●〈症例〉

結腸切除後の経過観察中に発見された
陥凹型早期大腸癌の1例

中野聡子¹⁾ 関 誠 上野雅資 太田 博 俊
坂谷 新²⁾ 小泉 浩一 甲斐俊吉 Rafael Barreto
丸山雅一 久保起与子³⁾ 柳沢昭夫 加藤 洋

¹⁾癌研究会附属病院外科, ²⁾同内科, ³⁾同病理部
〔Key Words〕陥凹型早期大腸癌, *de novo* 癌

はじめに

早期大腸癌は隆起型が多く、陥凹型が臨床的に発見されることはまれである。今回、S状結腸癌切除後の経過観察中の内視鏡検査で、発赤斑として発見された陥凹型早期大腸癌を経験したので報告する。

症例：74歳男性。

主訴：特になし。

既往歴：1991年1月18日当科においてS状結腸癌に対し、S状結腸切除が施行された。腫瘍は全周性で潰瘍局限型、大きさは40×38mm、深達度ss, P₀, H₀, n₀, Stage II, 組織型は高分化型腺癌であった。

現病歴：手術後大腸内視鏡検査を年1回行っていたところ、1994年1月の内視鏡検査にて異常を指摘された。

臨床検査所見：WBC 6900/ μ l, RBC 4.41×10^6 / μ l, Hb 14.1g/dl, Hct 40.9%, Plt 18.2×10^4 / μ l, TP 6.8g/dl, T. Bil 0.7mg/dl, GOT 19U/l, GPT 11U/l, CEA 1.6ng/ml, CA 19-9 14.5U/ml。

大腸内視鏡検査所見：歯状線から25cmの部位に小発赤斑を発見し、同部にインジゴカルミン希釈液を散布したところ、中央に陥凹を伴った低い隆起が認められ、IIc+IIaが疑われた(Color 1)。hypertonic saline epinephrine(HSE)を注入し、内視鏡的粘膜切除(endoscopic mucosal resection; EMR)を施行した(Color 2)。

病理組織学的所見：癌の大きさは7×4mmで、中央の陥凹部に一致して癌を認めた(Fig. 1, 2)。

組織は高分化型腺癌で、腺腫成分は含まれておらず、深達度はmであった(Fig. 3)。

考 察

近年、特に最近10年における大腸癌に対する内視鏡

Fig. 1 A: Schematic diagram showing the levels of the cross sections for histological examination. B: Each section of No. 3~6 shows cancer.

Fig. 2 Gross view of the maximum cross section of the tumor (No. 5).

Fig. 3 Low power view reveals well differentiated adenocarcinoma without adenomatous component.

的治療の進歩はめざましく、現在では平坦・陥凹型腫瘍に対し EMR¹⁾が多くの施設で積極的に施行されている。この手法の普及に伴い、陥凹型早期大腸癌は従来考えられていたよりも多く存在するという報告がみられるようになってきた²⁻⁴⁾。とはいえ、現在においても早期大腸癌の多くは隆起型であり、陥凹型、なかでも本症例のように腺腫成分がみられない *de novo* 発生と考えられる早期癌^{5,6)}の報告はまれである。われわれの施設では1990年1月から1994年4月までの大腸癌 EMR 施行例398例のうち平坦型が29例、平坦陥凹型 (IIC, IIC+IIa) は3例のみであり、いわゆる *de novo* 癌は2例めである。

本症例は、S 状結腸癌切除後、年1回行っていた内視鏡検査において、発赤により発見された腺腫成分を含まない陥凹型早期大腸癌であった。本症例のごとく、陥凹型早期大腸癌は粘膜の発赤斑、易出血性、変形により発見されることが多い。なかでも、発赤斑は最も重要な診断指標である。また、大腸癌は多発する頻度が高く、大腸癌術後の残存腸管それ自体がハイリスクであり⁷⁾、経過観察は不可欠なものとする。

文 献

- 1) 工藤進英, 藤井隆広, 日下尚志, 他: 大腸の内視鏡的粘膜切除法. 治療, 73: 73~80, 1991
- 2) 工藤進英, 林 俊一, 三浦宏二, 他: 平坦・陥凹型早期大腸癌の内視鏡診断と治療. 胃と腸, 24: 317~329, 1989
- 3) 長廻 紘, 田中良基, 大原 昇, 他: 平坦・陥凹型早期大腸癌の診断体系. 消化器外科, 14: 307~315, 1991
- 4) 大倉康男, 中村恭一: 陥凹型早期大腸癌の病理組織学的特

徴. 消化器外科, 14: 297~305, 1991

- 5) 下田忠和, 池上雅博, 鄭 鳳鉉, 他: 早期大腸癌の病理学的検討. 胃と腸, 22: 967~976, 1987
- 6) 中村恭一: 大腸癌の構造. 医学書院, p88~90, 1989
- 7) 小泉浩一, 坂谷 新, 甲斐俊吉, 他: 術後残存腸管は癌のリスクファクターか——異時性多発病変を中心として. 胃と腸, 28: 541~551, 1993

A Case of Depressing Type Early Colon Cancer, Found during 3 Years Follow up after Sigmoidectomy

Satoko Nakano ¹⁾	Makoto Seki
Masashi Ueno	Hirotooshi Ohta
Arata Sakatani ²⁾	Kouichi Koizumi
Shunkichi Kai	Rafael Baretto
Masakazu Maruyama	Kiyoko Kubo ³⁾
Akio Yanagisawa	Yoh Katoh

A small redness in the descending colon of 74 year-old male was demonstrated by colonoscopy on January 1994, during the post operative surveillance for colon cancer. Endoscopically the lesion was diagnosed as IIC+IIa type early cancer since the lesion was erosive and easy to bleed from its central depression. Immediately the lesion was endoscopically resected by means of so-called strip biopsy. The pathological diagnosis was well differentiated adenocarcinoma, IIC+IIa type invading within mucosal layer and there was no adenomatous component in the lesion, of which size was 7×4mm. Therefore we considered that the lesion was so-called 'de novo' cancer.

¹⁾Dept of Surgery, ²⁾Dept of Internal Medicine, and ³⁾Dept of Pathology, Cancer Institute Hospital.

<カラーは22pに掲載>