

第211回大腸肛門病懇談会 抄録集

1：肛門部乳頭状汗腺腫 10 例を含む稀な肛門疾患の検討

ウィメンズクリニック浦和

○那須 聡果

肛門・肛囲領域には痔核や肛門皮垂などの一般的な良性疾患が多い一方で、稀な腫瘍性あるいは炎症による反応性病変も存在し、臨床診断に苦慮することがある。乳頭状汗腺腫はアポクリン腺由来の稀な良性腫瘍であり、女性外陰部に好発するが、肛門部発生は極めて稀である。当クリニックでは開院後 3 年間に経験した肛門部乳頭状汗腺腫 10 例を中心に、偽上皮腫様過形成および線維性組織球腫を含めた稀な肛門病変について検討した。

乳頭状汗腺腫 10 例の主訴は腫瘤触知や疼痛が多く、肉眼所見は陥凹、びらん、分葉状など多彩であった。乳頭状汗腺腫は女性の肛門周囲腫瘤の鑑別診断として重要であるが、本疾患を認識していなければ診断候補に挙がりにくい。また、基本的には良性腫瘍であるが、稀に悪性化の報告もあり、病理組織学的診断が重要である。

偽上皮腫様過形成の 1 例では、肉眼的には辺縁不整な隆起性病変であり、切除生検を施行した。病理組織学的には上皮の不規則な下方増殖を主体とする反応性変化を認めた、高分化型扁平上皮癌との鑑別が重要である。

線維性組織球腫の 1 例では、境界明瞭な隆起性病変であり乳頭状汗腺腫を疑い切除生検を施行した。病理組織学的には紡錘形細胞の束状・花むしろ状増殖を主体とし、一部に多核巨細胞および組織球成分を伴っていた。本病変も基本的には良性であり、肛門部発生は極めて稀であるが、悪性線維性組織球腫との鑑別が重要である。

いずれの症例も局所切除により診断および治療が行われ、再発は認めなかった。肛門・肛囲領域の稀な病変は臨床診断が困難な場合があり、特に女性の肛門周囲腫瘤では乳頭状汗腺腫を含めた稀な疾患を鑑別に挙げることが重要である。良悪性の鑑別のためには、切除生検と病理組織学的診断が重要である。

2：当院で経験した肛門部・肛門管内腫瘍の診断と治療

JCHO 東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター¹⁾

JCHO 東京山手メディカルセンター病理診断科²⁾

○西尾 梨沙¹⁾、丹野 侑杜¹⁾、新谷 裕美子¹⁾、井上 英美¹⁾、大城 泰平¹⁾、
古川 聡美¹⁾、岡本 欣也¹⁾、山名 哲郎¹⁾、阿部 佳子²⁾

はじめに：肛門部・肛門管は移行上皮，扁平上皮，腺組織やリンパ組織など多様な組織が混在する特殊な解剖学的部位であり，発生する腫瘍も多岐にわかる．特徴的な肉眼所見を呈する症例もある一方で，診断に難渋する症例も少なくない．今回，当院で経験した肛門部・肛門管内腫瘍および腫瘍との鑑別を要した良性疾患について報告する．

症例 1) クロウン病の 40 代男性．痔瘻発症後 16 年間未治療で経過し，症状増悪を契機に受診．生検で高分化腺癌と粘液癌を認め，痔瘻癌の診断となり，直腸切断術を施行した．

症例 2) 肛門周囲の搔痒感と隆起を主訴とした 80 代男性．肛門全周に淡紅色の扁平隆起性病変を認め，生検でパジェット病と診断した．局所切除および人工肛門造設術を施行し，再発・転移なく経過している．

症例 3) HIV 感染症治療中の 40 代男性．肛門痛と腫脹を主訴に受診し，肛門後方にピンポン玉大の腫瘍を認め，生検で形質芽球性リンパ腫と診断した．骨盤 MRI では肛門管後方に不整形の充実性腫瘍を認め，化学療法を中心とした集学的治療により寛解を得た．

症例 4) 急速に増大する肛門腫瘍を主訴とした 30 代男性．肛門後方に 2 週間で 3cm から 6cm へ増大する type2 病変を認め，生検で扁平上皮癌と診断した．血液検査で HIV 陽性(未治療)であり，抗 HIV 療法と放射線化学療法の方針となった．

