

**P-197**

直腸カルシノイド6症例の検討

国立精神神経センター国府台病院 外科<sup>1)</sup>, 国立精神神経センター国府台病院 消化器科<sup>2)</sup>○平石 守<sup>1)</sup>, 飯塚 一郎<sup>1)</sup>, 真坂 彰<sup>2)</sup>, 清水 健<sup>2)</sup>, 毛利 勝昭<sup>2)</sup>

直腸のカルシノイドは、消化管では虫垂と並んで比較的好発する部位である。我々は、1988年3月から2000年6月までの間に、6例の直腸のカルシノイド症例を経験し、これらの症例の内視鏡所見と臨床所見について検討した。症例：男性5名、女性1名、平均年齢49.1才(41～58)であった。病変の大きさは、1cm未満：3例、1～2cm：1例、2cm以上：2例であった。これらの病変の内視鏡所見としては、いずれも肛門縁より10cm以内にあり、小さなものは白色から黄色調の半球状の隆起、Isポリープ様の病変として認められ、2cmを越えるものでは、扁平なポリープ様、あるいは粘膜下腫瘍様の所見を示していた。1例では近傍に多発病変が見られた。このうち手術症例は5例で、いずれも経肛門的腫瘍切除がなされたが、腫瘍径が2cm以上の2例のうち、1例は肝転移を来して初回手術より6年5ヶ月後に死亡した。他の1例はリンパ節転移を来て再手術を行った。その他の症例は、いずれも再発なく経過観察中である。1例は直径4mm程度のポリープ様病変で、内視鏡的生検後に病変が消失したため、現在経過観察中である。

**結語：**直腸カルシノイドは、一部に粘膜下腫瘍様の所見を示す黄白色調のポリープ様病変として認められ、直径2cm程度の病変でも転移や再発を来すことがあるので十分な注意が必要である。

**P-198**

内視鏡的粘膜切除後に穿通し後腹膜気腫をきたした直腸カルチノイドの一例

自治医科大学 消化器一般外科<sup>1)</sup>, 自治医科大学 内視鏡部<sup>2)</sup>, 自治医科大学 大宮医療センター<sup>3)</sup>○佐藤 寛丈<sup>1)</sup>, 富樫 一智<sup>2)</sup>, 鯉沼 広治<sup>1)</sup>, 遠藤 則之<sup>1)</sup>, 石塚 恒夫<sup>1)</sup>, 宮倉 安幸<sup>1)</sup>, 尾野 雅哉<sup>1)</sup>, 岡田 真樹<sup>1)</sup>, 永井 秀雄<sup>1)</sup>, 小西 文雄<sup>3)</sup>

**【はじめに】** 下部直腸に存在する腫瘍に対する内視鏡的粘膜切除は穿孔の危険性が低いため比較的安全に実施すると考えられているが、発表者らは内視鏡的粘膜切除後に穿通し後腹膜気腫をきたした1例を経験したので、報告する。【症例】36才女性。下血を主訴に近医を受診。精査のため実施された大腸内視鏡検査で肛門縁から4cmの下部直腸前壁に最大径8mmの粘膜下腫瘍を指摘された。組織生検はカルチノイド腫瘍との診断で、内視鏡的粘膜切除のため当科へ紹介された。当科で実施された大腸内視鏡検査では、腫瘍は白色調を呈し、病変の中央には生検によると考えられる陥凹した瘢痕が認められた。内視鏡所見上にもカルチノイド腫瘍と判断された。本症例では、切除断端を十分にとるために、病変周囲の正常粘膜プレカットしてから、スネアーアイで内視鏡的粘膜切除を行うこととした。まず、10万倍エピネフリン添加生食を病変周囲の粘膜下層に注入し、ついで病変より3～4mm離して病変周囲の正常粘膜を針状メスにより高周波混合電流4.0を用いて切開した。この際、通常よりも深部まで切開された印象があったが、そのまま全周性にプレカットし、ついでスネアーアイワイヤーにより絞扼し、高周波混合電流により病変部を切除した。切除部には筋層が露出し、一部の筋層が裂けているように見えたため、クリップにより粘膜欠損部を縫縮することとした。この際、直腸内腔が広がりにくいため、腹臥位とした。クリップにより粘膜欠損部の縫縮は、ほぼ完全に可能であった。切除終了後より、肛門部痛の訴えがあつたので、念のため入院絶食とし経過観察することとした。翌日、肛門部痛は改善してきたが、38度の発熱があり、腹部CT検査で、著明な後腹膜気腫がみられたため、内視鏡的粘膜切除後の穿孔に起因した後腹膜気腫と診断した。4日間の絶食安静により症状の改善がみられ、術後5日目より経口摂取開始し、術後6日目には退院が可能であった。退院後も後腹膜気腫は持続したが日常生活上は特に問題はなかった。【結語】下部直腸の内視鏡的粘膜切除においても、穿通などの重篤な合併症が生ずることがあるので、注意する必要がある。

