

II. 主 題

「大腸の非上皮性腫瘍」(カルチノイドを含む)

1) 近傍に sm 癌を合併した上行結腸の最大径 10 mm の MALT リンパ腫の一例

林 俊彦	(新潟臨港総合病院 消化器内科)
吉田 鉄郎・吉田 英毅	(吉田病院)
岡本 春彦	(新潟大学 第一外科)
本間 照・小林 正明	
鈴木 裕・中村 厚夫	
東谷 正栄・成澤林太郎	
朝倉 均	(同 第三内科)

62歳, 女性, CF で上行結腸に表面平滑な粘膜下腫瘍と隆起型の上皮性腫瘍を認めた。前者は鉗子による圧迫で容易に変形し柔らかい病変であった。一方, 後者は硬く, 浸潤癌が疑われ外科的切除が行われた。粘膜下腫瘍は大きさ10×6×2mm で, 組織学的には lymphoepithelial lesion, centrocyte-like cell を認める L-26陽性の腫瘍細胞からなり, MALT リンパ腫と診断された。上皮性病変は深達度 sm2 の高分化型腺癌であった。本例は, 異なる起源の腫瘍がほぼ同一の背景粘膜に認められた点で興味深い症例と考えられた。

2) 盲腸顆粒細胞腫の一例

摺木 陽久・本間 照	
小林 正明・鈴木 康史	
杉村 一仁・成澤林太郎	(新潟大学 第三内科)
朝倉 均	
酒井 靖夫・須田 武保	(同 第一外科)
味岡 洋一・丸田 和夫	(同 第一病理)

顆粒細胞腫 (granular cell tumor, 以下 GCT) は, 口腔, 皮膚などに好発する腫瘍で, Schwann 細胞由来と言われている。消化管では食道に好発し, 大腸での発生は稀であり本邦報告例は26例である。今回我々は盲腸に発生した GCT の一例を経験したので報告する。

症例は43歳, 女性, 検診で便潜血陽性を指摘され, 大腸内視鏡検査にて盲腸に7×6mm, 山田Ⅱ型の立ち上がりを示す, 表面平滑な黄白色調の粘膜下腫瘍を認めた。表面に陥凹やびらんはなかった。超音波内視鏡検査では, 腫瘍の主座は第2~3層にあり, 均一でやや低エコーを示した。第4層との連続性は明らかでなかったが, 確定診断を目的に内視鏡的切除を試みた。生食を注入するも

持ち上げられず, 病変表層部のみの切除となった。病理組織学的には粘膜固有層から粘膜下層にかけて好酸性微細顆粒状の豊富な細胞質を持った比較的大型の細胞が胞巣状に集簇していた。PAS 陽性, d-PAS 陽性, S-100 蛋白陽性であり, GCT と診断された。GCT は2%に悪性例がみられるため, 遺残のある本症例には, 追加切除として腹腔鏡下盲腸部分切除を施行した。

3) 当科における大腸非上皮性腫瘍の手術例

星山 圭敏	(柏崎中央病院外科)
谷 達夫・山崎 俊幸	(新潟大学 第一外科)
山際 訓・橋立 英樹	(同 第三内科)

大腸非上皮性腫瘍は比較的稀なものであるが, 近年の内視鏡診断の技術, 器械の進歩により報告例が増加している。

当科における過去15年間の大腸癌手術症例は156例であり, またこの間の大腸非上皮性腫瘍症例は, カルチノイド2例, 脂肪腫3例, 平滑筋肉腫1例, 悪性黒色腫1例である。

脂肪腫の3例はそれぞれ盲腸, 上行結腸, 横行結腸にみられたが, 他はすべて直腸より発生したものであった。

カルチノイドの2症例は局所切除を行った。直腸平滑筋肉腫の患者は69歳の女性で, Miles 手術を行い, 13年以上健在である。

悪性黒色腫の患者は74歳の女性で, すでに腹腔内, 単径部に大きなリンパ節の転移があり, Miles の手術を行ったが, 6ヶ月後に死亡している。

今回は直腸癌, 直腸平滑筋肉腫, 直腸悪性黒色腫の臨床的, 生物学的特徴につき, 比較検討を行い報告した。

4) 当科における大腸非上皮性腫瘍の症例報告 (12例)

下田 聡・小山 真	
武田 信夫・田中 典生	
本間 英之・鈴木 晋	(県立新発田病院 外科)
竹久保 賢	
木村 格平	(同 病理)

