

査したところ直腸 Rs 癌を認めた。直腸癌膀胱浸潤と診断し直腸前方切除術、膀胱部分切除術、D3 郭清を行った。病理結果は高分化型腺癌 (tub1) SI (膀胱), int, INFb, ly1, v0, N1, H0, M0, P0 stage IIIa で、膀胱切除断端は陰性であった。術後補助化学療法としてカペシタビンの内服を開始したが、4 クール内服後有害事象が出現したため UFT/LV に変更し、術後 1 年経過した時点で再発なく化学療法を中止した。術後 1 年 9 ヶ月が経過した 2009 年 12 月肉眼的血尿が出現し、CT で膀胱底部から前立腺に連続する腫瘍を認めた。腫瘍は前回手術で部分切除した膀胱の反対側の膀胱三角部中心に存在したため、前立腺癌や膀胱癌が疑った。しかし生検結果は高分化腺癌であり直腸癌の再発と診断した。左閉鎖リンパ節にも腫大を認め、2010 年 2 月膀胱前立腺全摘術、回腸導管造設術、両側方リンパ節郭清 (左閉鎖神経合併切除) を施行した。摘出標本では前回の膀胱合併切除部は瘢痕部のみで、それとは離れた反対側の膀胱底部を中心に腫瘍を認めた。腫瘍は膀胱の筋層を貫き周囲脂肪組織や前立腺へも一部浸潤し、組織学的には直腸癌の再発と考えられた。また側方リンパ節にも転移を認めた。膀胱周囲浸潤やリンパ節転移が著しかったため左閉鎖腔、尿道断端付近への照射 60Gy とオキサリプラチン+TS-1 (SOX) による化学放射線療法を施行した。現在 SOX を 7 コース終了しているが、明らかな再発転移は認めていない。【まとめ】直腸癌膀胱浸潤例における術式として、骨盤内臓全摘術を含めた膀胱全摘術と膀胱温存術に大きく分けられるが、切除断端の癌陰性が得られるならば膀胱温存術式が選択される。膀胱温存術式を選択した際の術後膀胱内再発の報告は比較的少ない。また、そのほとんどは膀胱切離断端や膀胱尿管吻合部からの再発形式をとっており、初回手術時の膀胱切除範囲が不十分であることや縫合時の implantation が原因として考えられる。本症例は膀胱切離断端と反対側の膀胱内に再発を認めており、再発形式としてはリンパ行性再発というよりは膀胱内播種が強く示唆される珍しい一例であると思われ報告した。

7. 直腸癌術後の骨盤内リンパ節転移に対し腎筋群切離反転によるアプローチで切除した 1 例

清水 尚, 荻野 美里, 濱野 郁美
五十嵐隆通, 榎田 泰明, 富澤 直樹
荒川 和久, 田中 俊行, 安東 立正
小川 哲史, 池谷 俊郎

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

伊藤 秀明, 坂元 一葉 (同 病理部)
竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

症例は 73 歳, 男性。2009 年 4 月, 直腸癌の診断で、腹会

陰式直腸切断術, D3 郭清, 人工肛門造設術を施行した。病理診断は tub1 > tub2, Rb, 2 型, 55×75mm, pA, ly2, v1, pN2 (251 21/28, 252 0/2, 253 0/4, 273R 0/3, 273L 0/3, 283R 0/10, 283L 0/10), H0, P0, M0, PM0, DM0, RM0, R0, pStage IIIb, Cur A であった。術後補助化学療法として UFT/UZEL を開始したが、6 コース施行中に内服を自己中断したため、その後は内服を再開せずに外来で経過観察していた。2010 年 6 月, CT で仙骨前左側に 15mm 大の結節を認めたため MRI を施行した。MRI で左内腸骨領域 (閉鎖筋下縁) に結節性病変を認め、FDG-PET でも同部位に集積を認めたため、骨盤内リンパ節転移を疑い、CT ガイド下針生検を施行した。生検結果は adenocarcinoma であった。7 月, 墨汁を用いて CT ガイド下に臀部よりマーキングを施行した後、大臀筋を含む臀筋群を仙骨付着部で切離し反転することによりリンパ節転移巣に到達するアプローチで手術を施行した。術後特に問題なく、7 病日に軽快退院された。病理結果は, moderately differentiated adenocarcinoma で直腸癌の転移に合致するものであった。術後補助化学療法として SOX 療法を開始し、術 3 カ月経過時の CT では再発は認めていない。

8. 腹部大動脈瘤により S 状結腸穿孔を来した一例

高橋 和宏, 関口 雅則, 中山 哲雄
佐藤 洋子, 鷹野 理保, 奈良 真美
鈴木 秀行, 竹澤 二郎, 山田 昇司

(原町赤十字病院 消化器内科)

森 秀暁, 林 弘樹

(前橋赤十字病院 心臓血管外科)

富澤 直樹, 浜野 郁美, 荻野 美里

(同 消化器外科)

【症例】81 歳男性 【主訴】下痢, 下血 【既往歴】2 年前に腹部大動脈瘤人工血管置換術 【現病歴】心房細動, 慢性腎臓病にて当院内科通院中, 2 ヶ月前より下痢が出現, 前日より鮮血便が認められるようになったため, 当院救急外来受診, 同日入院。【現症】意識清明, 体温 33.6 度, 血圧 87/55mmHg, 脈拍 119/min, 腹部は平坦・軟・圧痛なし, 正中に手術痕を認める, 直腸診では鮮血便あり。【検査所見】Hb 11.4g/dl, WBC 10460/ μ l, Plt 12.7 万/ μ l, T-Bil 1.9mg/dl, AST 19IU/l, ALT 7IU/l, LDH 526IU/l, ALP 339IU/l, γ -GTP 19IU/l, CK 39IU/l, BUN 23mg/dl, Cr 2.0mg/dl, CRP 7.1mg/dl, 緊急下部消化管内視鏡検査: S 状結腸にびらんを認めたが, 残便多く観察不良。腹部単純 CT: 腹部大動脈分岐部に径 10cm の腫瘤を認め, 新たな動脈瘤, 吻合部不全, 悪性腫瘍が疑われたが, CKD のため造影できず鑑別困難。【入院後経過 1】絶食, 輸液にてショック, 下血は軽快した。