症例 5) 肛門周囲の腫脹，分泌物および搔痒感を主訴とした 20 代男性．肛門周囲に米粒大から小豆大の扁平な隆起性病変が多発していた．血液検査で梅毒と診断し，ペニシリン製剤内服し，隆起性病変は著明に縮小した．

考察：肛門部・肛門管は限られた領域でありながら，多様な組織学的背景を反映して様々な腫瘍・腫瘍類似病変が発生する．肉眼所見のみで診断に至ることは困難な場合も多く，病理組織学的検査に加え，背景疾患や免疫学的状態を含めた総合的な診断を行うことが，適切な治療選択につながると考えられた．

3：当科における肛門部悪性腫瘍症例の検討

大阪中央病院 肛門外科

○小野 朋二郎、光藤 傑、辻村 直人、渡部 晃大、三宅 祐一朗、竹中 雄也、
齋藤 徹

肛門管上皮は円柱上皮、移行帯上皮、扁平上皮などの上皮組織から構成され、さらに周囲の軟部組織なども含めて、肛門部には様々な悪性腫瘍が発生する素地がある。

2021年1月から2025年12月までに当科で新規に悪性腫瘍と診断された54症例を対象とし、診療録を参照して後方視的に、臨床病理学的所見を検討した。

肛門部の悪性腫瘍は一見して悪性を疑うものばかりではなく、訴える症状にも特異的なものは少ない。肛門診察時に必ず悪性腫瘍の可能性を念頭において、診療を行う必要がある。また単回の生検で悪性疾患が否定されても、疑った症例は何度も生検検査を行うことで診断できる症例もあり、注意が必要である。

4：局所麻酔下日帰り手術で切除し得た肛門部 Hidradenoma の 1 例

小村肛門科医院¹⁾、春日部市立病院²⁾、清松クリニック³⁾、鶴戸西クリニック⁴⁾

○小村 憲一¹⁾、杉山 順子^{1,2)}、清松 裕子^{1,3)}、宇野 能子^{1,4)}

【症例】

47 歳女性。主訴：排便時疼痛。

既往歴：特記事項なし

現症：指診にて肛門管内 9 時方向に腫瘤を触知。肛門鏡にて外痔核様の隆起性病変を認めた。

【経過】

血栓性外痔核の可能性もあり、保存的に経過観察とした。

1 か月後再診時、肛門鏡所見では膨隆の程度は不変で、表面に 2mm 程度の裂傷を認めた。日常生活には支障がないとのことで、軟膏塗布継続し経過観察とした。

3 か月後、硬便排出後に数日痛みが続くとのことで来院。肛門鏡所見は前回と同様であり、手術の方針となった。

手術所見：局所麻酔下に 9 時方向膨隆に対し、痔核手術に準じて Ligation and Excision (LE) 法にて切除し、2 層縫合し手術終了。手術は外来にて日帰りで施行した。摘出した組織は皮下腫瘍であり、割を入れると充実性であった。

【病理結果】

Hidradenoma of the anal。組織学的に異型のない重層扁平上皮の被覆を認め、上皮下に結節状変化を認める。断端陰性、悪性所見なしであった。

【考察】

Hidradenoma (孔細胞汗腺腫) は Poroma (汗孔腫) の一亜型であり、エクリン汗腺由来の良性皮膚付属器腫瘍である。1990 年に Ackerman らによって分類された 4 亜型のうち、Hidradenoma (Poroid hidradenoma) は表皮との連続性がなく、真皮内に限局する囊腫様構造を呈するものを指す。性別はやや女性に多く、発生部位は四肢と体幹が大半を占め、次いで頭頸部・顔面と続く。本邦における報告例においても、四肢が最多

(50.0%) であり、顔面発生はわずかである。皮下の汗腺由来の腫瘍であるため理論的には体表のいずれにも発生し得るが、肛門部に発生した報告は国内外ともにきわめてまれである。本症例は肛門部に発生した Hidradenoma として、われわれが渉猟し得た限りでは報告のない希少な症例と考えられる。

