症例報告

肛門周囲に Pagetoid spread を呈した肛門管低分化腺癌の1例

東北大学病院胃腸外科, 同 病理部*

生澤 史江 三浦 康 柴田 近
小川 仁 石田 和之* 安藤 敏典
小山 淳 福島 浩平 佐々木 巖

症例は53歳男性で、肛門周囲の掻痒感と発疹を主訴に近医を受診し、皮膚生検で Paget 病の診断となり当院紹介となった。肛門周囲皮膚および肛門管腫瘍の生検を施行し、肛門管癌の Pagetoid spread の診断にて腹会陰式直腸切断術を施行した。病理組織学的診断では肛門管より印環細胞を伴った低分化腺癌細胞が肛門皮膚上皮へ進展し、免疫染色検査で CEA (+), CK20 (+), CK7 (-), GCDPF-15 (-) で、直腸肛門管癌の Pagetoid spread と診断した。直腸肛門管癌の Pagetoid spread の本邦報告例は本症例を含め42例であり、60% に肛門皮膚病変を認めていることから、早期発見には視診と皮膚生検の実施が肝要である。

はじめに

Pagetoid spread は皮膚に隣接する臓器の上皮性悪性腫瘍細胞が上皮内および上皮下を移動し、Paget 細胞様の病理像を呈して表皮へ到達し表皮内癌の所見を呈するまれな病態である¹⁾。今回、我々は肛門管原発の印環細胞を伴った低分化腺癌により Pagetoid spread を呈した1例を経験したので、文献的考察を含め報告する。

症 例

症例：53歳、男性

主訴：肛門周囲の掻痒感とびらん

既往歴：十二指腸潰瘍

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2003年12月頃より肛門の掻痒感が出現し、近医の肛門科および皮膚科にて断続的に加療を受けていた。2005年10月肛門狭窄・内痔核の診断で手術を受けた（詳細不明だが左結腸まで内視鏡施行されるも異常認めず）。掻痒感の改善なく、2006年6月頃よりびらんを認めるようになり、近医皮膚科を受診した。生検にて乳房外 Paget 病の診断で当院皮膚科を受診し、腸管由来の病変

の可能性もあり当科へ紹介となった。

現症：身長164cm、体重51.5kg。両鼠径リンパ節の腫大なし。

肛門部所見：直腸診にて肛門縁より2cm口側、7時方向に約10mmの隆起性病変を触知した。肛門周囲2cmの皮膚は発赤・びらんを認めた (Fig. 1A, B)。

入院時検査所見：血液生化学検査では貧血所見なく、carcinoembryonic antigen (以下、CEA), carbohydrate antigen19-9 (以下、CA19-9), squamous cell carcinoma related antigen (以下、SCC) も正常範囲内。computed tomography (以下、CT) および骨盤部の magnetic resonance imaging (以下、MRI) にて、原発巣は描出されず、明らかなリンパ節腫脹や遠隔転移も認めなかった。

皮膚生検および直腸肛門管粘膜の mapping 生検：2006年8月、腰椎麻酔下に肛門周囲皮膚の mapping 生検、肛門縁より2cm口側の腫瘍の生検、腫瘍の口側・肛門側の粘膜の生検をそれぞれ施行した (Fig. 1A, B)。また、経直腸超音波検査を施行し腫瘍部の深達度はSMと診断した。

病理組織学的検査(生検材料)：肛門周囲皮膚の表皮内に淡好酸性～好酸性の細胞質を有し核が偏

<2009年9月16日受理>別刷請求先：生澤 史江
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1 東北大学病
院胃腸外科

Fig. 1 Macroscopic and endoscopic appearance.

A: Macroscopic finding of perianal region. An erythematous, circular and erosive lesion was observed around the anus. B: Endoscopic finding of the tumor. A 10×8mm granular lesion was observed in 20mm from the anal verge.

