●〈症例〉

3カ月の経過で興味ある形態変化を示した陥凹型下行結腸癌の1例

森島 康策¹⁾ 為我井芳郎 酒匂赤人 保坂浩子
小飯塚仁彦 秋山 純一 今村雅俊 正木尚彦
上村 直実 横島 徳祐²⁾ 矢野秀朗 斉藤幸雄
斉藤 澄³⁾

¹⁾国立国際医療センター／消化器科, ²⁾同／外科, ³⁾同／病理検査科

〔Key Words〕陥凹型大腸癌, 発育進展

和文要旨

症例は81歳, 女性。便潜血陽性を指摘され精査目的で当センターを受診。2004年10月18日の大腸内視鏡検査にて下行結腸に約7 mmのⅡa+Ⅱc型病変を認め、2005年1月4日精査目的にて入院。10月18日の内視鏡検査では病変に形態変化が見られ、厚みを増し、陥凹境界は外側に移行し陥凹領域の増大を認めた。また、逆噴射所見も認めsm massive癌と診断し、下行結腸切除術を行った。病理組織学的には10×10mmのⅡa+Ⅱc類似の2型進行癌であり、well differentiated adenocarcinoma, ss, ly0, v3, n0, stage II, Dukes Bであった。3カ月という短期間で形態変化を来した興味深い症例と考えられ、文献的考察を加え、報告する。

症 例

患者: 81歳, 女性。

主訴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成16年10月便潜血陽性精査目的にて当センターを紹介受診。10月18日の大腸内視鏡にて下行結腸に約7 mm大のⅡa+Ⅱc病変を認め、平成17年1月4日精査目的にて入院した。

既往歴: 昭和46年より高血圧, 糖尿病。

家族歴: 特記すべきことなし。

入院時現症: 胸・腹部に特記すべき理学的所見なし。

入院時検査所見: 血液生化学所見では、Hb10.8g/dl, Ht32.1%と軽度の貧血とBS131mg/dl, HbA1c6.6%の糖尿病とCr1.83mg/dlの糖尿病による腎機能障害を認めた。腫瘍マーカーはCEA1.9ng/ml, CA19-9<2 U/mlで正常域であった。

大腸内視鏡所見: 通常観察所見において、10月18日

Fig. 1 A macroscopic view of the resected specimen shows a depressed type lesion in the descending colon.

の所見(Color 1-a~c)と、1月5日の所見(Color 2-a~c)を比較した。初回検査時に脾彎曲部近傍の下行結腸に約7 mm大のⅡa+Ⅱc病変を認めたが、3カ月後の1月5日では、同病変は厚みが増し、発赤が強くなっていた。また、インジゴカルミン撒布像では、初回時は星芒状陥凹を伴うⅡa+Ⅱc病変であったが、1月5日には陥凹は星芒状であるが、陥凹境界は外側へ移行し陥凹局面の増大を認めた。さらに、クリスタルバイオレット染色による拡大内視鏡観察では、初回時には陥凹部のpit patternはV₁型を示し、推定深達度sm2のⅡa+Ⅱc病変と考えられた。1月5日の拡大内視鏡観察では、同様に陥凹部のpit patternはV₁型を示していたが、陥凹境界線が外側へ移行し、陥凹面積が増大。陥凹境界が不明瞭化していた。また、陥凹部の周囲には、玉葱様のいわゆる逆噴射所見¹⁾を有し、non-lifting sign陽性であった。

以上の所見から、VN型pit patternは認めないものの、sm massiveに浸潤した癌と診断し、1月17日下行結腸切除術を施行した。

切除標本肉眼所見(Fig. 1): 病変の大きさは10×10mmのⅡa+Ⅱc類似の小さな陥凹型病変を認めた。

病理組織学的所見(Fig. 2): 組織型は高分化腺癌で、癌先進部は粘膜下層から固有筋層表層にわずかに浸潤し、直接深達度はmpであった。しかし、221番リンパ節周囲の脂肪組織内に線維化巣を認め、同部位の静脈内への癌浸潤像と周囲結合織への浸潤が認められるため、深達度ssとし、ly0, v3, n0, stage II, Dukes Bと診断された。

考 察

大腸癌の発育進展についてはさまざまな角度から研

Fig. 2 Histological picture of cross sectional view of the resected specimen. The tumor cells invaded into muscularis propria.

究されてきたが、陥凹型早期癌は経過観察例も少なく、その自然史はいまだ明確ではない。本症例では、3カ月という比較的短期間で癌浸潤量の増大に伴い病変としての厚みを増し、ならびに逆浸潤(逆噴射所見)による陥凹局面の境界部における形態変化、すなわち陥凹境界が外側に移行したと解釈された。約10mmという病変ではあるが、肉眼形態もⅡa+Ⅱc型からtype2への移行病変と推測された。為我井らの報告²⁾によると、陥凹型での比較的短期間における形態変化の特徴として、陥凹部の領域(面積)と深さの増大、陥凹境界線の外側への移行、逆浸潤像(逆噴射所見)の出現・変化が関連しているとされ、本病変でも同様の所見を得られ

た。

本症例の経験からも、陥凹型で小さな病変でも早期の治療が必要と考えられる。

文 献

- 1) 為我井芳郎, 工藤 進英, 池原 伸直, 他: 大腸sm massive癌(大きさ10mm以下)の内視鏡診断. 胃と腸, 36: 1391—1401, 2001.
- 2) 為我井芳郎, 工藤 進英, 木暮 悦子, 他: 経過を追えた大腸癌に関する検討. 早期大腸癌, 7: 25—32, 2003.
(カラーは10頁に掲載)

Depressed type cancer of the descending colon having interesting morphological changes over three months, report of a case

Kosaku Moribata ¹⁾	Yoshiro Tamegai
Akahito Sako	Hiroko Hosaka
Kunihiko Koizuka	Junichi Akiyama
Masatoshi Imamura	Naohiko Masaki
Naomi Uemura	Norisuke Yokohata ²⁾
Hideaki Yano	Yukio Saito
Kiyoshi Saito ³⁾	

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Surgery, ³⁾Department of Pathology, International Medical Center of Japan.