過去20年間に経験した大腸非上皮性腫瘍は12例で平滑筋肉腫2例, 悪性リンパ腫5例, カルチノイド5例であった。局在は平滑筋肉腫・カルチノイドは全例直腸, 悪性リンパ腫は全例右側結腸特に回盲部を中心とした部位であった。治療として平滑筋肉腫, 悪性リンパ腫に対しては癌に準じた手術と VENP・CHOP を中心とした化

学療法との併用、カルチノイドに対しては局所切除が主として施行されていた。予後は平滑筋肉腫2例中1例、悪性リンパ腫5例中3例（1例は予後不明）が原病死していた。カルチノイドに関しては1例で局所の新たな病変の出現を見たが、リンパ節転移、遠隔臓器転移、死亡症例は現在のところ経験していない。

5) 大腸悪性リンパ腫の細胞増殖能の検討

丸田 和夫・渡辺 英伸
味岡 洋一・西倉 健
橋立 英樹・高久 秀哉（新潟大学）
山田 聡志・出張 玲子（第一病理）

【背景】大腸悪性リンパ腫の病理形態像と細胞増殖能とを比較検討した報告はまれである。

【目的】大腸悪性リンパ腫の肉眼型、組織型及び細胞増殖能の関連を検討する。

【対象】外科切除大腸悪性リンパ腫16症例。

【方法】1) 肉眼型分類（渡辺分類）

2) 組織型分類（LSG 分類）

3) Ki-67 Labeling Index (LI) 算定。

【結果】大腸悪性リンパ腫の肉眼型は潰瘍型と隆起型に大きく分類できた。組織型は、大細胞型は潰瘍型のみ、小細胞型は隆起型のみに見られた。Ki-67 LI は、潰瘍型は隆起型に比較して有意に高値であった（ $48.4 \pm 11.6\%$ vs $26.6 \pm 11.3\%$, $p < 0.05$ ）。また、大細胞型、中間細胞型、小細胞型の順で Ki-67 LI は高値を示した（ $58.4 \pm 10.2\%$ vs $36.9 \pm 11.4\%$ vs $16.4 \pm 4.3\%$, $p < 0.05$ ）。

【まとめ】大腸悪性リンパ腫において、肉眼型では潰瘍型、組織型では大細胞型が、それぞれ有意に細胞増殖能が高いと考えられた。

6) 当院のカルチノイド腫瘍症例の検討

長谷川 潤・大谷 哲也
片柳 憲雄・藍澤喜久雄
山本 陸生・斎藤 英樹（新潟市民病院）
藍沢 修・丸田 宥吉（外科）
月岡 恵 （同 消化器科）

1985年11月から1996年7月までに当院で経験した大腸カルチノイド12例（直腸10例、S状結腸1例、虫垂1例。男性7例、女性5例、年齢41歳～84歳、平均56.4歳）について報告する。

腫瘍径は10 mm 以下が10例と比較的小さいものが多く、治療内容は内視鏡的摘除が9例、生検（完全切除）

が1例であった。12 mm の虫垂カルチノイドは虫垂切除後、右半結腸切除を行った。Rb の1例は30 mm で、経肛門の腫瘍摘除を行ったが断端陽性が疑われ低位前方切除術を追加した。

問題点として、断端陽性例や、径10 mm 前後の症例に対する治療方針が適切であったのか検討が必要であること、経過観察を出来ない症例が多いことがあげられる。カルチノイド腫瘍は、癌と比較しても予後良好とはいえ、症例によっては癌と同程度の治療、経過観察が必要であると考えられた。

7) 悪性度からみた直腸カルチノイドの治療方針について

須田 武保・山崎 俊幸
三間智恵子・岡本 春彦（新潟大学）
酒井 靖夫・畠山 勝義（第一外科）
味岡 洋一 （同 第一病理）

【目的】直腸カルチノイドの適正な治療方針を決定するために、古典的カルチノイド（カルチ）と内分泌細胞癌（内泌癌）に分類し、臨床病理学的に分析する。【対象と方法】当教室で検索され、予後の明らかな直腸カルチノイド43例（カルチ：36、内泌癌：7）を対象とし、このうち33例に免疫組織学的 Ki67, p53 染色を行った。

【結果】リンパ節転移はカルチ10%に対し、内泌癌71%であった。カルチの内視鏡的切除に再発はなく、内泌癌では治療切除の66.7%が再発死し、明らかに予後不良であった。免疫組織学的陽性細胞としてはカルチでは Ki67, p53 はほとんど認らず、内泌癌では Ki67は全例びまん性に、p53は29%に過剰発現として認められた。

【結語】カルチと内泌癌では生物学的悪性度が異なり、Ki-67, p53 染色は診断および治療方針の決定に有用であり、カルチでは内視鏡的切除、内泌癌では根治的外科治療と親密な経過観察を行うべきである。