在する大型の Paget 細胞を認めた。肛門管の腫瘍部は印環細胞および非充実性低分化腺癌細胞を粘膜固有層内に認め、肛門粘膜では粘膜重層扁平上皮内から粘膜下層において、豊富な粘液を有する異型細胞が胞巣状に浸潤増殖していた。以上より、肛門管腺癌の Pagetoid spread が最も考えられた。

手術：2008年8月腹会陰式直腸切断術を施行。肛門周囲皮膚の切離線は色調変化を伴った病変の外縁より（mapping 生検で陰性を確認した）3cm 外周とした。

手術所見：肛門管に 8×10mm の腫瘍を認めた（Fig. 2）。大腸癌取り扱い規約第7版では P post 1 型 8×10mm sMP sN0 sH0 sP0 sM0 sStageI D2 AN4 PM0 DM0 R0 CurA であった。

Fig. 2 Macroscopic view of the resected specimen

病理組織学的検査：肛門管直腸粘膜内に印環細胞と非充実型低分化腺癌にみられるような異型細胞が混在して浸潤増殖し、腫瘍は粘膜下への浸潤と肛門部皮膚への広範な進展を伴っていた（Fig. 3）。免疫組織化学染色検査にて、CEA 陽性、cytokeratin 20 (CK20) 陽性、cytokeratin 7 (CK7) 陰性、Gross Cystic Disease Fluid Protein-15 (GCDFFP-15) 陰性であり、肛門管原発腺癌の Pagetoid spread と診断された。大腸癌取り扱い規約第7版では pMP, sig+por, sci, INFc, ly3, v3, pN2 (251: 2/2, 252: 2/2) H0 CY0 M0 pRM0 fStage IIb であった。

術後経過：補助化学療法として、uracil-tegafur/leucovorin (400mg/75mg/day) の内服（4投1休）を行っていたが、術後4か月より腰痛が出現し 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography にて左腸骨、総腸骨動脈～腹部大動脈周囲の軟組織および左鎖骨上の結節への集積像を認めた。腸骨転移および広範なリンパ節転移と診断し、直腸癌再発に対し mFOLFOX6 を開始するも縮小効果なく、術後9か月、多発性骨転移・癌性リンパ管症で永眠された。

考 察

Paget 病変は皮膚原発癌（乳房外 Paget 病）と隣接臓器の癌が上皮内を移動して表皮へ達し表皮内癌の所見を呈する Pagetoid spread の二つに区別される¹⁾。両者の臨床および病理組織像は酷似して

Fig. 3 Histological findings with hematoxylin-eosin staining. A : Histological findings of the anal canal carcinoma with Pagetoid spread ($\times 40$). Poorly differentiated and signet-ring cell adenocarcinoma invaded the muscular propria and spread under the perianal skin. B : high-power view of the anal canal carcinoma ($\times 100$). Histological findings at the anal canal show poorly differentiated and signet-ring cell adenocarcinomas. C : high-power view of the perianal skin lesion ($\times 100$). Histological findings at the perianal skin show Pagetoid cells with clear cytoplasm and large pleomorphic nuclei.

いるが、乳房外 Paget 病の多くは表皮内癌で良好な予後が期待できる一方、Pagetoid spread は隣接臓器の浸潤癌が存在するため、予後不良なことも少なくない。

近年、GCDFP15 および CK20 の免疫組織学的検索により乳房外 Paget 病と Pagetoid spread との鑑別が可能であるとの報告がされている^{2)~12)}。GCDFP15 はアポクリン汗腺に存在する蛋白で、CK20 は正常組織では消化管上皮、膀胱上皮、メルケル細胞で発現が認められる。乳房外 Paget 病では、GCDFP15 (+) CK20 (-) となり、Pagetoid spread では、GCDFP15 (-) CK20 (+) となることが多いとされる。本症例は、肛門管から肛門皮膚へ連続した Paget 細胞の浸潤を認め、GCDFP15 (-) CK20 (+) であったことより肛門管癌の Pagetoid spread と診断された。

本邦の肛門部腫瘍報告例の集計報告では肛門管癌 122 例 中 Pagetoid spread は 18 例 で 6.1% であった³⁾。医学中央雑誌にて「paget 現象」ならびに「pagetoid spread」で 1983 年～2007 年まで検索した限り、本邦における直腸肛門管腺癌の Pagetoid spread の報告(剖検例を除く)は、自験例を含め 42 例であった^{4)~11)13)~42)}(Table 1)。年齢は 41～92 歳 (65.07 ± 11.8 歳) で、男女比は 26 : 16 であった。

