

6 潰瘍性大腸炎関連腫瘍における大腸 ESD の位置づけ

水野 研一¹⁾・横山 純二¹⁾・小林 正明²⁾
山本 幹¹⁾・本田 稔²⁾・橋本 哲²⁾
塩路 和彦²⁾・竹内 学¹⁾・佐藤 祐一¹⁾
青柳 豊¹⁾・味岡 洋一³⁾・中村 厚夫⁴⁾
八木 一芳⁴⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野¹⁾
新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部²⁾
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学³⁾
県立吉田病院内科⁴⁾

【背景】UC 関連腫瘍の病理診断は必ずしも容易ではないが全大腸切除などの方針を判断するうえでは適切な検体の採取に基づいた正確な診断が望ましい。今回、我々は ESD による検体採取とそれらの病理診断を UC 関連腫瘍の診断過程の

一つと位置づけ検討した。

【方法】2007年から2013年までに ESD を施行した UC 背景の早期大腸腫瘍性病 5 症例（男 3, 女 2；平均年齢 65 歳）、7 病変を対象とした。全大腸炎型 4 例、直腸炎型 1 例であり、罹患年数は平均 19 年（13-28 年）であった。局在は直腸 6 病変、S 状結腸 1 病変で腫瘍径は平均 12mm（6-30mm）だった。

【結果】生検標本と ESD 切除標本の病理診断の比較では厚生省分類において 2 病変で UC-III → UC-IV となり、1 病変で UC-IIIb → UC-IIIa, 1 病変で UC-IV → UC-IIIa となった。1 病変は強固な粘膜下層の線維化により剥離層の認識が困難で微小穿孔を認め、分割切除となった。

【結論】ESD 切除検体による病理診断は UC 関連腫瘍の診断の一助となると考えられたが、手技が困難で範囲診断が問題であり、その適応については更なる検討が必要と考えられた。