年1月から2024年12月までに当院の大腸癌データベースに登録された症例のうち大腸もしくは肛門管原発MiNENと診断された3例について後方視的に解析した.

【結果】症例1は79歳男性, 血便の精査でS状結腸癌を指摘され, tub1-tub2, cT3N0M0, cStage II aの診断で腹腔鏡下ハルトマン手術(D3)を施行した. 病理組織学的検査でMiNEN(管状腺癌: 30%, NEC: 70%), pT3N0と診断された. 慢性腎臓病の既往があり術後補助療法は施行せず. 無再発であったが術後36か月目, 腎臓癌のため死亡した. 症例2は83歳女性, 近医で左鼠径部腫瘍, CEA上昇を指摘された. 左鼠径部腫瘍生検でNECと診断された. 下部消化管内視鏡で歯状線近傍, 肛門管に1型腫瘍を指摘され, 生検でMiNEN(腺癌とNECが混在)と診断された. 肛門管原発MiNEN, 鼠径リンパ節転移と診断し, カルボプラチン+エトポシド併用化学療法を4コース施行した. 腫瘍病勢の増悪を認めアムルピシン単剤化学療法を4コース施行したが, 低栄養のため化学療法継続困難となり, 診断から2年5ヶ月目に現病死した. 症例3は82歳男性, 便潜血の精査で上行結腸癌を指摘され, tub2-muc, cT3N0M0, cStage II aの診断で腹腔鏡補助下結腸右半切除術(D3)を施行した. 病理組織学的検査で上行結腸原発MiNEN(腺癌とNECが混在) pT3N0と診断された. 患者希望で術後補助療法は施行せず. 術後5年無再発生存している.

【考察】MiNENは予後不良とされており, NEC成分が混在している場合は予後規定因子となることが多い. 今回, 切除不能症例については予後不良であったが, 根治切除を施行した2例については長期生存を得ていた.

【結語】今回, 大腸および肛門管癌MiNENの3例を経験した. MiNEN切除不能進行例は予後不良であり, 今後の化学療法の進歩が待たれるところである.