**P-199**

内視鏡的切除をおこなった大腸 Inflammatory Fibroid polyp の1例

NTT西日本大阪病院 消化器内科<sup>1)</sup>, NTT西日本大阪病院 病理<sup>2)</sup>, 良原診療所<sup>3)</sup>○木村 利幸<sup>1)</sup>, 有本 和恵<sup>1)</sup>, 渡辺 明<sup>1)</sup>, 野本 尚<sup>1)</sup>, 西原 謙<sup>1)</sup>, 山東 剛裕<sup>1)</sup>, 長谷 寛二<sup>1)</sup>, 勝島 慎二<sup>1)</sup>, 岡本 茂<sup>2)</sup>, 良原 久雄<sup>3)</sup>

消化管 Inflammatory Fibroid Polyp (IFP) は原因不明の炎症性腫瘍であり、胃小腸の発生報告が多いが大腸発生例は極めて稀である。今回我々は横行結腸の径25mmの有茎性のIFP を内視鏡的に切除し得たので、若干の文献的考察を加え報告する。【症例】60才男性【主訴】特記すべき事なし【家族歴】父が胃癌【既往歴】30歳胃潰瘍【現病歴】大腸癌健診で便潜血陽性を指摘され近医で大腸内視鏡検査を施行、横行結腸に巨大ポリープを指摘され精査加療目的で紹介受診となった。【初診時現症】貧血ではなく、腹部に異常所見は認めなかつた。【初診時検査所見】末梢血では貧血は認めず、白血球数は7400(好酸球は2.9%)と正常で赤血球は1時間値7mmと正常であった。CRPは陰性、IgE値は正常、生化学検査では特記すべき異常は認めなかつた。検便検査で寄生虫は認めなかつた。【治療経過】注腸造影では横行結腸に径25mmの山田4型太い茎を有する巨大なポリープを認めた。表面は軽度の凹凸は見られるがパリウムのcoatingは均一で平滑な印象をうけた。形状から内視鏡的切除可能と考え、大腸内視鏡を施行した。腫瘍は弾性硬、太い茎を有し、表面は淡赤色で軽度凹凸は見られるが平滑であり、一部に浅い白苔を認めた。腫瘍の茎部を留置ループスネアで拘扼し、ポリベクトミーを施行した。病理組織学的所見では、大腸固有粘膜はほとんどみられず、膠原線維や血管の増生が見られる肉芽組織であり、主として好酸球の非常に強い浸潤が認められ Inflammatory Fibroid Polyp と診断した。術後3ヶ月後の大腸内視鏡検査では再発は見られなかった。【まとめ】大腸 Inflammatory Fibroid Polyp (IFP) はまれな疾患であり、内視鏡的切除を施行した症例は少ない。我々は横行結腸の径25mmの有茎性のIFP を内視鏡的に切除し得た。本邦における大腸 IFP の報告は30例にすぎず、これら文献的考察を加え報告する。

**P-200**

Colonic muco-submucosal elongated polyp の2例

JA尾道総合病院 消化器内科<sup>1)</sup>, JA尾道総合病院 病理研究検査科<sup>2)</sup>○大江 啓常<sup>1)</sup>, 花田 敬士<sup>1)</sup>, 平松 憲<sup>1)</sup>, 天野 始<sup>1)</sup>, 日野 文明<sup>1)</sup>, 大林 誠人<sup>1)</sup>, 米原 修治<sup>2)</sup>, 梶山 梢朗<sup>1)</sup>

**【はじめに】** 一般に大腸ポリープは、腫瘍性、過誤性、炎症性、再生性、分類不能の5種に大別される。1994年真武らは、分類不能ポリープのうち、表面を正常粘膜に覆われ、粘膜下層は静脈とリンパ管の拡張を伴う浮腫状の疎性結合組織からなる細長い有茎性ポリープを Colonic muco-submucosal elongated polyp(CMSEP)と呼称することを提唱した。疾患概念が新しいこともあり本疾患の報告例は極めて少なく、その発生機序や臨床病理学的事項に関しては、いまだ不明な点も多い。今回我々は、CMSEPに相当する2症例を経験したので報告する。【症例1】50歳、女性。下腹部痛の原因精査目的で注腸検査を施行し、S状結腸に約4cmの細長い有茎性ポリープを認めた。大腸内視鏡検査ではポリープはミミズ状の細長い肉眼型を呈し、頭部はやや発赤調であった。茎部も頭部も正常粘膜で被われ、色素散布にて正常の無名溝およびI型pitが観察された。【症例2】79歳、男性。大腸ポリベクトミー後のフォローアップ目的にて大腸内視鏡検査を施行、下行結腸に約4cmの正常粘膜で被われたミミズ状有茎性ポリープを認めた。2例ともポリベクトミーを施行した。ポリープは正常の粘膜と粘膜下層より形成され、粘膜下層は静脈とリンパ管の拡張を伴う浮腫状の疎性結合組織で構成され、真武らが提唱したCMSEPに一致した所見であった。【まとめ】 CMSEPを2例経験した。いずれの症例もポリープの表面は正常粘膜で被われ、ミミズ状の特徴的な肉眼形態を呈しており、内視鏡的に診断可能と考えられた。本邦報告例の臨床病理学的検討および文献的考察を加えて報告する。