初診時の主訴は出血(排便後) 13 例 (31%)、肛門部掻痒感 11 例 (26%)、肛門皮膚発赤と肛門部腫瘍(脱出 2 例含む) がそれぞれ 6 例 (14%)、肛門部痛 4 例 (9%)、鼠径部腫脹・腫瘍 3 例 (7%) であった。

肛門部掻痒感の病歴期間は 6 か月～4 年 (平均 1 年 9 か月)と比較的長いことより、6 か月以上持続する肛門部掻痒感には Pagetoid spread を示す情報になりうると考えられる。

肛門周囲皮膚病変の記載があった 39 例中、皮膚病変は 26 例 (62%) で認められた。また、腫瘍径 15mm 未満の 15 症例中 11 例 (73%) に皮膚病変を認めたことから、直腸肛門管の腫瘍径にかかわらず認められる所見といえる。皮膚病変は自覚症状としては乏しいが、肛門の視診にて確認可能であるため、Pagetoid spread および乳房外 Paget

Table 1 Reported cases of anorectal carcinomas with Pagetoid spread in Japan

No.	Author	Year	Age	Gender	Chief complaint	Dermatological changes	Site	Tumor size (mm)	Histological type	Procedure	LN dissection	Prognosis
1	Miyasato ¹³⁾	1972	71	M	unknown	unknown	Rb	unknown	unknown	unknown	—	16days Dead
2	Hayashi ¹⁴⁾	1973	67	M	bleeding	+	P	30×27	pap	APR	—	3.5m Alive
3	Hayashi ¹⁴⁾	1973	68	M	bleeding	—	Rb	60×65	pap	APR	—	11y Alive
4	Hayashi ¹⁴⁾	1973	41	M	bleeding	—	P	25×30	pap	APR	—	8m Alive
5	Izumoi ¹⁵⁾	1978	77	F	perianal itching and melena	+	Rb-P	50	muc	APR	inguinal	18m Alive
6	Ozeki ¹⁶⁾	1987	55	F	perianal itching	unknown	Rb-P	30×20, 10×10	wel	RT→APR	—	24m Dead
7	Shimizu ¹⁷⁾	1989	65	M	erythema	+	P	< 10	sig (LN meta)	APR	lt. inguinal	9m Dead
8	Akasaka ¹⁸⁾	1990	75	F	anal tumor and erythema	+	PE	11	pap + muc (+ sig)	TPE	inguinal	unknown
9	Kumegawa ¹⁹⁾	1991	59	F	perianal itching	+	P	3	wel (+ sig)	LE (skin + PE) →APR	D2	unknown
10	Kaneko ²⁰⁾	1991	49	M	Rt. inguinal LN swelling	+	P	20	mod	LN biopsy→APR	D3+inguinal	unknown
11	Hirai ²¹⁾	1992	52	M	perianal tumor	+	P	20×30	muc	APR	D3	17m Alive
12	Sakata ²²⁾	1994	86	M	anal bleeding	+	PE	80	sig	CRT	—	9m Alive
13	Endo ²³⁾	1994	80	M	perianal itching	+	PE	unknown	muc	APR	—	36m Alive
14	Motoyama ²⁴⁾	1994	92	M	anal pain	+	P	circ	mod	APR	inguinal	7m Dead
15	Yamada ²⁵⁾	1995	79	M	anal tumor	+	P	35×45	muc + por	APR	—	14m Alive
16	Kodama ²⁶⁾	1996	47	M	melena relapse of polyp	—	P	< 10	mod	LE→APR	D3	7m Alive
17	Saito ⁴⁾	1998	65	M	perianal itching	+	PE	25×20	wel (+ muc)	APR	—	18m Alive
18	Mochizuki ²⁷⁾	1998	67	M	relapse of polyp	—	P	35	wel	ASR	unknown	15m Alive
19	Kubota ²⁸⁾	1998	58	M	anal bleeding	—	Rb	12×8	carcinoma in villous adenoma	APR	—	15m Alive
20	Nagano ²⁹⁾	1999	46	F	Lt. inguinal tumor	+	Rb	30	sig	ASR	Lt. inguinal	2m Alive
21	Hayama ³⁰⁾	2000	67	M	anal pain and bleeding	—	P	8	por	LE→APR	D1	36m Alive (APR ~)
22	Tsuji ³¹⁾	2000	58	F	melena	—	P	60×15	wel	APR	D2	16m Alive
