●〈症例〉

内視鏡治療後1年で局所再発した 直腸SM癌の1例

市川亮介* 茂木俊介 牧野有里香 盧 尚志
高橋里奈 丹羽浩一郎 石山 隼 神山博彦
小見山博光 高橋 玄 小島 豊 五藤倫敏
田中真伸 奥澤淳司 富木裕一 坂本一博

順天堂大学医学部／下部消化管外科

*Corresponding author: r-ichika@juntendo.ac.jp

〔Key Words〕大腸粘膜下層癌, 局所再発

はじめに

内視鏡的摘除後に外科的切除を行わず経過観察した大腸粘膜下層癌(以下SM癌)の再発率は2.3~5.6%程度とされている¹⁾。今回、内視鏡治療後に約1年の短期間で局所再発した直腸SM癌の症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 78歳, 男性。

主訴: 特になし(便潜血陽性)。

現病歴: 2014年1月, 前医で便潜血陽性のために施行した下部消化管内視鏡で、肛門縁より3cmの下部直腸に、約10mm大のⅡa病変を認め、ポリープ切除術(polypectomy)が行われた(**Fig. 1**)。病理組織学的所見は高分化腺癌(tub1: adenocarcinoma with adenoma, 8mm, T1b(SM 1,500 μ m), ly1, v0, budding grade 1, HM0, VM0)の診断で、追加外科的切除を考慮すべき病変として、当院へ紹介となった。

下部消化管内視鏡検査(polypectomy 2ヵ月後): 腫瘍切除後の瘢痕を認めたが、明らかな再発所見は認められず、生検でも異常はみられなかった。追加外科的切除を勧めたが手術を希望されずに経過観察となった。

2015年1月, 排便時出血がみられ、polypectomy後の再検査と併せて内視鏡検査を施行した。

下部消化管内視鏡検査(polypectomy 1年後): 直腸の瘢痕部に一致して約15mm大のⅠs型の再発病変を認めた(**Color. 1**)。他に遠隔転移やリンパ節腫脹は認めなかった。人工肛門の可能性のある根治切除を望まず、2015年2月に経肛門的低侵襲手術(TAMIS: Transanal Minimally Invasive Surgery)による治療を行った。

術中所見: 全身麻酔下にジャックナイフ位で肛門にGel POINT Path®を装着し(**Fig. 2**)、ヒアルロン酸ナ

Fig. 1 A lower rectal II a lesion (10 mm in diameter) was resected by an endoscopic polypectomy.

Fig. 2 The GelPOINT® device with 3 ports was inserted into the anus.

トリウム液を腫瘍の粘膜下層に局注した後、周辺切開を開始した。鉗子で病変の辺縁を把持して牽引し、筋層を一部切除するように剝離を行い、腫瘍を一括で切除した(**Color. 2**)。

病理組織学的所見: Rb, 0-Ⅰs, 18×16mm, tub1>tub2, pT1b(SM 5,000 μ m), int, INFb, ly0, v2, budding grade 1, pHM0, pVM0であった(**Fig. 3**)。術後第10病日で退院し、現在、1年が経過したが再々発所見なく経過観察中である。

考 察

大腸SM癌の内視鏡治療について、ガイドラインでは、1) 脈管侵襲陽性、2) 低分化腺癌、印環細胞癌、粘液癌、3) 浸潤先進部の簇出(budding) Grade 2/3、4) 粘膜下層への浸潤距離 $\geq 1,000\mu$ mを1つでも認めれば、追加治療として、リンパ節郭清を伴う腸切除を考慮すべきとされている。自験例は、リンパ管侵襲陽性と粘膜下層への浸潤距離(1,500 μ m)であったが、追加治療に積極的でなく経過観察となり、約1年後に局所再発を来した。斉藤ら²⁾は、内視鏡的摘除後のSM癌

Fig. 3 Histopathological examination showed well-moderate differentiated adenocarcinoma, Rb, 0-I s, 18×16 mm, pT1b (SM 5,000 μm), int, INFb, ly0, v2, budding grade 1, pHM0, pVM0 (HE×40).

