一般演題(ポスター)

2026年11月20日(金) 14:00 ~ 15:00 | ポスター5

一般演題（ポスター）10　炎症性腸疾患 1

座長：山本 章二朗（いきめ大腸・肛門外科内科）

[P10-1] 当院で手術を施行したクローン病合併消化管腫瘍の検討

*中田 美佳[1]、山内 慎一[1]、岩井 美穂[1]、上野 啓輔[1]、内村 良平[1]、林 祐美子[1]、國本 真由[1]、溝口 正子[1]、井垣 尊弘[1]、山本 雄大[1]、花岡 まりえ[1]、賀川 弘康[1]、谷岡 利朗[1]、藤原 尚志[1]、佐藤 雄哉[1]、絹笠 祐介[1] (1. 東京科学大学消化管外科学分野)

クローン病（以下CD）では一般集団と比較して小腸や大腸の消化管腫瘍発生リスクが高いことが知られている。CDは狭窄，穿通，膿瘍などさまざまな病態をとるため、確立されたサーベイランス法は存在せず診断に難渋する例が少なくない。約8割が進行癌で発見され、進行癌の症例の予後は不良である。今回、当院で経験したCD合併消化管腫瘍の症例について検討した。
【対象・方法】2018年から2025年までに当院で手術したCDに合併した消化管腫瘍13例を対象に、患者背景、病理組織学的特徴、治療、予後について後方視的に検討した。
【結果】男性8例、女性5例、CD発症から手術までの中央値は22年であり、腫瘍診断時の年齢中央値は46歳であった。小腸型が3例、小腸大腸型が10例であり、生物学的製剤使用歴は12例に認め，抗TNFα抗体製剤を中心に複数薬剤使用例も認めた。腫瘍部位は回腸3例、虫垂2例、横行結腸2例、下部直腸3例、肛門管・痔瘻3例であった。主要組織型はtub1：3例、tub2：3例、muc：3例、低異型度虫垂粘液性腫瘍：2例、GIST：1例、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫：1例であった。大腸癌8例のうち、T3/4症例が3例あるもののリンパ節転移症例はなく、全例がStage II以下であった。全ての症例で根治度はCur A、癌遺残はR0であった。再発は1例のみであり、肺転移に対し切除後は再発なく経過している。死亡例はなく、術後生存期間の中央値は2.7年で、最長8.0年となっている。
【考察】CD患者では慢性炎症を背景とした腺癌のみならず、GISTやリンパ腫など多様な腫瘍性病変を認め、粘液癌が多い傾向にあった。大腸癌に関しては当院では全てStage II以下で根治切除できており、術後も死亡例はなく既報より予後良好であった。
【結語】CD患者では多様な消化管腫瘍を合併するため、長期罹患患者は特に消化管腫瘍発生のリスクを念頭に置き、早期診断・治療を行うことが重要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会