●〈症例〉

FAPに対する腹腔鏡下結腸亜全摘後
大腸内視鏡徹底ポリープ摘除の2例

齊田芳久* 石井智貴 榎本俊行 高林一浩
 中村陽一 長尾さやか 渡邊良平 高橋亜紗子
 渡邊 学 浅井浩司 齋藤智明 西牟田浩伸
 永岡康志 草地信也 長尾二郎

東邦大学医療センター大橋病院／外科

*Corresponding author: yoshisaida@nifty.com

〔Key Words〕 家族性大腸腺腫症, 結腸亜全摘術

はじめに

従来, 家族性大腸腺腫症 (FAP) に対する手術は, 大腸全摘を行い, 腹膜反転部Raでの吻合を伴う回腸直腸吻合 (IRA), または回腸肛門管吻合 (IACA) が推奨されている。しかし排便回数の多さなど, 術後quality of life (QOL) に問題があることも指摘されている。外科手術の時間もあり難易度も高い。我々は低侵襲な治療を希望する症例に, 回腸S状結腸吻合を伴う腹腔鏡下結腸亜全摘術と大腸内視鏡での徹底ポリープ摘除を施行した2例を経験したので報告する。

症 例

【症例1】

患者: 39歳, 男性。便潜血陽性を契機に近医でFAPと診断され大腸全摘術施行を提案されたが, セカンドオピニオンにて当院受診後, D1郭清腹腔鏡下結腸亜全摘術 (回腸S状結腸吻合) 施行 (Fig. 1), 手術時間284分, 出血40ml, 創長4cm, 病理組織では5mm以下のポリープを多数認めたが, いずれも腺腫であった (Fig. 2)。現在, 術後約4年経過しており, 今までに大腸内視鏡をグリセリン浣腸 (GE) 120ml前処置で3~6カ月おきに8回施行, 毎回小さなポリープを認めて20~30個程度を摘除 (Color 1), すべて腺腫であった。排便回数は術後から1日4, 5回程度で通常生活に問題なし。十二指腸にも腺腫を認めるが経過観察中である。

【症例2】

患者: 35歳, 男性。FAPに伴うS状結腸癌で紹介受診し, 下腸動脈根部のD3郭清腹腔鏡下結腸亜全摘術 (回腸S状結腸吻合) 施行 (Fig. 3), 手術時間492分, 出血403ml, 創長4cm, 病理組織でS状結腸は低分化型腺癌MP, N1のStage3Aであった (Fig. 4)。それ以外に最大33mm有茎性などポリープを多数認め, 腺種内癌から腺腫 (中等度異型) であった。排便回数は術後から

Fig. 1 Case 1: Postoperative wound.

Fig. 2 Case 1: Resected specimen.

1日3回程度で通常生活に問題ない。術後約4年半経過の現在までに癌の再発転移なく, 大腸内視鏡をGE 120ml前処置で3~6カ月おきに9回施行, 当初は毎回20個程度のポリープを認めてhot biopsyを施行していたが最近はポリープの発生を認めていない (Color 2)。

考 察

FAPは, APC遺伝子の生殖細胞系列変異を原因とし, 大腸の多発性腺腫を主徴する常染色体優遺伝症候群であり, 放置するとほぼ100%の症例に大腸癌が発生するため, おおよそ20歳代に, 標準術式としての大腸全摘術が推奨されている¹⁾。しかし, 手術の大きな侵襲だけでなく, 術後の排便回数の著明な増加, 水様便, 時に便秘など患者のQOLの低下は大きく, 若年患者に対する負担は大きい。また, 大腸全摘した後も回腸に癌が発生する症例もあり²⁾, 切除後もサーベイランスは避けられない。

Fig. 3 Case 2 : Postoperative wound.

大腸癌予防のための手術にかわる治療として、最近では大腸内視鏡により徹底的な大腸ポリープ切除も報告され³⁾、現在、全国多施設共同臨床研究として、家族性大腸腺腫症に対する大腸癌予防のための内視鏡介入試験(UMIN000009365)が行われている。しかし、大量のポリープ切除は非常に時間もかかり、患者にも内視鏡医にも大きな負担であり、また同時にポリープをいくつ切除しても保険での請求額が同一であることから、医療機関にも大きな負担となる。FAP患者の大腸切除後の内視鏡による腺腫の切除は、安全かつ大腸癌の予防に有効であることが報告されており⁴⁾、本手技の大腸長を短くして大腸内視鏡を容易に施行する方法は安全性も高い。

おわりに

本法施行の2症例は、①患者は術後排便回数が少なくグリセリン浣腸で大腸内視鏡施行可能、②外科医は従来よりも手術難易度が低く手術時間が短い、③内視鏡医も挿入が非常に容易で、患者の高いQOLだけでなく外科医や内視鏡医の治療時間やリスクも減少させる治療戦略である。

文 献

- 1) 大腸癌研究会編：遺伝性大腸癌診療ガイドライン2012年版。金原出版、2012。
- 2) Ault GT, Nunoo-Mensah JW, Johnson L et al : Adenocarcinoma arising in the middle of ileoanal pouches : report of five cases. Dis Colon Rectum, 52 : 538-541, 2009.
- 3) 石川秀樹：大腸癌好発疾患とその取り扱い。消化器内視鏡, 18 : 499-504, 2006.

Fig. 4 Case 2 : Resected specimen showing a small type 2 lesion of the sigmoid colon.

- 4) Gleeson FC, Papachristou GI, Riegert-Johnson DL et al : Progression to advanced neoplasia is infrequent in post colectomy familial adenomatous polyposis patients under endoscopic surveillance. Fam Cancer, 8 : 33-38, 2009.
(カラーはp. 13に掲載)

Laparoscopic subtotal colectomy following intensive endoscopic polypectomy for familial adenomatous polyposis

Yoshihisa Saida*	Tomotaka Ishii
Toshiyuki Enomoto	Kazuhiro Takabayashi
Yoichi Nakamura	Sayaka Nagao
Ryohei Watanabe	Asako Takahashi
Manabu Watanabe	Koji Asai
Tomoaki Saito	Hironobu Nishimuta
Yasushi Nagaoka	Shinya Kusachi
Jiro Nagao	

Usually, we conduct total colectomy for familial adenomatous polyposis (FAP). However, a problem regarding quality of life (QOL) of patients includes high stool frequency. Also, total colectomy is relatively highly invasive surgery. We performed laparoscopic subtotal colectomy with ileo-sigmoid anastomosis following postoperative intensive endoscopic polypectomy for minimally invasive treatment of FAP.

Case 1 : A 39-year-old man. His stool frequency was about 4-5 times a day postoperatively. Colonoscopy was undergone every 3-6 months.

Case 2 : A 35-year-old man with sigmoid colon cancer and FAP. His stool frequency was about 3 times a day postoperatively. No recurrence of cancer in 4 years follow up was observed.

Conclusion : Our procedures deliver high QOL for patients, and is relatively simple for surgeons and endoscopists to perform.

Department of Surgery, Toho University Ohashi Medical Center

*Corresponding author : yoshisaida@nifty.com