●〈症例〉

潰瘍性大腸炎を有する高齢者に合併した陥凹型colitic cancerの1例

竹束正二郎^{1)*} 正田 健 喜島博章 堀江健司
笠間 和典²⁾ 小島 勝³⁾ 多賀谷信美⁴⁾

¹⁾堀江病院／消化器科, ²⁾四谷メディカルキューブ／外科, ³⁾獨協医科大学／病理部, ⁴⁾獨協医科大学越谷病院／外科

*Corresponding author: stake0916@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 高齢者, colitic cancer

はじめに

潰瘍性大腸炎(UC)は大腸癌との合併が多く、発見されれば大腸全摘の適応とされる。しかし、70歳以上の高齢者にその原則をあてはめるのに疑問を投げかける意見もある¹⁾。今回我々は患者の年齢と希望・術後のQOLなどを考慮し、UCを有する高齢者大腸癌に対し、一般の大腸癌根治術を選択した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：76歳，女性。

主訴：特になし。

既往歴：30歳子宮外妊娠手術・C型肝炎，48歳UC，50歳高血圧症。

現病歴：75歳でUCを再燃したが，ステロイド・白血球除去などの治療で緩解した。その後のsurveillance内視鏡では，平滑なポリープが散在するもののほぼ全域の結腸粘膜で毛細血管は透見できた(Color 1-a)。しかし直腸にⅡc様病変が発見された(Group 5)。通常観察では辺縁に軽度の隆起を伴う発赤調15mmの陥凹性病変であった(Color 1-b, c)。NBI拡大観察(×90)では陥凹面で不規則な血管の増生(CP type ⅢA)が見られ，拡大色素内視鏡ではVi様pit patternが見られたが詳細は判定困難であった(Color 2)。sm浸潤癌と診断し，腹腔鏡補助下に直腸前方切除術を施行した(D1郭清，手術時間4時間45分，出血量50g)(Fig. 1)。術後病理検索では腫瘍の深達度はssと診断され，p53免疫染色陽性の腫瘍組織の周囲には腫瘍に連続して少量のp53陽性dysplasiaも伴っていた(Color 3)。Stage Ⅱ (type 2, 1.0×1.5×0.4cm, tub2, ss, ly2, v0, n0)であり開腹によるD2郭清が追加されたが，腫瘍の遺残は認めなかった。術後は良好に経過し，現在再発・転移はなく外来で観察を続けている。

Fig. 1 Operative specimen. Tumor is 1.0×1.5×0.4cm.

考 察

UCに合併する大腸癌は発生10年で1.8%，20年で8.3%，30年で18.4%とも報告されており，罹患年数，罹患範囲，炎症程度などは重要な危険因子で，多発癌は10～30%，平坦型・浸潤型の頻度が比較的高いとされている。また，dysplasiaの合併が高率に認められ，surveillance colonoscopyでは重要な手掛かりとなる^{2,3)}。術後病理検索から考えればcolitic cancerの特徴が十分に反映された症例であったが，術前内視鏡ではこのような特徴的な所見が認識できず術前診断の困難さが痛感された。術前にはⅡc・sm massiveと診断したが，実際には予想に反しssにまで浸潤していた。一般に早期のcolitic cancerの内視鏡像では，通常観察で絨毛状構造と発赤，拡大観察ではpit pattern Ⅳ型が有用であるとされる⁴⁾。今回の陥凹型腫瘍は炎症による粘膜筋板の破壊などのため早期から深部に浸潤したと考えられ，pit pattern Ⅴ型が特徴とされている⁵⁾。

術式については全大腸型ではあったが，①高齢で患者の強い希望，②術後のQOL，③術前内視鏡で大部分の粘膜に血管が透見でき単発である，などの理由により一般の大腸癌根治術に準じた術式を選択した。文献を検索したが，やはり術後QOLが低下するため患者の年齢や希望を考慮し，大腸全摘を選択しなかったcolitic cancerの報告も見られる⁶⁻⁹⁾。

文 献

- 1) 武藤徹一郎：colitic cancer/dysplasiaの早期診断(序説)。胃と腸，43：1271—1272，2008。
- 2) 岩男 泰：内視鏡医に必要なColitic Cancerの基礎知識。消内視鏡，24：1840—1847，2012。
- 3) 日吉雅也，風間伸介，津野寛和，他：炎症に伴う発癌とサーベイランス。消内視鏡，24：1848—1855，2012。
- 4) 岩男 泰，井上 詠，松岡克善，他：早期大腸癌の精密画像診断 UC関連早期大腸癌。胃と腸，45：849—858，2010。
- 5) 鈴木晴久，斎藤 豊，松田尚久，他：拡大観察にて詳細にpit patternを診断しえたcolitic cancerの1例。早期大腸癌，11：67—69，2007。

- 6) 工藤貴志, 阿部 永, 鈴木幸正, 他: 潰瘍性大腸炎に合併した大腸多発癌の1例. 仙台赤十字病医誌, 12: 77-81, 2003.
- 7) 折笠博史, 栗原陽一, 嘉村亜希子, 他: 罹患歴24年の全大腸炎型潰瘍性大腸炎にみられたColitic Cancerの1例. Mod Physician, 23: 82-86, 2003.
- 8) 山口貴也, 稲次直樹, 吉川周作, 他: 潰瘍性大腸炎に合併したearly colitic cancerの4例. Gastroenterol Endosc. 53: 1278-1287, 2011.
- 9) 石川博文, 渡辺明彦, 高 濟峯, 他: 当院で経験した潰瘍性大腸炎に合併したColitic cancerの3例. 奈良病医誌, 15: 10-15, 2011.

〈カラーは19頁に掲載〉

Depressed-type colitic cancer in an elderly patient

Shojiro Taketsuka^{1)*} Ken Shoda
 Hiroaki Kijima Kenji Horie
 Kazunori Kasama²⁾ Suguru Kojima³⁾
 Nobumi Tagaya⁴⁾

A 76-year-old female patient was diagnosed with depressed type colitic cancer using surveillance colonoscopy. She had been diagnosed with ulcerative colitis (UC) at 48 years of age, relapsing at 75 years. Following successful treatment of the relapse, she was monitored in our department. Colonoscopy identified a tumor—a reddish 1.5 cm depressed lesion with slightly-elevated margins—in the rectum. When magnified using narrow-band imaging (NBI), irregular capillary enhancement featured in the depressed area, and a V1 pit pattern was detected using indigo carmine dye spraying. The tumor was resected laparoscopically, because the lesion was suspected to be in the deeper submucosal layer. After surgery, pathological analysis showed subserosal invasion beyond the preoperative diagnosis (Stage II); therefore open surgery was utilised to enable D2 lymph node dissection.

In the case of this patient, the series of procedures—that would normally be used with standard colonic cancer instead of total colectomy—was selected after consideration of the patient's postoperative quality of life, age and wishes. Postoperative recovery was good and the patient is now under close observation.

¹⁾Department of Gastroenterology, Horie Hospital, ²⁾Department of Surgery, Yotsuya medical cube, ³⁾Department of Pathology, Dokkyo Medical School, ⁴⁾Department of Surgery, Dokkyo Medical School, Koshigaya Hospital

*Corresponding author: stake0916@yahoo.co.jp