の局所再発までの期間は2～133(平均38.4)カ月と報告していることから、自験例は短期間での局所再発に含まれると考える。内視鏡摘除後の再発に関する有意な危険因子として、Rickertら³⁾は不完全切除、VM陽性、分割切除をあげている。また、秋元ら⁴⁾は、脈管を介した非連続性病巣が約3%にみられると報告している。自験例の再発は、切離断端が陰性で切離面に遺残があったとは考えにくい。また、腫瘍は8mmと小さく、一括切除が行われたことから、implantationによる遊離癌細胞の生着の可能性も低いと考えられた。また、脈管侵襲は、初回病変でly1, v0で、再発病変はly0, v2と異なるため、非連続性浸潤による経路も明らかではない。したがって、今回の再発の機序を明確に同定することはできなかった。

再発治療について、リンパ節郭清を伴う腸切除が望ましいと考えたが、同意を得られなかった。筋層への浸潤の可能性も考慮し、内視鏡的粘膜下層剥離術ではなく、TAMISを選択した。TAMISは、下部直腸の局所切除に対して安全に施行することができ有用であった⁵⁾。

自験例は短期間での再発病変のため、再々発も考慮した厳重な経過観察が必要である。

おわりに

今回我々は、内視鏡治療後、約1年で局所再発した直腸SM癌の症例を経験した。

文 献

- 1) 田中信治：内視鏡的摘除された早期大腸癌の予後。胃と腸, 50: 377-376, 2015
- 2) 齊藤裕輔, 岡 志郎, 田中信治, 他：内視鏡摘除後大腸T1 (SM)癌の転移・再発に関する多施設共同研究。胃と腸, 50: 448-456, 2015
- 3) Rickert A, Aliyev R, Belle S, et al: Oncologic colorectal resection after endoscopic treatment of malignant polyps: does endoscopy have an effect on oncologic and surgical outcomes?. *Gastrointest Endosc*, 79: 951-960, 2014
- 4) 秋元直彦, 三富弘之, 岡本陽祐, 他：大腸T1 (SM) 深部浸潤癌に対する内視鏡治療拡大における病理学的問題点。胃と腸, 49: 973-977, 2014
- 5) Albert MR, Atallah SB, deBeche-Adams TC, et al: Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS) for Local Excision of Benign Neoplasms and Early-stage Rectal Cancer. *Dis Colon Rectum*, 56: 301-307, 2013
(カラーはp. 13に掲載)

A case of a local recurrence of adenocarcinoma of the rectum in 1 year after endoscopic polypectomy

Ryosuke Ichikawa ^{1)*}	Shunsuke Motegi ¹⁾
Yurika Makino ¹⁾	Hisashi Ro ¹⁾
Rina Takahashi ¹⁾	Koichiro Niwa ¹⁾
Shun Ishiyama ¹⁾	Hirohiko Kamiyama ¹⁾
Hiromitsu Komiyama ¹⁾	Makoto Takahashi ¹⁾
Yutaka Kojima ¹⁾	Michitoshi Goto ¹⁾
Masanobu Tanaka ¹⁾	Atsushi Okuzawa ¹⁾
Yuichi Tomiki ¹⁾	Kazuhiro Sakamoto ¹⁾

A 78-year-old male underwent polypectomy due to a IIa lesion (10 mm in diameter) in the lower rectum at another hospital. Histopathological examination showed adenocarcinoma with adenoma, 8 mm, tub1, T1b (SM, 1,500 μm), ly1, v0, budding grade 1, HM0, VM0. He was referred to our hospital for additional surgery. However, he did not wish to undergo radical surgery. After about 1 year, bleeding on defecation occurred, and endoscopy was performed. There was a recurrent lesion (15 mm in diameter, Is) at the previous resection site. He did not wish to undergo surgery including bowel resection. Therefore, transanal minimally invasive surgery (TAMIS) was performed for tumor resection. Histopathological examination showed well-moderate differentiated adenocarcinoma, Rb, 0-I s, 18×16 mm, pT1b (SM 5,000 μm), int, INFb, ly0, v2, budding grade 1, pHM0, pVM0.

In consideration of recurrence after TAMIS, careful observation is required.

¹⁾Department of Coloproctological Surgery, Juntendo University, Faculty of Medicine

*Corresponding author: r-ichika@juntendo.ac.jp