

2日法の比較一. 日消集検誌, 79: 48~52, 1988.

集検誌, 78: 64~70, 1988.

23) 多田正大, 清水誠治, 渡辺能行, 丁 聖民, 川本一
祚, 川井啓市, 赤坂祐三, 岡田 寛: 免疫学的便
潜血検査法を用いた地域住民大腸癌検診成績. 日消

24) 久道 茂: 公衆衛生と胃集検. 日消集検誌, 64:
83~90, 1984.

4) 大腸内視鏡的ポリペクトミーによる早期癌の治療

新潟大学医学部第三内科 永 田 邦 夫

Study on the Treatment of Colonic Early Cancers in a Polypectomy Series

Kunio NAGATA

*The Third Department of Internal Medicine, Niigata
University School of Medicine*

In a polypectomy series carried out at our institute between 1972 and 1981, 69 cases of colonic early cancers (53 carcinoma in situ and 16 invasive carcinomas) were analyzed and the following results were obtained:

- 1) The mean ages of patients with early cancer were almost about 60 years. The sex ratio of males to females was about 3.3 to 1 for early cancer patients.
- 2) The early cancers were almost situated on the left side of colon ($61/69=88\%$).
- 3) These 69 cases could be divided in to 5 groups; (1) resection in m cancer (3 cases), (2) polypectomy only in m cancer (50 cases), (3) resection in sm cancer (4 cases), (4) resection after polypectomy in sm cancer (9 cases), (5) polypectomy only in sm cancer (3 cases).
- 4) HLA antigens were studied in 41 patients with adenoma, 18 with carcinoma in adenoma, 46 with colorectal cancers. An increase in HLA-B35 was noted in early cancer with adenoma group and advanced cancer with neoplastic lesion.

Key words: colonic early cancer, polypectomy, HLA antigen

大腸早期癌, ポリペクトミー, HLA 抗原

Reprint requests to: Kunio NAGATA,
The Third Department of Internal
Medicine, Niigata University School
of Medicine, Niigata City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部内科学第三教室

永田邦夫

I はじめに

近年、大腸の隆起性病変が内視鏡下に積極的にポリペクトミーされるようになり、有用な診断方法と同時に治療手段となっている。特に大腸早期癌については、内視鏡的ポリペクトミーが、その発見及び治療にはたした役割は大きい。

今回、我々は、内視鏡的ポリペクトミーにより切除された大腸早期癌について、手術例も含め検討を加えた。

II 対象及び方法

対象は、最近の10年間で、当院及び関連病院にて大腸内視鏡が施行され、ポリペクトミーあるいは手術的に切除された大腸早期癌69例である。

これらの症例について、年齢、性分布、局在、大きさ、肉眼形態、合併病変等について検討した。また、腺腫、腺腫合併早期癌、進行癌について、免疫遺伝学的見地より検討し、考察を加えた。

III 成績

早期癌のうち、m癌はポリペクトミーにて切除された50例と、外科的に切除された3例の計53例で、sm癌はポリペクトミーのみにて切除されたもの3例、ポリペクトミー後に腸管切除が追加されたもの9例、最初から腸管切除されたもの4例の計16例であった。(Table. 1)

また、ポリペクトミーにて切除された例はすべてスネアを用いており、ホットパイオブシーによる例はなかった。(Fig. 1)

(1) 年齢、性分布

最近は、30才台の例も認められるが、今回検討した例はすべて40才以上で、m癌、sm癌共に60才台が最も多く、男：女=3.3：1であった。(Fig. 2)