本症例では増大傾向は認めなかったものの、腫瘍表面の皮膚に裂傷を生じ、排便時の疼痛を繰り返したため摘出手術の方針とした。Hidradenoma は表皮との連続性がなく真皮内に限局する腫瘍であることから、周囲組織との癒着が少なく、局所麻酔下での摘出が可能である。本症例においても局所麻酔下に外来日帰り手術として安全に切除し得た。良性腫瘍であっても増大傾向や症状を伴う場合は、低侵襲な局所麻酔下手術での根治摘出が望まれる。

5：下部消化管にみられた4例の悪性黒色腫の報告

社会医療法人健生会 土庫病院 消化器肛門病センター¹⁾、
社会医療法人健生会 生駒胃腸科肛門科診療所²⁾、
社会医療法人健生会 土庫病院 病理検査³⁾

○吉川 周作¹⁾、稲次 直樹¹⁾、増田 勉²⁾、内田 秀樹¹⁾、寺内 誠司¹⁾、
中尾 武¹⁾、稲垣 水美¹⁾、横尾 貴史¹⁾、岡本 光平¹⁾、芝田 祐輔¹⁾、
太田 彩乃¹⁾、兼島 季暉¹⁾、宮澤 善夫³⁾

悪性黒色腫は四肢の末端に好発し全身に転移の可能性がある予後不良の疾患である。
大腸肛門領域にも腫瘍が見られることがあるが稀である。4例の経験を報告する。

3例は直腸肛門領域の腫瘍が見られた時には原発と思われる病変が発生していたが、1
例は肛門上皮の黒色変化（色素沈着）からの発生が疑われる症例を経験した。3例では短
期間で内視鏡像の変化が観察できた症例、早期の腸病変の症例などを報告する。いずれも
数年以内に死亡され予後は不良であった。

6：診断困難な肛門悪性腫瘍の特徴と診断における当院での工夫

西新井大腸肛門科¹⁾、草加西口大腸肛門クリニック²⁾、北千住大腸肛門クリニック³⁾
○田村 周三¹⁾、立岡 哲平¹⁾、久保田 和¹⁾、金澤 周²⁾、森本 幸治¹⁾、
小泉 岐博³⁾、大塚 新一¹⁾、久保田 至¹⁾

【諸言】肛門悪性腫瘍は解剖学的な制約や病理学的な多様性から診断に難渋する症例が少なくない。今回我々は当院で診断した肛門悪性腫瘍のうち診断困難例を報告し、当院で試みた診断への工夫について提示する。【対象】2020年1月1日から2025年12月31日に当院で診断した肛門悪性腫瘍18例のうち初診から診断までに15日以上を要した診断困難例9例。【結果】年齢 63.0 ± 14.1 (平均 $\pm$ SD)、男女比 6:3 (男性:女性)、初診から診断までの平均日数は 82 ± 102.7 (平均 $\pm$ SD)。組織型は腺癌2例、扁平上皮癌3例、その他4例であった。肛門管腫瘍が5例で肛門周囲皮膚腫瘍が4例であり、肛門管腫瘍は扁平上皮癌1例、腺癌3例、neuroendocrine carcinoma (NEC) 1例であり、肛門周囲皮膚腫瘍は乳房外パジェット1例、基底細胞癌1例、扁平上皮癌1例、悪性黒色腫1例であった。診断に至った経緯としては生検による診断が5例、手術検体による術後診断が4例であった。診断への工夫として、肛門管扁平上皮癌に対する生検部位の選定にNBIを用いた症例と、肛門管深部で増殖する肛門管腺癌の描出に経肛門エコーを用いた症例を提示する。