23	Ihara ³²⁾	2001	68	M	bleeding	+	P	20×15	muc	APR	inguinal	38m Alive
24	Kishi ⁵⁾	2001	49	M	perianal tumor	—	PE	circ	wel (+ muc)	APR	—	22m Dead
25	Kosugi ⁶⁾	2002	53	F	anal tumor and itching	+	PE	45×42	wel	APR	—	unknown
26	Fukuzawa ³³⁾	2003	74	F	Rt. inguinal tumor	+	P	10	unknown	APR + partial resection of liver	—	21m Dead
27	Araya ³⁴⁾	2003	69	F	perianal itching and melena	+	P	10	wel	APR	D2	17m Dead
28	Shimizu ⁷⁾	2003	59	M	bleeding	+	P	unknown	wel	CRT (60Gy + FOLFIRI)	—	5m Alive
29	Guo ³⁵⁾	2004	80	M	anorectal pain	unknown	P	34×32	neuroendocrine	APR	—	unknown
30	Hanai ³⁶⁾	2004	56	F	perianal tumor	—	P	50×48	mod	APR	D1	20m Alive
31	Kawashima ³⁷⁾	2004	62	F	perianal itching and erythema	+	P	3	wel	APR	—	unknown
32	Nishimura ³⁸⁾	2004	76	F	erythema	+	unknown	unknown	sig	APR + LE (skin)	D1	5m Alive
33	Harada ⁸⁾	2005	57	F	perianal itching	—	P	8	muc	polypectomy→TAR→APR	—	17m Alive
34	Harada ⁸⁾	2005	74	F	anorectal pain	+	PE	unknown	muc	APR	—	14m Alive
35	Konishi ⁹⁾	2005	64	M	erythema	+	P	< 10	wel	TAR + LE (skin)→LN dissection→RT→APR	D3 (+ lt. inguinal)	12m Alive (APR ~)
36	Suenaga ³⁹⁾	2006	70	M	none (follow up)	—	P	14	wel	TAR + LE (skin)	—	30m Alive
37	Maeda ⁴⁰⁾	2006	70	F	melena	—	P	23×17	muc + por	APR	D3(+inguinal)	7m Alive
38	Shono ¹⁰⁾	2006	62	M	erythema	+	P	< 10	wel (+ sig)	APR	—	6m Alive
39	Tsutsui ⁴¹⁾	2007	61	F	anorectal pain and melena	+	Rb	50×40	por	APR	D3	6m Dead
40	Ikenaga ⁴²⁾	2007	64	M	perianal itching	+	P	< 10	wel (+ muc)	APR	D2	24m Alive
41	Amano ¹¹⁾	2007	88	M	erythema	+	P	50×35	mod	APR	D3(+inguinal)	11m Alive
42	Present case		53	M	perianal itching	+	P	8×10	por + sig	APR	D2	9m Dead

Gender : M, male ; F, female. Tumor size : circ, circular. Histological type : pap, papillary adenocarcinoma ; wel, well differentiated adenocarcinoma ; mod, moderately differentiated adenocarcinoma ; por, poorly differentiated adenocarcinoma ; muc, mucinous adenocarcinoma ; sig, signet-ring cell carcinoma. Procedure : APR, abdominoperineal resection ; RT, radiation therapy ; TAR, transanal resection ; CRT, chemoradiation therapy ; LE, local extirpation ; ASR, abdominosacral resection ; TPE, total pelvic exenteration. Histological type of tumors were cited the records of the original articles. Sites of tumors were defined on the General Rules for Clinical and Pathological Studies on Cancer of the Colon, Rectum and Anus, the 6th edition.

