●〈症例〉

鋸歯状腺腫からの発生が疑われた
大腸sm癌の1例

大久保力¹⁾ 細井董三 入口陽介 中井呈子
中橋栄太 中村尚志 小田丈二 大浦通久
水谷 勝 大久保明 小林宏寿 益満 博
山田耕三 岡田利邦 山村彰彦²⁾

¹⁾多摩がん検診センター／消化器科, ²⁾同／検査科

〔Key Words〕鋸歯状腺腫, 腺腫内癌

症 例

患者：62歳，男性。

現病歴：平成11年度の大腸癌検診にて便潜血陽性を指摘され，精査目的で当センターを受診した。

初回大腸内視鏡検査（4月7日）で上行結腸に頭部に細かい絨毛状構造を示す有茎性（Ip型）病変を認めた（color 1）。注腸検査にても同部位に20mm大の有茎性隆起性病変を認め，その頭部は細かい絨毛状構造を示し，松毬様，カリフラワー状に捉えられた（Fig. 1）。

内視鏡的ポリープ切除を目的に二度目の内視鏡検査を施行したところ（6月18日），頭部の茎部近くに絨毛構造が消失し，硬さを有する不整な陥凹面を認めた（Color 2）。この所見から深達度粘膜下層中層（sm2）の腺腫内癌を疑い，治療方針を外科的切除に切り換えた。手術前の7月8日，再度内視鏡検査施行したところ，陥凹はさらに深さを増し，白苔の付着を認め，sm2の浸潤を強く疑わせた（Color 3）。

腹腔鏡補助下大腸部分切除術が施行された。切除標本ではIp型隆起性病変の大きさは17×10×10mmで，頭部は発赤調でカリフラワー状の細かい分葉構造を示しており，茎部近くに5×4mmの不整な陥凹部を伴っていた（Color 4）。実体顕微鏡所見では，絨毛状の頭部はIV型pitを示していたが，茎部近くの陥凹局面はV型不整pitを認めた（Color 5）。病理組織所見は，腫瘍の大部分は鋸歯状，絨毛状の構造を有する軽度から中等度異型の鋸歯状腺腫で占められていた。腺腫内の茎部近くの陥凹面では深さ4,000ミクロン，幅5,500ミクロンの範囲で粘膜下層浸潤癌を示す中分化腺癌で構成され，その先端部では低分化傾向を認めた（Fig. 2）。

病理診断はModerately differentiated adenocarcinoma in serrated adenoma, sm2, ly2, v2, n0であった。Ki-67染色で示される増殖帯は表層まで不連続性に認められ，鋸歯状腺腫の特徴を示した（Color 6）。粘液染色ではHIDアルシアンブルー，MUC2で腺腫成分，

Fig. 1 Barium enema study of ascending colon showing type-Ip lesion with fine villous surface, measuring 20mm in size.

癌成分がともに陽性であった。胃の腺窩上皮を染める45MIは腺腫成分に少数陽性。胃の固有胃腺を染めるM-GGMC-1では全く染まらなかったことより，この病変は大部分腸型の粘液形質を示していると考えられた。

考 察

鋸歯状腺腫は1990年にLongacre TA & Fenoglio-Primer CM¹⁾によって提唱された概念で，我が国においては大腸ポリープに占める頻度は1～1.6%程度とされている。当センターでの1998年から2001年7月までに鋸歯状腺腫（SA単一型のみ）と診断されたものは42例，延べ51病変であった。年齢は31～81歳（平均58歳）性別は男性27例女性15例で，41例は単発性であったが，1例は同時性異時性に10個の多発を認めた。部位は，S状結腸，直腸に多く，この2部位で36病変70%を占めた。肉眼形態別には有茎性17病変33%，亜有茎性13病変25%，無茎性14病変27%，表面隆起病変が7病変13%であった。腫瘍最大径は3～27mm，平均9.0mmであり，45病変が5mm以上であった。腺腫内癌を認めたものは本症例を含め2例3.9%であり，他の1例は10mm大の鋸歯状腺腫内粘膜内浸潤癌で高分化型腺癌であった。深達度に関しては報告例のほとんどが粘膜内浸潤であり，sm以深浸潤の報告は3例²⁾のみで，そのうちIp型由来のものは本症例のみであった。鋸歯状腺腫に併存する癌は胃型を示すものが多いとされている³⁾が本例は腸型であった。鋸歯状腺腫の癌化率は1～10%と通常の大腸腺腫と同程度とするもの，またより高率であるとするものもある^{1,4)}。いずれにせよ，その中には外科的治療を要するsm浸潤癌を伴う症例もあることを念頭に置いて，注意深い観察を行うことが重要であると考えた。

Fig. 2 Histological picture of the resected specimen.

結 語

今回我々は Ip型鋸歯状腺腫からの発生が推定された、比較的にまれな大腸鋸歯状腺腫内sm2癌の1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Longacre TA, Fenoglio-Primer CM : Mixed hyperplastic adenomatous polyps/serrated adenomas : A distinct form of colorectal neoplasia. *Am J Surg Pathol* 14 : 524—537, 1990.
- 2) 清水誠治, 木本邦彦, 奥山祐右, 他 : EUSで浸潤部の読影が困難であった大腸鋸歯状腺腫由来のsm2浸潤癌の1例. *胃と腸* 36 : 479—483, 2001.
- 3) 八尾隆史, 上月俊夫, 梶原正章, 他 : serrated adenoma由来の癌の組織学的特徴と細胞分化について. *胃と腸* 33 : 867—872, 1998.
- 4) Ajioka Y, Watanabe H, Jass JR : Infrequent K-ras codon12 mutation in serrated adenomas of human colorectum. *Gut* 42(print), 1998

A case of sm invasive adenocarcinoma which was deduced to have originated from serrated adenoma.

Riki Okubo ¹⁾	Touzou Hosoi
Yousuke Iriguchi	Teiko Nakai
Eita Nakahashi	Hisashi Nakamura
Jouji Oda	Michihisa Ohura
Masaru Mizutani	Akira Okubo
Hirotohi Kobayashi	Hiroshi Masumitsu
Kouzou Yamada	Toshikuni Okada
Akihiko Yamamura ²⁾	

A 62 years-old male visited us to undergo further detailed examination following the positive fecal occult blood test. Type-Ip lesion revealing a fine villous structure at the top was discerned endoscopically which resulted in the diagnosis of serrated adenoma. EMR(endoscopic mucosal resection) was well indicated. At the second endoscopic examination for EMR, however, in the lower part of the lesion, an irregularly-shaped cavity, endoscopically rigid, revealing the loss of villous structure was present, leading to the suspect diagnosis of sm2 invasive cancer in adenoma. Accordingly, the treatment was switched from EMR to surgical operation. Furthermore, through endoscopy just before the surgical operation, the cavity deepened along with the whitish coating, which was strongly indicative of sm2 cancer.

Laparoscopic assisted partial resection was carried out in the ascending colon. Pathologically diagnosed as moderately differentiated adenocarcinoma in serrated adenoma, sm2, ly2, v2, n0. The malignant potential of serrated adenoma is considered to be almost equal to that of ordinary adenoma. Taking into consideration that the larger the diameter of a lesion becomes, the greater the malignant incidence grows, and that there actually exists sm invasive cancer originating from serrated adenoma requiring surgical operation, we are expected to scrutinize the lesion of serrated adenoma through endoscopy as to whether it is cancerous or not.

¹⁾Department of gastroenterology, ²⁾Department of Pathology
Tama Cancer Detection Center

〈カラーは5頁に記載〉