●〈症例〉

特異な形態を示した 直腸カルチノイドの1例

佐々木廣仁¹⁾ 倉橋利徳 檜田博史 大谷 響
 笹島 圭太 木暮悦子 山村冬彦 深見 悟生
 竹内 司 大塚和朗 永島美樹 為我井芳郎
 日高 英二 石田文生 工藤進英 塩川 章²⁾

¹⁾昭和大学横浜市北部病院／消化器センター、²⁾同／病理部

〔Key Words〕直腸カルチノイド、拡大内視鏡

はじめに

今回我々は、特異的な形態を示し、質的診断に苦慮したカルチノイドの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：58歳、女性。

主訴：便潜血反応陽性。

既往歴：高脂血症。

家族歴：父 胃癌。

現病歴：2003年5月の検診で便潜血反応陽性を指摘され、精査加療目的にて当院紹介受診となった。

現症：体格中等。栄養良。血圧・脈拍・体温正常。結膜に貧血・黄染なし。腹部平坦・軟。肝脾触知せず。

血液生化学検査：一般生化学検査・血算などに異常なし。セロトニン、尿中5-HIAAなどの内分泌学的検査でも異常を認めなかった。

来院後経過：大腸内視鏡検査施行。通常内視鏡所見で、直腸Rb領域に表面発赤調で表面の毛細血管の拡張を伴い、約10mm大、I sp様の形態を呈する病変を認めた(Color 1-a)。表面は凹凸不整を呈し、病変周囲に白斑を認めた。インジゴカルミン色素撒布所見では、凹凸不整の部位に色素の貯留を認めた(Color 1-b)。クリスタルバイオレット染色所見では、大半はV_N型 pit patternを呈し、一部変形したI型 pitを認めた(Color 1-c)。凹凸不整な表面構造を示し、質的診断に苦慮したが、total biopsyの意味も含め、内視鏡的粘膜切除術を施行した。

実体顕微鏡所見では、腫瘍径は13×8 mmで、病変の大部分はV_N型 pit patternを呈し辺縁部にはI型 pitが観察された(Color 1-d)。病理組織学的所見では、やや腫大した核をもつ異型細胞がリボン状ないし小胞巣状に増殖し、カルチノイドと診断した。曾我の分類ではB型を示す部位が大半を占めたが、一部に胞巣の乱れを認め、D型を示す部位も存在した¹⁾。表層の大部分

Fig. 1-a Macroscopic pictures of the endoscopically resected specimen, low magnification.

Fig. 1-b moderate magnification.

は腫瘍が表面に露出し、辺縁部表層の一部には正常粘膜を認めた(Fig. 1-a～e)。免疫染色は、Chromogranin AとGrimeliusが共に陽性で、Ki-67 indexは2.3であった。組織診断はCarcinoid tumor, sm, ly0, v0, cut endは一部判定困難であった。

腫瘍径が10mm以上で凹凸不整な肉眼形態を呈したため、リンパ節転移の可能性があり²⁾、組織所見では、一部に胞巣の乱れを生じ内分泌細胞癌の要素を有していることから、追加腸切除(低位前方切除術及びリンパ節郭清)を施行した。結果、リンパ節転移はなく。その後今日まで遺残再発は認められていない。

考 察

直腸カルチノイドは、粘膜深層から粘膜下層に主座をおく膨張性発育の腫瘍塊を形成し、肉眼的には黄色調の粘膜下腫瘍である。表面血管の拡張と増生を伴うことが多い。

本症例の内視鏡所見での鑑別疾患として、非腫瘍性病変・sm浸潤癌・カルチノイド腫瘍などが考えられた。非腫瘍性病変としてjuvenile polypの可能性が考えられたが、本症例では色調が発赤ではなく黄色であり、拡大観察において表面の pit patternの大部分がV_N型 pit patternであったことから否定的と思われた。また、凹凸不整ながら、表面は光沢と血管増生が目立つ

Fig. 1-c moderate magnification.

Fig. 1-d higher magnification.

Fig. 1-e higher magnification.

ことから、通常のsm浸潤腺癌とも異なる印象であった。一方カルチノイドの診断も困難であった。その理由としては、①I sp様で凹凸不整な特異な形態を呈していた。②大部分の表層は正常粘膜が剥離しV_N型pit patternを呈していたことより、粘膜下腫瘍としての所見が乏しかったことが挙げられる。しかし、内視鏡写真の再検討では、病変がやや黄色調で血管増生を伴いわずかながらI型pit patternを呈する部分が存在したことはカルチノイドを示唆する所見であった。

カルチノイドの転移能の指標として腫瘍径(5 mm以下で0%, 6~10mmで4.3%, 11~20mmで23%, 21mm以上で75%)・深達度(smで5.3%, mpで53%)²⁾・細胞増殖能(Ki 67 indexが非転移例 0.3 ± 0.2 , 転移例で 0.9 ± 1.2)³⁾があげられる³⁾。本症例では転移の可能性ありと考え追加腸切除を行った。

おわりに

I sp様で凹凸不整の、特異な形態を呈した直腸カルチノイドの1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Soga J, Tazawa K: Pathologic analysis of carcinoids. Histologic reevaluation of 62 cases. Cancer, 28: 990-998, 1971.
- 2) 立石秀夫, 鶴田 修, 中原慶太, 他: 画像診断(内視鏡, X線, EUS). 早期大腸癌, 6: 201-206, 2003.
- 3) 岩淵三哉, 渡邊 徹, 渡辺英伸: 消化管内分泌細胞腫瘍の病理. 早期大腸癌, 6: 191-200, 2003.

A case of rectal carcinoid tumor which presented with a bizar appearance

Hirohito Sasaki ¹⁾	Toshinori Kurahashi
Hiroshi Kashida	Hibiki Iotani
Keita Sasazima	Etsuko Kogure
Fuyuhiko Yamamura	Norio Fukai
Tukasa Takeuti	Kazuo Ohtuka
Miki Nagashima	Yoshirou Tamegai
Eizi Hidaka	Fumio Ishida
Shin-ei Kudo	Akira Shiokawa ²⁾

A 58-year-old woman was admitted to our hospital because of positive fecal occult blood which was pointed out by regular medical check-up. The patient underwent colonoscopic examination which revealed a protruded polyp with uneven surface, located in the rectum and measuring about 10mm in diameter. In magnifying colonoscopic view after dye spraying, most of the surface area was shown to be non-structural (Kudo's type V_N pit pattern), but only the periphery of the lesion was covered with the normal mucosa (type I pit pattern). The lesion was excised with endoscopic mucosal resection (EMR technique). The pathological diagnosis was a carcinoid tumor.

The additional surgery including low anterior resection of the rectum and lymph node dissection was performed because the lesion showed rather large size, high grade atypia, 2.3% of Ki 67 index and uncertain cut margin. The case was peculiar in gross appearance, which made the diagnosis of carcinoid difficult.

¹⁾Digestive Disease Center, ²⁾Department of Pathology Showa University Northern Yokohama Hospital.

(カラーは7頁に掲載)