

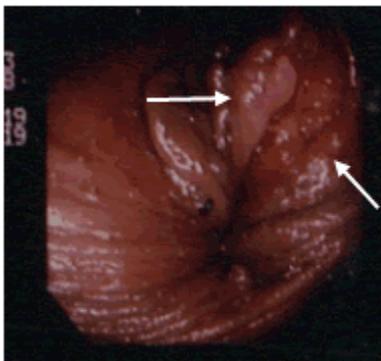
肛門に悪性腫瘍ができることがあります、化学放射線治療が主流となりつつあります

頻度は多くありませんが肛門にも悪性腫瘍ができます。日本の大腸癌取り扱い規約では、肛門癌は肛門括約筋付着部以下にできるものとされているため腺癌が多数含まれ、それらは通常の大腸癌と治療方針は同じですが、歯状線より外方にできる悪性腫瘍の多くは扁平上皮癌で、高率に human papilloma virus の感染を伴うといわれています。肛門扁平上皮癌に対して従来は手術療法が主体でしたが、扁平上皮癌は放射線感受性が高いこと、化学療法と併用することにより放射線量を抑え副作用を軽減でき、手術単独とほぼ同等の治療効果が示されたこと、さらに永久的人工肛門にならないことから欧米では化学放射線治療が第一選択となっています。手術治療を旨とする日本の外科医にとっていまだに化学放射線治療を優先することに若干の抵抗があるようですが、実際化学放射線治療の効果は驚くほどであり、私にとって大きな転機となった症例を経験しましたので呈示します。以後、私は肛門扁平上皮癌に対して化学放射線治療で2例の治療例を経験しており、肛門扁平上皮癌に対しては手術を行わず、もちろん人工肛門にもならない化学放射線治療を優先し、再発した場合に限り手術治療を行う方針としています。

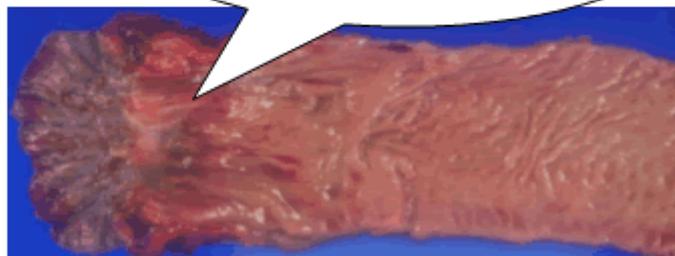
症例呈示

49歳、女性。主訴：肛門痛 現病歴：数か月前より排便時肛門痛及び肛門部のイボ様脱出を主訴に近医受診し、肛門腫瘍部の生検にて中分化型扁平上皮癌と診断され紹介された。肛門所見：肛門管7時方向歯状線少し上方まで、わずかに周堤を伴う深い潰瘍を認めた(図1) 化学療法 5FU 1500mg/day1-4、MMC 16mg/day1 及び放射線照射を両そけい部含めて計36Gy(2Gy X18回)行い、治療終了後腹会陰式直腸切断術を行った(図2)。P、IIC、32x20mm、(SM)、P0、H0、N(-)、M(-)、StageI、中枢 D2+ α 、側方(右 D2、左 D1+ α)、根治度 A。切除標本の病理検査にて腫瘍細胞は認めず、再生上皮の下に線維化を認めるのみであった。放射線治療効果判定は Grade3 であった。

図1



(図2)



陥凹面(11c様)は平坦、瘢痕となり収縮しており、硬さほとんど認めず