【考察】肛門悪性腫瘍の診断が困難となる要因として、病理組織の多様性や肛門周囲皮膚腫瘍の存在が挙げられる。対象と同時期に14日以内に診断可能であった肛門悪性腫瘍（診断容易例）と診断困難例を比較すると、診断困難例は腺癌や扁平上皮癌以外の腫瘍の割合が高く（容易例0%、困難例44.4%）、肛門周囲皮膚腫瘍の割合が高い（容易例0%、困難例44.4%）。肛門診察を行う医師の多くは消化器系のトレーニングを積んだ医師であり、病理学的に多様な皮膚悪性腫瘍への診療経験が不足している場合も多く、診断困難に陥りやすいと推察する。また、肛門管は解剖学的に狭小で観察や処置が行いにくく肛門管腫瘍の早期診断の障壁になっていることに加え、扁平上皮癌は非定型的な肉眼型を呈することが比較的多いこと、腺癌は粘膜脱症候群として誤認され得ること、肛門腺由来癌など肛門深部に増殖する腫瘍があること、などが診断困難の要因となっていると考える。これに対しては今回提示したようなNBIや経肛門エコーを用いた、腫瘍の“見える化”を図る努力が有効と考える。【結語】肛門部悪性腫瘍は診断困難に陥る要素を多分に含む。多様な皮膚腫瘍に対する知見を深めることや腫瘍の可視化に努めることが肝要と考える。

7：直腸肛門部に発生した絨毛状ポリープの一例

東肛門科胃腸科クリニック

○東 侑生、高橋 里奈、東 光邦

日常診療において治療対象となる大腸良性腫瘍の多くは管状腺腫であるが、より絨毛構造が顕著な絨毛腫瘍は直腸を好発部位とし、悪性化リスクの高い腺腫と考えられている。一部の症例は多量の粘液分泌による脱水や電解質異常の原因となったり、肛門からの腫瘍の脱出・嵌頓や直腸重積などの原因となる。今回直腸肛門部に発生した絨毛状のポリープを経肛門的に切除をしたが、およそ一年後に口側に進展する再発を認め、ESDでの再切除を要した症例を経験したので報告する。

症例は60代、男性。下部消化管内視鏡検査にて下部直腸から肛門管にかかる部位に内視鏡上は絨毛腫瘍が疑われる病変を認めた。経肛門的に切除可能と考え、手術加療の方針とした。当院は無床診療所であり、手術は原則仙骨硬膜外麻酔下での日帰り手術を行っているが、直腸肛門部の病変については十分な術野の確保のため、連携施設に入院の上で腰椎麻酔下での手術加療を選択することがある。本症例においては腰椎麻酔下での手術の方針とした。

ジャックナイフ体位で手術を開始。内視鏡診断から手術加療まで約2か月ほどの間隔であったが、術前の診断よりもやや口側への病変の進展が認められた。病変の口側に糸をかけて牽引しながら病変を切除した。内視鏡診断では広範に絨毛構造が認められたものの、組織学的検査では高異型度管状腺腫であった。肉眼的には完全切除であったが、水平断端は電気メスによる熱損傷で評価できずとの診断であった。術後経過は特に問題なく、肛門鏡での診察では明らかな再発所見を認めなかったものの、一年後の大腸内視鏡検査にて口側に進展する再発と思われる病変が認められた。連携施設の消化器内科に紹介とし、ESDでの完全切除となった。

本症例では最終的な組織学的検査では管状腺腫であったものの、術前の内視鏡診断で絨毛構造が明らかに目立つ病変は発育速度が速く、術前診断から手術まで間隔がある場合は注意が必要と考えられた。また、手術後も通常の肛門診察に加えて比較的早期の下部消化管内視鏡でのフォローも重要であると考えられた。

8：内痔核類似の直腸癌に続発した乳房外パジェット病の1例

マリーゴールドクリニック

○山口 トキコ

原発性乳房外パジェット病は肛門周囲に発生し、続発性は直腸・肛門管癌が肛門皮膚へ進展した状態（pagetoid spread）である。大腸肛門科医は直腸癌や肛門管癌の発見には慣れているが、初見で乳房外パジェット病と診断することは難しい。

症例は79歳女性、内痔核様の形態をした直腸癌に続発した乳房外パジェット病を経験した。反省点は皮膚病変を湿疹と誤認したこと、および1cm未満の直腸(Rb)癌と連続性がないことから pagetoid spread を疑わなかったことである。乳房外パジェット病と湿疹の共通した症状は掻痒感であるが、視診における鑑別のポイントを報告する。また原発巣の大きさや深達度に関係なく、肛門皮膚に浸潤する悪性度の高い続発性乳房外パジェット病について考察する。

