

## 《実績》

2013 年度、我々が手術室で加療を行った主な疾患は食道癌 1 例、胃癌 30 例（腹腔鏡手術 6 例）、大腸癌 48 例（うち腹腔鏡手術 17 例）、痔 27 例、肝胆膵腫瘍 15 例、胆石胆嚢ポリープ 52 例、ヘルニア 117 例、腹膜炎 4 例、移植 1 例である（詳細は表 1）。

2013 年 1 月 1 日より 12 月 31 日まで当院の外科内科で大腸癌の内視鏡または手術加療を受けた 101 名 109 病変を用いて、治療前の症状や検診（便潜血）の結果と臨床病理所見との関連について検討を行った。その結果、治療前、有症状の症例は 42.6%で、下血、腹痛が多く見られた。101 例中 71 例で検診を受けており、そのうち 66 例で便潜血陽性であり、全大腸癌治療例における便潜血陽性率は 65.3%であった。有症状の症例は無症状の症例より深達度の深い症例が統計学的に優位に多く認められた。また、便潜血陽性症例のうち、便潜血++の症例は+/-または+の症例より深達度の深い症例が統計学的に優位に多く認められた（表 2）。全症例のうち便潜血陽性で見つかった症例では、ステージの進んだ症例は少なかった（表 3）。便潜血検査は大腸癌検診の中で最もエビデンスが高く、1 日法を毎年続けることで 60%の大腸癌死亡率減少効果があると言われている。今回の検討からでも便潜血による検診効果が認められ、大腸癌死亡率を下げる為には、便潜血検診受診率、精検受診率の上昇が有用なことが示唆された。以上は本年 3 月に行われた佐倉四街道地区消化器病検討会にて発表した報告の一部である。

(表 1)

食道	胸部食道切除	1
	その他	0
胃十二指腸	幽門側胃切除 (悪性)	11
	胃全摘 (悪性)	14
	噴門側胃切除 (悪性)	0
	腹腔鏡下胃切除 (悪性)	4
	腹腔鏡下胃全摘 (悪性)	2
	胃切除 (良性)	0
	胃切除 (腹腔鏡下)	1
胃その他	10	
小腸・大腸	イレウス解除 (開腹)	7
	イレウス解除 (腹腔鏡)	1
	小腸切除 (開腹)	1
	小腸切除 (腹腔鏡)	0
	虫垂切除 (開腹)	6
	虫垂切除 (腹腔鏡)	7
	結腸切除 (開腹)	21
	結腸切除 (腹腔鏡)	10
	人工肛門造設術	10
	人工肛門閉鎖術	7
	高位前方切除	2
	低位、超低位前方切除	7
	腹会陰式直腸切断	1
	直腸手術 (腹腔鏡)	7
	経肛門的腫瘍摘出	4
痔核、裂肛、痔瘻、直腸脱	27	
肝胆膵	PD	3
	膵尾部切除	1
	膵手術 (その他)	0
	肝切除 (部分切除)	1
	肝切除 (亜区域以上)	9
	胆嚢癌手術	0
	胆管空腸吻合	1
	胆摘 (開腹)	11
	胆摘 (腹腔鏡)	40
胆管切開術 (開腹)	1	
ヘルニア ・その他	単径大腿ヘルニア	111
	腹壁ヘルニア	4
	内ヘルニア	2
	汎発性腹膜炎手術	4
その他	9	
移植	腎移植	1
	移植腎採取	1
計		360

(表 2) 症状

症状	深達度	症例数	%
有 (43)	T1a以内	14	13.9
	T1b以深	29	28.7
無 (58)	T1a以内	46	45.5
	T1b以深	12	11.9

 $p < 0.0001$ 

## 便潜血 (FOBT)

FOBT	深達度	症例数	%
++	T1a以内	13	19.7
	T1b以深	13	19.7
+/- or +	T1a以内	34	51.5
	T1b以深	6	9.1

 $p = 0.0046$ 

(表 3) 全例

Stage 0	58	57.4%
Stage I	6	5.9%
Stage II	19	18.8%
Stage IIIa	7	6.9%
Stage IIIb	5	5.0%
Stage IV	6	5.9%
計	101	100.0%

## FOBT 陽性例

Stage 0	45	68.2%
Stage I	6	9.1%
Stage II	10	15.2%
Stage IIIa	5	7.6%
Stage IIIb	0	0.0%
Stage IV	0	0.0%
計	66	100.0%