●〈症例〉

潰瘍性大腸炎に認めた早期癌の1例

柴田悠樹 浦上尚之* 池田晴夫 面高俊祐
佃 玄紀 松尾 海 有馬秀英 横山 登
松川正明 井上晴洋

昭和大学江東豊洲病院／消化器センター

*Corresponding author : ura@med.showa-u.ac.jp

〔Key Words〕潰瘍性大腸炎, sporadic cancer

はじめに

近年、欧米と同様に潰瘍性大腸炎の長期経過観察例が増加し、潰瘍性大腸炎に伴う腫瘍性病変を認めることが多くなり、散発性腫瘍とdysplasiaからの腫瘍との鑑別が重要となっている。今回、潰瘍性大腸炎の長期経過観察例に腫瘍性病変を認め、endocytoscopyを含めた詳細な内視鏡診断を行えた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：50歳，女性。

主訴：大腸病変精査。

現病歴：2004年7月に粘血便にて当院受診し、潰瘍性大腸炎(全結腸型・重症)と診断され、プレドニゾロン強力静注およびシクロスポリン持続静注にて寛解導入し、アザチオプリンにて維持療法を行った。2014年7月の時点では5-アミノサリチル酸400mg×9Tで寛解維持され、潰瘍性大腸炎の再燃は認めていない。2014年の内視鏡サーベイランスにて直腸S状結腸移行部に隆起性病変を認め、腫瘍性病変が疑われた。

結 果

下部消化管内視鏡検査：通常光では、やや発赤調の約10mmの隆起性病変を認めた。インジコカルミン散布像では(Color 1)、病変境界は明瞭で、隆起部は分葉状の腫瘍であった。

NBI拡大内視鏡像：一部に異常血管を認めたが、明らかなirregularやsparseを疑う所見を認めなかったために、昭和分類¹⁾のregularと診断した。

ピオクタンニン拡大内視鏡像：病変はⅢL型pit(Fig. 1)とⅣ型pit(Fig. 2)が主体の病変で一部にⅢs様の小さな類円形pitを認めた。周囲粘膜は、拡大したⅠ型pitと診断した。

Endocytoscopy像：周囲粘膜は、腺腔は円形、上皮

Fig. 1 With the application of crystal violet and magnifying endoscopic examination, type ⅢL and type-Ⅳ were the dominant pit patterns with smaller areas having a type Ⅲs-like pattern.

Fig. 2 With the application of crystal violet and magnifying endoscopic examination, type ⅢL and type-Ⅳ were the dominant pit patterns.

細胞核は小円形で淡染，EC分類²⁾のEC1a，正常粘膜と診断した。腫瘍部位(Color 2)では腺腔は不整形，上皮細胞核は類円形で濃染核・偽重層を認め，EC分類のEC3a，粘膜内癌の像と診断した。このため、摘除生検目的にてEMRを行った。

病理組織学的診断(Fig. 3)：well differentiated tubular adenocarcinoma(tub1)，pTis(M)，ly0，v0であった。Ki-67およびp53免疫染色では、Ki-67陽性細胞は粘膜表層に多く、増殖帯は粘膜表層に存在し、p53染色では細胞が90%以上陽性であった。

Fig. 3 A pathological diagnosis was well differentiated tubular adenocarcinoma, pTis (M). The outer mucosal layer had many Ki-67-positive cells. More than 90% of cells were positive by the p53 dyeing.

考 察

長期経過の潰瘍性大腸炎患者に腫瘍性病変を認め、sporadic cancer と dysplasia-associated cancer との鑑別が重要であった症例を経験した。

Sadaら³⁾は、潰瘍性大腸炎に伴う dysplasia-associated cancer 16例の特徴は、直腸に多く、早期癌の形態では約8割が表面陥凹型であると報告している。自験例では、発生部位と分化度では dysplasia-associated cancer に近いものであったが、隆起型の形態は否定的であった。また、p53染色は、cancer で陽性となることが多く、sporadic cancer と dysplasia-associated cancer との鑑別には有用ではない。しかし、早期病変である sporadic adenoma と dysplasia を鑑別するためには有用である。また、sporadic adenoma は粘膜表層からの top-down type な増殖系であり、dysplasia は bottom-up type の増殖系である。自験例は、ki-67陽性細胞が粘膜表層に多く、増殖帯は粘膜表層に存在していた。

最終臨床診断は、粘膜表層からの top-down な発育、癌が多発していないこと、さらに標本からも dysplasia が認められないことから、sporadic cancer と診断した。現在の標準的な治療方針は、慎重な内視鏡サーベイランスで経過観察すべき症例であったが、患者の強い希望があり、2014年11月に大腸全摘術を施行したが、術後病理検体からも dysplasia を示唆する所見は得られなかった。自験例は、他部位に dysplasia-associated cancer を示唆する所見は認められなかったことから、慎重な内視鏡サーベイランスで経過観察すべき症例であった。

今回、内視鏡診断にて sporadic と dysplasia を鑑別することは困難であったが、endocytoscopy は、粘膜表

層を観察し、細胞核を観察する診断方法であるため、sporadic cancer と dysplasia-associated cancer との鑑別には有用ではないが、早期病変である sporadic adenoma と dysplasia では、増殖形態の違いから、鑑別ができる可能性があり、今後の潰瘍性大腸炎に伴う腫瘍病変の早期診断に期待が持たれる。

おわりに

潰瘍性大腸炎の長期経過観察例に sporadic cancer を認め、endocytoscopy を含めた詳細な内視鏡診断を行えた1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Wada Y, Kudo SE, Kashida H et al : Diagnosis of colorectal lesions with the magnifying narrow-band imaging system. *Gastrointest Endosc*, 70 : 522-531, 2009.
- 2) Kudo SE, Wakamura K, Ikehara N et al : Diagnosis of colorectal lesions with a novel endocytoscopic classification-a pilot study. *Endoscopy*, 43 : 869-875, 2011.
- 3) Sada M, Igarashi M, Yoshizawa S et al. Dye spraying and magnifying endoscopy for dysplasia and cancer surveillance in ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum*, 47 : 1816-1823, 2004.

(カラーは p. 13 に掲載)

A case of the neoplastic lesion in ulcerative colitis patient

Yuki Shibata	Naoyuki Uragami*
Haruo Ikeda	Syunsuke Omotaka
Genki Tsukuda	Kai Matsuo
Syuei Arima	Noboru Yokoyama
Masaaki Matsukawa	Haruhiro Inoue

We describe a case of sporadic cancer in a patient with Ulcerative Colitis in which detailed endoscopic examination did not show any signs of advanced neoplasia.

This was a 50-year-old woman that presented for surveillance colonoscopy. During colonoscopy under white light examination a flat (Paris 0- II a) 10mm rectal lesion was detected. With magnifying endoscopy with narrow band imaging (M-NBI), we recognized regular vessels as described with the Showa classification. Magnifying chromoendoscopy revealed type III L and type-IV were the dominant pit patterns. On endocytoscopy examination EC3a classification was seen indicating intramucosal carcinoma. The lesion was resected with EMR. A pathological diagnosis was well differentiated tubular adenocarcinoma (tub1), pTis (M), ly0, v0. Histologically, the lesion was growing down from the surface epithelium (top-down type), which is not typical of dysplasia associated cancers.

Digestive Disease Center, Showa University Koto Toyosu Hospital

*Corresponding author : ura@med.showa-u.ac.jp