9：当院で経験した肛門部肛門管内腫瘍の検討

山田外科内科¹⁾、森外科医院²⁾

○山田 英貴¹⁾、森 俊治²⁾、田中 香織²⁾

直腸ポリープに対する治療として内視鏡的切除が第一選択とされているが、肛門近傍の病変や大きな病変では技術的に困難な症例も少なくない。

今回、2013年11月から2026年4月までの約12年間に当院で経験した肛門部肛門管内腫瘍22例中、経肛門的切除術を施行した16例の臨床症状と腫瘍径について検討した。平均年齢は67歳、男性9例、女性7例。癌症例は6例認め、全例腺癌であった。

また、術前にがんと診断できた症例は6例中3例であり、粘膜内腺癌は4例、粘膜下層浸潤腺癌は2例あり、いずれもSM浸潤長は1000um以下で根治切除ができていた。

今回、当院で経肛門的切除術を施行した肛門部肛門管内腫瘍16例について臨床症状や腫瘍径について検討したので、報告する。

10：肛門周囲膿瘍治療3年後に診断された痔瘻癌の1例

北千住大腸肛門クリニック¹⁾、西新井大腸肛門科²⁾、

日本医科大学付属病院消化器外科³⁾

○小泉 岐博¹⁾²⁾³⁾、

久保田 至²⁾、大塚 新一²⁾、森本 幸治²⁾、田村 周三²⁾、久保田 和²⁾、

立岡 哲平²⁾、山田 岳史³⁾、松田 明久³⁾

【背景】痔瘻癌は一般に10年以上持続する慢性痔瘻を背景に発生するとされる。今回、肛門周囲膿瘍の切開排膿後3年で診断された痔瘻癌を経験したため報告する。【症例】68歳、女性。3年前、肛門5時方向の肛門周囲膿瘍に対して外来で切開排膿術を施行した。当時の経肛門的超音波検査では、括約筋間に膿瘍へ連続する瘻管様構造を認めたが、明らかな腫瘍性病変はなく、通常の膿汁を認めるのみであった。症状は速やかに改善したが、その後は受診しなかった。3年後、増悪する肛門痛と肛門部腫瘤を主訴に再診した。旧切開部に15×15 mm大の腫瘤を認め、経肛門的超音波検査では、拡張した括約筋間瘻管が腫瘤に連続していた。生検で粘液癌と診断され、下部消化管内視鏡検査で他の原発巣を認めなかったことから、痔瘻癌と診断した。骨盤内および鼠径リンパ節転移を認め、腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術、骨盤内・鼠径リンパ節郭清を施行した。術中に傍大動脈リンパ節転移が判明したため非治癒切除となり、術後化学療法を行った。病理組織学的には、瘻管内腔を高度異型上皮が被覆し、瘻管遠位部周囲に粘液癌が増殖していた。【考察】本例では、膿瘍形成時にすでに潜在的な慢性炎症と上皮異形成が存在し、その後短期間に癌が顕在化した可能性がある。痔瘻の病悩期間が10年未満であっても、痔瘻癌を除外すべきではない。肛門周囲膿瘍治療後は創治癒まで経過を確認し、治癒遅延、硬結、粘液排出などを認める場合には、痔瘻癌を疑い、画像検査や反復生検を含めた精査を行うことが重要である。