病を示唆する重要な所見の一つである。

治療は手術が39例に行われており、肛門皮膚病変切除ならびに隣接臓器合併切除を含めた腹会陰式直腸切断術が35例と最も多く、うち5例は肛門皮膚局所および経肛門的腫瘍切除後に腹会陰式直腸切断術が施行された。再発が2例、切除標本から pagetoid spread と診断されたものと深部断端陽性であったものの3例であった。組織型は乳頭腺癌3例、高分化腺癌14例、中分化腺癌5例、低分化腺癌5例、粘液癌8例、印環細胞癌3例、vilous carcinoma in adenoma 1例、神経内分泌腫瘍1例であり、組織型と pagetoid spread との関連性は認めなかった。肛門の紅斑と腫瘍のみで術前直腸病変を認めず、切除標本で肛門管癌が判明した例³⁸⁾や剖検ではじめて肛門管印環細胞癌の pagetoid spread と診断された症例⁴³⁾のように、pagetoid spread と乳房外 Paget 病の鑑別は難しく、術式選択も慎重に行うべきである。

術後補助化学療法の記載があったのは9例で、8例は fluoracil (以下、5-FU) 剤の内服であり、うち3例は cisplatin + 5FU の静注療法後に行われていた。本症例を含め2例に uracil-tegafur/leucovorin 療法が施行されていた。

予後については、報告時に術後3年未満のものが多く、長期予後は考察困難であった。記載のあった36例中9例が原癌死で、全例術後2年未満であった。また、術後1年未満に死亡した4例のうち、本症例を含む2例が肛門管印環細胞癌であった。林ら⁴⁴⁾の肛門管癌の55例の検討では、印環細胞型粘液癌3例全例がリンパ節転移を伴い4年以内に死亡したことより、印環細胞を伴う症例の予後は不良であると考えられた。

本症例は、肛門部の掻痒感が断続的ながらも3年持続し、一連の経過の中で複数転医していたにもかかわらず、確定診断には至らなかった。肛門疾患の症例に対し、常に視診、指診、肛門鏡あるいは経直腸超音波検査などを施行し、疑わしい病変、特に皮膚病変があれば積極的に生検を行うことが重要である。

文 献

- 1) 日本皮膚悪性腫瘍学会編：科学的根拠に基づく

皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン第1版。金原出版、東京、2007

- 2) 長沼 廣, 乙供 茂, 高屋 潔ほか：肛門周囲バジェット様浸潤を併発した肛門管原発印環細胞癌の1剖検例。診断病理 21 : 129—132, 2004
- 3) 松田圭二, 樋渡信夫, 安達実樹ほか：日本における肛門部腫瘍の集計。胃と腸 38 : 1303—1309, 2003
- 4) 斉藤 京, 稲積豊子, 清水 宏ほか：肛門に Paget 現象を呈した肛門管癌の1例。臨床皮膚 52 : 176—178, 1998
- 5) 岸 庸二, 長谷川俊二, 永田博康ほか：Pagetoid spread を呈した粘液産生性肛門管癌の1例。日臨外会誌 62 : 1995—1999, 2001
- 6) 小杉光世, 王 敏, 寺畑信太郎ほか：肛門、外陰・陰に pagetoid spread を伴った肛門管腺癌の1例。日本大腸肛門病会誌 55 : 359—365, 2002
- 7) 清水智子, 斉藤 京, 小林昌和ほか：肛門に Paget 現象を伴った肛門管癌の1例。臨床皮膚 57 : 506—508, 2003
- 8) 原田栄二郎, 折田雅彦, 榎 忠彦ほか：Paget 様進展を伴った肛門管腺癌の2例。日臨外会誌 66 : 2246—2250, 2005
- 9) 小西研史, 薄木晶子, 藤井公男ほか：Paget 現象を伴った肛門管癌の1例。Skin Cancer 20 : 278—281, 2005
- 10) 庄野佳孝, 中西秀樹, 松本和也：肛門に Paget 現象を呈した肛門管癌の1例。日形会誌 26 : 206—211, 2006
- 11) 天野邦彦, 石橋敬一郎, 中田 博ほか：Pagetoid spread を呈した肛門管癌の1例。日外科系連会誌 32 : 790—794, 2007
- 12) Ohnishi T, Watanabe S : The use of cytokeratins 7 and 20 in the diagnosis of primary and secondary extramammary Paget's disease. Br J Dermatol 142 : 243—247, 2000
- 13) 宮里 肇：乳房外 Paget 病の知見補遺～特にその悪性進展について～。日皮会誌 82 : 519—539, 1972
- 14) 林 章彦, 高橋 孝, 梶川憲治ほか：肛門 Paget 病変を伴う直腸癌の3例。癌の臨床 19 : 263—268, 1973
- 15) 出雲井士朗, 江淵正和, 竹下公矢ほか：広汎な Paget 病を伴った直腸粘液癌の一例～肛門 Paget 様病変の組織発生～。胃と腸 13 : 233—239, 1978
- 16) 尾関 豊, 林 勝知, 鬼束惇義ほか：肛門 Paget 病変を合併した早期直腸癌の1例。臨床皮膚 42 : 1245—1248, 1987
- 17) 清水哲朗, 加藤 博, 山下芳朗ほか：肛門 Paget 病変を伴う肛門癌の1例。日臨外医会誌 50 : 1606—1611, 1989
- 18) 赤坂俊英, 遠藤直樹, 松田真弓ほか：肛門 Paget 病の1例。Skin Cancer 4 : 13—18, 1990
- 19) 久米川浩, 白水和雄, 磯本浩晴ほか：子宮頸癌に

