

〈症例1〉

【現病歴】

- 2025/01/21 他疾患で入院中、採血で貧血を認めたため施行した便潜血検査で陽性。
- 2025/01/28 下部消化管内視鏡検査：『盲腸を主座とした腫瘍性病変を認める。肉眼的に MP への浸潤を疑う所見であり生検施行。』
- 2025/02/04 生検の結果、tub1 の診断となり加療目的で当院紹介。

【経過】

- 2025/02/09 当院受診。
CT：『盲腸に腫瘍が認められ、ご指摘の盲腸癌と思われます。明らかな病的腫大リンパ節や遠隔転移は認めません。』
盲腸癌の診断で手術の方針となることを本人・家族に説明。
- 2025/03/01 手術目的に入院。
- 2025/03/02 手術施行。

【病理報告】

肉眼的に、45x31mm 大の 1 型病変を認めます。組織学的に、高分化管状腺癌を認めます。
癌は漿膜下層に及んでいます。両切離端、外科剥離面はいずれも陰性です。

郭清リンパ節に癌の転移を認めます。

[#201 1/14, #202 0/5, #203 0/9]

局在コード	C18.0
局在テキスト	盲腸
形態コード	8211/31
形態テキスト	高分化管状腺癌

c T 2	cN 0	cM 0
c Stage	I	
c 進展度	限局	
p T 3	pN 1a	pM 0
p Stage	III B	
p 進展度	領域リンパ節転移	

〈症例2〉

【現病歴】

2025/11/02 大腸がん検診で便潜血陽性となり前医受診。

2025/11/10 下部消化管内視鏡検査を施行し、上行結腸など複数個のポリープを認めたため、治療目的に当院紹介。

【経過】

2025/11/14 当院受診。

前医指摘の大腸ポリープについて切除することを本人に説明。

2025/12/09 内視鏡的切除術施行

【病理報告】

①横行結腸弯曲、②盲腸、③上行結腸、④横行結腸、⑤下行結腸、⑥直腸 Rb

合計6病変が提出されています。

- ・①②③⑥Tubular adenoma です。いずれも断端陰性です。
- ・④Hyperplastic polyp です。悪性の所見は認められません。
- ・⑤中分化管状腺癌を認めます。癌は3mm程です。癌の増殖は粘膜内(M)に留まります。脈管侵襲は見られません。切除断端は水平方向、垂直方向ともに陰性です。

局在コード	C18.6
局在テキスト	下行結腸
形態コード	8140/22
形態テキスト	中分化管状腺癌

c T X	cN X	cM X
c Stage	不明	
c 進展度	不明	
p T is	pN 0	pM 0
p Stage	0	
p 進展度	上皮内	

〈症例3〉

【現病歴】

2025/04/15 心窓部痛、嘔吐などがあり前医受診。
採血で高度貧血、直腸診で血塊付着を認めたため、消化管出血疑いとして当院へ救急搬送。

【経過】

2025/04/15 当院救急搬送。

CT :『上行結腸に不正壁肥厚あり、内腔が狭小化しています。上行結腸癌を疑います。同部の結腸辺縁境界は不整で、漿膜外浸潤と考えます。腸閉塞が示唆されます。肝転移、肺転移を認めます。病的腫大リンパ節は指摘できません。』

2025/04/16 下部消化管内視鏡検査 :『上行結腸に全周性の狭窄を伴う腫瘍を認める。』
上行結腸癌による腸閉塞の診断で腸閉塞の解消・大腸癌切除を目的に手術を行うことを本人に説明し、緊急手術施行。

【病理報告】

肉眼的に、3x2cm 大の 2型病変を認めます。組織学的に中分化管状腺癌を認めます。

癌は漿膜を超えており、両切離端はいずれも陰性です。

郭清リンパ節に癌の転移を認めます。

[#201 0/4, #202 2/4, #203 0/1, #211 0/5, #212 0/2, #213 0/1, #221 0/1, #222 0/1]

局在コード	C18.2
局在テキスト	上行結腸
形態コード	8211/32
形態テキスト	中分化管状腺癌

c T 4a	cN 0	cM 1b
c Stage	IVB	
c 進展度	遠隔転移	
p T 4a	pN 1b	pM 1b
p Stage	IVB	
p 進展度	遠隔転移	

〈症例4〉

【現病歴】

- 2025/07/05 健診で便潜血陽性を指摘され前医受診。
- 2025/07/09 下部消化管内視鏡検査にて直腸 Rb に早期癌とみられる病変を認め、治療目的で当院紹介。

【経過】

2025/07/12 当院受診。

CT :『明らかなリンパ節転移や遠隔転移は指摘できません』

早期直腸癌(SM)の診断で内視鏡的切除すること、外科的追加切除の可能性についても本人に説明。

2025/07/22 入院。EMR 施行。

2025/08/20 病理結果より、SM 深部浸潤の診断で非治癒切除判定となつたため、追加の外科的切除について説明、本人も希望あり追加切除の方針へ。

2025/09/29 入院。

2025/09/30 外科的手術施行。

【病理報告(7/22 EMR)】

粘液癌の像です。病変の最深部では粘膜筋板が不明瞭化しており、粘膜下層に浸潤しています [表層から 3.5mm]。明らかな脈管侵襲は同定できません。

【病理報告(9/30 外科的手術)】

EMR 非治癒切除後検体です。組織学的に、標本の一部で肛門側断端から 1cm ほどの所に治療後の変化と判断しうる線維化が見られますが、周囲の脈管内も含めて腫瘍の遺残は認められません。

郭清リンパ節に癌の転移は認められません。[#251(0/0), #252+253(0/0)]

局在コード	C20.9
局在テキスト	直腸 Rb
形態コード	8480/39
形態テキスト	粘液癌

c T 1	cN 0	cM 0
c Stage	I	
c 進展度	限局	
p T 1	pN 0	pM 0
p Stage	I	
p 進展度	限局	

〈症例5〉

【経過】

2025/05/08 下血があり当院受診。

CT:『リンパ節転移、他臓器への転移なし。』

2025/05/10 下部消化管内視鏡検査:『上行結腸に潰瘍病変を認め、生検施行。深達度SM疑い。』

2025/05/17 い。』

2025/05/31 生検結果は中分化腺癌であり、上行結腸癌の診断で手術の方針となった。
手術施行。

局在コード	C18.2
局在テキスト	上行結腸
形態コード	8140/32
形態テキスト	中分化腺癌

【病理報告】

限局した潰瘍性病変に一致して、中分化腺癌の浸潤増殖を認めます。

潰瘍底部では腫瘍先進部が固有筋層に達しています。

リンパ節転移を認めます。

[#201(3/5),#202(1/1),#203(1/3),#211(1/4),#212(1/2),#213(0/2)]

c T 1	cN 0	cM 0
c Stage	I	
c 進展度	限局	
p T 2	pN 2b	pM 0
p Stage	III B	
p 進展度	領域リンパ節転移	