1 1：難治性肛門部皮膚炎として治療中に肛門部管状腺癌と診断された症例

おばら消化器・肛門クリニック¹⁾、

東邦大学医療センター大森病院 一般・消化器外科²⁾、

東邦大学医療センター大森病院 病理診断科³⁾

○小原 邦彦¹⁾、三浦 康之²⁾、的場 周一郎²⁾、密田 亜希³⁾、外井 都貴³⁾、

栃木 直文³⁾

症例は 82 歳女性。

【主訴】肛門部痛、軽度掻痒

【現病歴】2 週間前から生じた、滲みるような肛門部痛を主訴に当院を受診。かゆみは軽度で、出血はなく、排便後に常用している温水便座で洗浄する際の痛みを訴えていた。

【既往歴】脂質異常症、骨粗鬆症、慢性胃炎、慢性便秘症

【飲酒・喫煙歴】なし

【経過】初診時肛門鏡含めた直腸肛門診察では腫瘍触知せず、症状の原因となり得る内外痔核、裂肛、痔瘻は認めなかった。肛門部に擦過傷様の傷が数箇所認められた。しばしば経験する便失禁の訴えに加え、外来診察時に肛門周囲に軟便が付着していることも多く、常用している温水洗浄便座を控えるよう繰り返し指示したが、完全な使用中止には至らなかった。訴えの中心が掻痒感より、排便時や温水洗浄時のひりひりとした、滲みるような痛みが主であったため、リドカインが含有された、ボラザ G 軟膏およびヘモレックス軟膏を中心に治療を進めた。入浴時の石鹸の使用や排便後の温水洗浄使用を完全に止めること、強く拭きすぎないようにすることなど、排泄後の肛門のケア方法を徹底するよう指導するも、その後びらんを主体とした皮膚炎の悪化が認められたため、初診から約 6 ヶ月の経過の後に大学病院皮膚科へ紹介。当初は肛門部 Bowen 病が疑われ、同病院消化器外科へ転科。同科において病変部の経肛門的局所切除が施行された。切除標本の病理組織検査において、免疫組織化学染色も含めた検査の結果、Tubular adenocarcinoma(tub1-tub2)の診断となった。水平断端が陽性であったが、患者と相談し、年齢、本人の意向などを鑑み、追加切除、化学放射線療法は見送り、術後経過観察となっている。

【考察】本例では、温水便座の使用、便失禁、拭き過ぎなどの患者背景が存在した。これらの刺激から生じる、肛門部皮膚炎と考え、排便後の肛門部ケア改善の指導および各種外用薬による治療を継続したが、改善が得られなかった。自覚症状の原因が肛門周囲皮膚炎によるものとして捉え続け、治療に時間を費やし、高次医療機関への紹介判断に至るまで約 6 ヶ月間要してしまった。

【結語】肛門部の皮膚炎症状が難治性の場合は腫瘍性病変を鑑別に入れ、早期に生検を行うべきである。

12：肛門部の悪性腫瘍 52 例の検討

松島病院大腸肛門病センター 肛門科

○松村 奈緒美、岡本 康介、宮島 伸宜、松島 誠

大腸癌は、わが国で罹患数が最も多い悪性腫瘍である。当院では年間 200～300 例の進行大腸癌を発見し、高次医療機関へ紹介している。一方、肛門部悪性腫瘍は比較的まれであり、通常の痔疾患との鑑別が困難な場合や、疼痛や肛門狭窄のため診察に難渋する場合がある。今回われわれは、2021 年 1 月から 2026 年 6 月までに当院で肛門部を主座とする悪性腫瘍と診断した 52 例について、その臨床的特徴を検討するとともに、診断上注意すべき肉眼形態および病理組織学的所見を供覧する。

【対象・結果】52 例の内訳は男性 31 例、女性 21 例で、年齢は 30～92 歳であった。主訴は疼痛 34 例、出血 31 例、腫瘍 15 例、排便困難 5 例であった（重複あり）。初診時に良性疾患と判断した症例は 15 例、悪性腫瘍と判断した症例は 22 例、良悪性の判断が困難であった症例は 15 例であった。良悪性の判断が困難であった 15 例のうち 7 例は、疼痛や肛門狭窄のため十分な診察が困難であった。病理組織学的診断は、扁平上皮癌 25 例、腺癌 11 例、悪性黒色腫 3 例、その他 13 例（神経内分泌癌、痔瘻癌など）であった。

【考察】肛門部悪性腫瘍の主訴は一般的な肛門疾患と類似しており、初診時に良性疾患との鑑別が困難な症例や、病理組織学的検査によって初めて悪性と診断される症例がある。また、進行例では疼痛や肛門狭窄のため、十分な診察が困難となる場合もある。本発表では、各症例の肉眼形態および病理組織像を提示し、肛門部悪性腫瘍の診断におけるピットフォールについて考察する。保存的治療を行っても改善せず、進行する疼痛や出血、肛門狭窄を認めた場合には、悪性疾患を念頭に置き、積極的に病理組織学的検査を行うことが重要である。