- 対する放射線照射後に肛門周囲 Paget 病が先行した肛門癌の1例と本邦報告例の検討. 日本大腸肛門病会誌 **44**: 206—211, 1991
- 20) 金子隆志, 松橋信行, 菅野健太郎ほか: Paget 様皮膚病変を伴った, 肛門腺由来と考えられる肛門癌の1例. 日本大腸肛門病会誌 **44**: 969—974, 1991
- 21) 平井 孝, 加藤知行, 小林建司ほか: Pagetoid spread を呈した肛門腺由来の肛門管癌の1切除例. 手術 **46**: 1767—1770, 1992
- 22) 坂田好史, 岡村光雄, 栗本博史ほか: 肛門周囲 Paget 病を伴う肛門癌. 日臨外医会誌 **55**: 1560—1564, 1994
- 23) 遠藤顕子, 河合康博, 榎本博文ほか: 肛門 Paget 病変を伴った肛門癌の1例. 皮紀 **89**: 261—265, 1994
- 24) 本山 悟, 松岡富男, 薄場 修ほか: 肛門周囲 Pagetoid 浸潤を伴った肛門腺由来肛門管癌の1例. 外科 **56**: 533—536, 1994
- 25) 山田達治, 山口晃弘, 磯谷正敏ほか: 肛門 Paget 病変を伴った肛門部粘液産生癌の1例. 日消外会誌 **28**: 739—743, 1995
- 26) 小玉正太, 平井 孝, 加藤知行ほか: Pagetoid spread を伴った肛門管癌の1切除例. 日消外会誌 **29**: 1706—1710, 1996
- 27) 望月能成, 石原伸一, 山崎安信ほか: 肛門周囲 Paget 病変を伴う肛門管癌の1例. 日本大腸肛門病会誌 **51**: 98—102, 1998
- 28) Kubota K, Akasu T, Nakanishi Y et al: Perianal Paget's disease associated with rectal carcinoma: a case report. J Clin Oncol **28**: 347—350, 1998
- 29) 永野靖彦, 南湖正男, 長堀 優ほか: 肛門周囲 Paget 病を伴った直腸印環細胞癌の1例. 日臨外会誌 **60**: 473—476, 1999
- 30) 早馬 聡, 森田高行, 藤田美芳ほか: 肝・リンパ節再発を来した Pagetoid spread を伴う肛門管早期癌の1例. 日消外会誌 **33**: 1785—1788, 2000
- 31) 辻 秀治, 森田 聖, 福光真二ほか: 粘膜下腫瘍様の形態を呈し肛門周囲 Paget 病変を伴った肛門管の二重癌の1例. 胃と腸 **35**: 1541—1547, 2000
- 32) 伊原文恵, 上田一夫, 城原直樹ほか: 肛門周囲 pagetoid spread を伴った肛門管癌の1例. 日消外会誌 **34**: 515—519, 2001
- 33) 福沢太一, 北村道彦, 遠藤義洋ほか: pagetoid spread を伴う肛門管癌の1例. 日臨外会誌 **64**: 2825—2828, 2003
- 34) 荒谷 純, 及川郁雄, 北川真吾ほか: 肛門周囲に pagetoid spread を伴った肛門管腺癌の1例. 臨と研 **80**: 2055—2058, 2003
- 35) Guo L, Kuroda N, Miyazaki E et al: Anal canal neuroendocrine carcinoma with Pagetoid extension. Pathol Int **54**: 630—635, 2004
- 36) 花井雅志, 井垣 啓, 青野景也ほか: 肛門周囲 Paget 病変を伴った肛門腺由来の肛門管癌の1例. 臨外 **59**: 1191—1194, 2004
- 37) 川島拓也, 宇谷厚志, 山本克志ほか: 微小肛門管癌の発見につながった肛門 Paget 病の1例. 臨皮 **58**: 676—680, 2004
- 38) 西村英恵, 金子高英, 水木大介ほか: 肛門に Paget 現象を呈した肛門管癌の1例. 臨皮 **58**: 674—677, 2004
- 39) Suenaga M, Oya M, Ueno M et al: Anal canal carcinoma with pagetoid spread: report of a case. Surg Today **36**: 666—669, 2006
- 40) 前田真一, 滝川譲治, 豊山博信ほか: Pagetoid spread を伴った肛門管癌の1例. 臨外 **61**: 241—244, 2006
- 41) 筒井敦子, 高林 司, 金井歳雄ほか: 肛門周囲に Pagetoid spread を伴った肛門管腺癌の1例. 手術 **61**: 1061—1065, 2007
- 42) 池永雅一, 三嶋秀行, 安井昌義ほか: Pagetoid spread を伴った肛門管腺癌の1例. 日外科系連会誌 **32**: 74—77, 2007
- 43) 森久阿津子, 延藤俊子, 幸田 衛ほか: 肛門 Paget 病が初発症状であった肛門管癌の1剖検例. 臨皮 **53**: 758—760, 1999
- 44) 林 賢, 廣田映五, 板橋正幸ほか: 肛門管癌の病理学的検討. 日消外会誌 **22**: 2414—2420, 1989

