●〈症例〉

non-lifting sign を呈した
大腸腺腫内癌の1例

山西幹夫¹⁾ 小泉浩一 甲斐俊吉 今里 真
石井啓一 酒井達也 加来幸生 竹腰隆男
丸山雅一 畦倉 薫²⁾ 上野雅資 関 誠
太田博俊 高橋 孝 柳澤昭夫³⁾ 加藤 洋

¹⁾癌研究会附属病院内科, ²⁾同外科, ³⁾同研究所病理部

〔Key Words〕 non-lifting sign, 大腸腺腫内癌

はじめに

non-lifting sign は、内視鏡的粘膜切除術の際における sm 深部浸潤の指標として知られているが¹⁾、今回われわれは、粘膜下層の著明な線維化のために non-lifting sign を呈した腺腫内癌の症例を経験したので報告する。

症例：69歳，女性。

主訴：便潜血陽性。

家族歴：兄(三男)，胆嚢癌。兄(四男)，肝癌。娘，

胃癌。父方叔父，直腸癌。

既往歴：45歳より高血圧の治療。

現病歴：平成6年6月大腸癌検診で、便潜血反応が陽性となったため当科受診。

身体所見：身長150cm，体重51kg。血圧160/80 mmHg。眼瞼・眼球結膜に貧血・黄疸なく，胸腹部理学所見に異常を認めず。

血液生化学所見，尿所見，血清腫瘍マーカー（CEA，AFP，CA19-9）に異常を認めず。

注腸造影検査上，横行結腸に13×11mmの不整形扁平隆起性病変を認めた。隆起の立ち上がりは明瞭であり，表面性状は比較的無構造で，陥凹・びらんはないが，側面像では sm 浸潤を疑わせる変形を認めた（Fig. 1）。しかし，初回内視鏡検査時の生検組織診では，中等度異型の腺腫であったため，精査目的で再度内視鏡検査を施行した。病変はほぼ一様の高さを呈する扁平病変で，表面平滑，色調は周囲粘膜と同じで，潰瘍・びらんはないが，過伸展時，中央部で腸管の短軸方向にひきつれたひだの出現がみられる以外には，積極的に sm 浸潤を示唆する所見に乏しかったため（Color 1A），lifting の有無確認の意味も含め，内視鏡的粘膜切除術を試みた。

高張 Na-エピネフリン液を病変周囲に注入したところ周辺のみ膨隆し，病変部は挙上せず，むしろ相対的に陥凹したようになり，non-lifting sign 陽性と判断した（Color 1B）。この時の生検診断は，一部高度異型を呈す腺腫で，癌も否定できず，注腸上の側面変形および，non-lifting sign を重視し，sm 癌も否定できないと考え，外科的手術の方針とした。なお病変口側12時方向に，色素をはじく黄色調の粘膜下腫瘍も認められた。

超音波内視鏡検査：局注の影響もあり，補助診断として施行した。第3層は明らかな途絶は認めないが菲薄化し，第4層はわずかに肥厚し，sm 層への浸潤を示唆するものと思われた。

平成7年5月1日，当院外科において横行結腸切除術を施行した。

病理組織学的所見：切除標本の肉眼所見では，15×12mm の分葉状扁平病変で，

Fig. 1 Barium enema examination shows a flat lesion in the transverse colon, with a semilunar-shaped deformity on profile.

Fig. 2 Macroscopic finding of the resected tranverse colon shows a flat elevated lesion. A submucosal tumor is recognized at the oral side of the flat lesion.

軽度発赤調を呈し、びらん・潰瘍は認めず、口側および肛門側にはひだ集中を認めた。また、病変口側に15×15mmの脂肪腫を認めた(Fig. 2)。ルーペ像では、病変部に一致して粘膜下層に著明な線維化を認めた。粘膜筋板の乱れはみられず、明らかな潰瘍および潰瘍瘢痕は認めない(Color 2A)。

拡大像では、ほとんどが中等度異型の腺腫だが、一部に異型度の高い腺管がみられ、高分化型の腺腫内癌と診断した。癌の粘膜下浸潤は認めない。しかし、病変部粘膜下層ではリンパ管の拡張および血管増生が著しく、肉芽形成を伴い、著明な線維増生が固有筋層と接するところまで認められた(Color 2B)。

考 察

本症例は結果的には腺腫内癌であったが、粘膜下層における広範な線維化を伴っており、これが原因でnon-lifting signを示し、またX線において側面変形をきたしたと考えられた。注腸上の側面変形に関しては、坂谷らがその要因として、癌細胞の深部浸潤以外に、粘膜下層の線維化と固有筋層の肥厚があると報告しており²⁾、この症例もそれを物語っている。

本症例のように、粘膜内癌で粘膜下層にこれほどの線維化を認めるものは珍しく、病理学的に確認できた症例は、筆者が検索しえた範囲では、先に述べた坂谷らの報告中に1例呈示されているのみであった。しかし、線維化の原因については言及されていなかった。

本症例についても、原因は明確にできなかったが、病理学的に検討しえた限りでは、病変部粘膜下層を中心に著明なリンパ管の拡張が認められることより、大

腸粘膜局所におけるリンパ液の循環に異常があったと考えられ、この原因としては、腺腫の近傍に存在する粘膜下腫瘍が影響を及ぼしていたものと考えられた。そのことにより、腺腫の直下において慢性的な炎症が強まり、線維化が起こったのではないかと推測した。あくまでもこの線維化の原因は推測の域でしかないが、今後症例の集積を待って、さらに検討されることを期待したい。

文 献

- 1) Uno Y, Munakata A: The non-lifting sign of invasive colon cancer. *Gastrointest Endosc*, 40: 485~489, 1994
- 2) 坂谷 新, 小泉浩一, 丸山雅一, 他: 大腸sm癌の診断—X線診断の立場から—. *胃と腸*, 26: 726~735, 1991

A Case of Colonic Carcinoma in Adenoma with Non-lifting Sign

Mikio Yamanishi ¹⁾	Kouichi Koizumi
Shunkichi Kai	Makoto Imazato
Keiichi Ishii	Tatsuya Sakai
Sachio Kaku	Takao Takekoshi
Masakazu Maruyama	Kaoru Azekura ²⁾
Masashi Ueno	Makoto Seki
Hirotohi Ohta	Takashi Takahashi
Akio Yanagisawa ³⁾	Yoh Kato

A 69-year-old woman visited our hospital because of positive fecal occult blood test. Barium enema examination revealed a 13mm-sized flat lesion with a semilunar-shaped deformity on profile image at the transverse colon. We tried endoscopic mucosal resection because colonoscopic findings were lacking in the findings of submucosal invasive carcinoma. But the lesion couldn't be elevated by hypersaline-epinephrine solution injection, and was resected by a surgical operation. Histological diagnosis of the resected specimen was intramucosal carcinoma in adenoma with moderate atypia, which was remarkable fibrotic change and granulation formation in submucosal layer. It was considered that this submucosal change has caused non-lifting sign and deformity in profile image on X-ray finding.

The cause of the submucosal fibrosis couldn't be revealed. But, we guessed that disorder of lymphatic circulation in the submucosal layer had been caused by some effect of submucosal tumor which was located close to this flat lesion, having led to fibrosis at the submucosal layer.

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

<カラーは21pに掲載>