●＜症例＞

興味ある発育進展形式を示した
12mm大ss大腸癌の1例

石塚由実子¹⁾ 武田雄一 小野圭一 矢内常人
足立 洋祐 小島 茂 野内俊彦 浅倉禮治²⁾
清水誠一郎³⁾

¹⁾公立昭和病院／消化器内科, ²⁾同／外科, ³⁾同／病理
〔Key Words〕大腸癌, 深部浸潤癌

はじめに

近年, 大きさ2 cm以下進行大腸癌の発育進展形式を推測する試みが数多く報告されている。今回我々は12mm大と小さいながら最深部が漿膜下層にまで達し粘膜表面に癌部と非癌部が混在する興味ある発育進展形式を呈する進行大腸癌を経験したので報告する。

症 例

患者: 50歳, 男性。

現病歴および経過: 平成13年7月に健診で便潜血を指摘され近医にて下部消化管内視鏡検査を施行。直腸S状部(Rs)にIsポリープを認め病理診断で高分化腺癌と診断されたため当科に紹介された。身体所見, 血液

検査には特記すべきものはなかった。当科で行った下部消化管内視鏡検査通常観察(Color 1-a)ではRs近傍のS状結腸に緊満感のある硬さを持った15mm大の隆起と中央に僅かに陥凹局面を有するIs病変を認め表面に腫瘍血管と思われる蛇行し拡張した血管を認めた。また, 粘膜下要素と考えられる襞集中を認めた。色素撒布像(Color 1-b)では, 隆起部, 陥凹部の粘膜面の無構造化が示唆された。注腸造影(Fig. 1)では襞集中を伴う結節状隆起性病変として捉えられた。腫瘍側面像(Fig. 2)では, 弧状変形を呈していた。以上より, sm massive～mp浅層までの大腸癌と診断し大腸切除術を施行した。切除標本肉眼所見は襞集中を伴う最大径12mmのIs病変であった。病理組織病変中央部(Color 2-a)では乳頭腺管状あるいは篩状の増生を示す高分化腺癌であり粘膜下層以深を首座とし固有筋層外縦筋に達していた。腺腫成分は認めなかった。最深部の剖面では(Color 2-b, c), 静脈侵襲と漿膜下層への浸潤が見られた。大腸切除後当院外科外来で経過観察されているが1年が経過した現在も再発等は見られていない。

考 察

分化型腺癌の中でも低異型度癌と高異型度癌の発育速度には違いがあり高異型度癌の発育速度が有意に速く^{1,2)}NPG type癌では腫瘍の大きさに関わらず高異型

Fig. 1 BE finding : 12mm protuberant tumor and bridging folds.

Fig. 2 BE finding : lateral view shows waving surface in lesion.

Fig. 3 Cancer map : normal mucosa remained in patches on the tumor.

度癌が占める割合が高いと報告されている。10mm前後でもsm浸潤を示す癌が少なくない。sm浸潤の増大に伴い隆起が目立つようになり深部浸潤した癌の一部が粘膜内へ逆行性浸潤することで深さの要素が急速に増大する。NPG type癌は以上の過程を経て粘膜下腫瘍様の形態を示すようになると考えられている。今回我々が経験した症例での腫瘍中央部の断面における癌部と非癌部の分布を見てみると粘膜表面において両者の混在が見られ、辺縁部では粘膜表面で散在性に癌が存在している事がわかった(**Fig. 3**)。この事は、深部へ浸潤した癌の一部が噴射状に粘膜表面へ露出するという粘膜下腫瘍様を呈するNPG type癌の発育進展形式

を示唆する所見と考えられた。また、中央陥凹部付近では粘膜面が癌により完全に置換されておらず虫食い状の正常腺管残存が見られ病変が癌発生後比較的早い段階であることを示唆するものと考えた。小さな進行大腸癌の発育進展形式が様々に推測されている中で本症例はその発育過程を示している貴重な症例と考え報告した。

文 献

- 1) 渡辺英伸, 味岡洋一: 大腸良悪境界病変の病理. 病理と臨床, 6: 1280—1292, 1988.
- 2) 下田忠和, 池上雅博, 栗栖義賢, 落合淳志, 中西幸浩: 表面型起源大腸癌の病理学的特徴. 胃と腸, 30: 141—147, 1995.

A case of 12mm size ss invaded colon cancer with attentive growth formation

Yumiko Ishizuka¹⁾ Yuichi Takeda
Keiichi Ono Tanehito Yauchi
Yosuke Adachi Shigeru Kojima
Toshihiko Nouchi Reiji Asakura²⁾
Seiichiro Shimizu³⁾

A case of a small advanced colon cancer in Rs with a 50-year-old man. As a result of positive outcome in stool occult blood test, we carried out a barium enema examination (BE) and colonofiberscopy (CF). BE finding showed a size of 12 mm protuberant tumor with a central hollow and the surface changed to wavy in a lateral view. CF finding showed the lesion that had fold concentration and tumor vessels on its surface. We diagnosed that cancer invaded to sm3 - mpl layers and treated the patient with colectomy. The results of operation showed that tumor was non-polypoid growth type without adenoma and invaded to ss layer with lymph node metastases, while some normal mucosa remained in patches on the tumor. It suggests that there was imbalance between horizontal and vertical speed of evolution.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Surgery,

³⁾Department of Pathology, Showa general hospital.

(カラーは9頁に掲載)