Pagetoid Spread with Anal Canal Poorly differentiated Adenocarcinoma : A Case Report

Fumie Ikezawa, Koh Miura, Chikashi Shibata,
Hitoshi Ogawa, Kazuyuki Ishida*, Toshinori Ando,
Atsushi Oyama, Kohei Fukushima and Iwao Sasaki

Department of Surgery, Division of GI and Colorectal Surgery and Department of Pathology*,
Tohoku University hospital

A 53-year-old man whose pruritus ani was diagnosed by a dermatologist as Paget's disease and referred for further confirmation was found in total colonoscopy to have a tumor of the anal canal. Biopsies of the erythematous perianal skin lesion and the anal canal tumor showed anal canal adenocarcinoma with pagetoid spread, necessitating abdominoperineal resection with wide excision of the perianal skin. Pathology results showed that poorly differentiated and signet-ring cell adenocarcinoma in the anal canal invaded the muscularis propria and Paget cells occupied the perianal epidermis. Immunohistochemical staining was positive for cytokeratin (CK) 20, but negative for CK7 and gross cystic disease fluid protein 15 (GCDFP-15). The definitive diagnosis was anal canal adenocarcinoma with pagetoid spread. Although 42 cases, including ours, of rectal and anal adenocarcinoma with pagetoid spread have been reported, the prognosis remains unknown, making it essential to closely observe perianal skin changes and to biopsy skin lesions.

Key words : pagetoid spread, anal canal cancer

[Jpn J Gastroenterol Surg 43 : 678—684, 2010]

Reprint requests : Fumie Ikezawa Department of Surgery, Division of GI and Colorectal Surgery, Tohoku University Hospital
1-1 Seiryō-cho, Aoba-ku, Sendai, 980-8574 JAPAN

Accepted : September 16, 2009