(2) 局在

早期癌の局在では、直腸25例、S状結腸31例、下行結

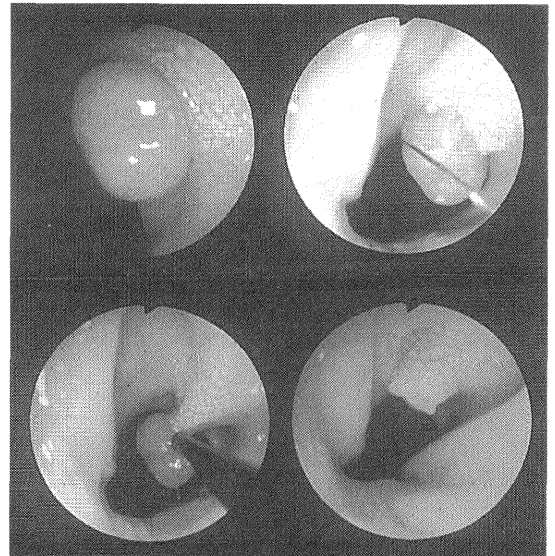


Fig. 1

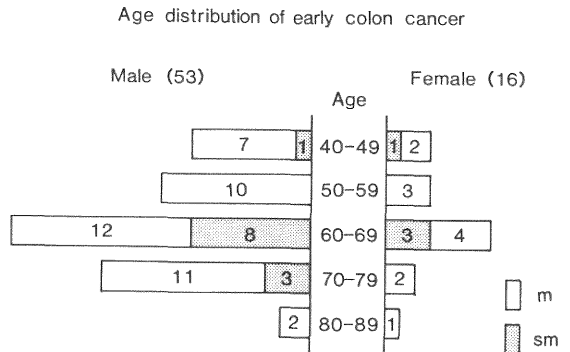


Fig. 2

Table 1 大腸早期癌

癌種	切除方法		例数
	ポリペクトミー	手術	
m癌	ポリペクトミー		50例
	手術		3例
			53例
sm癌	ポリペクトミーのみ		3例
	ポリペクトミー後手術		9例
	手術		4例
			16例

腸8例、横行結腸4例、上行結腸4例で、直腸、S状結腸で69例中53例(77%)を占めていた。(Fig. 3)

m癌で手術された直腸の2病変、上行結腸の1病変は、II aあるいはII a+II cの扁平病変で、その大きさと形態からsm癌も否定できないことから、ポリペクトミーせずに、手術となった。また、sm癌で手術せずにポリペクトミーのみ施行された例は、直腸の3例で、1例は他病死、1例は断端再発、1例はポリペクトミー後5年経過しているが再発は認められていない。sm癌でポリペクトミーをせずに手術されたのは4例で、すべて3cm前後と大きく、2例はII a+II cだった。

(3) 大きさ

m癌では1cm前後が最も多いのに比べ、sm癌では

Anatomical distribution of 69 early colon cancers

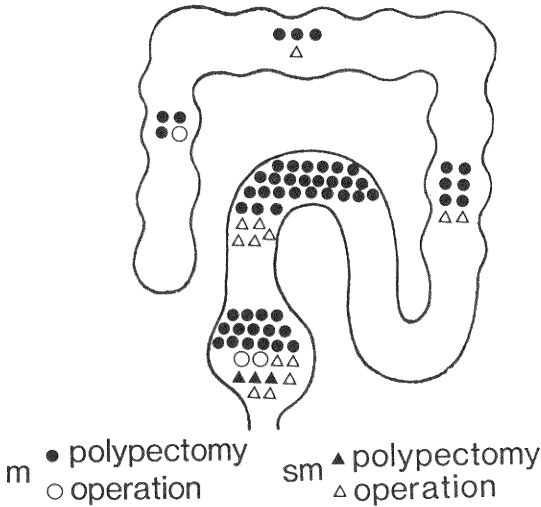


Fig. 3

2 cm 以上が16例中7例 (43.8%) もあり, sm 癌が最大径では大きい傾向にあった. また, 5 mm 以下の癌は, m癌で1例認められたが, sm 癌では1例もなかった. (Table. 2)

(4) 肉眼形態及び病理組織診断

早期癌の肉眼形態を, 有茎, 亜有茎, 無茎 II a, II a + II c に分類した. (Table. 3)

m癌では, 茎を有する例が53例中41例 (77.4%) を占め, II a + II c は3例とも 2 cm 以上の最大径を有していた.

sm 癌では有茎, 亜有茎で68.8%をしめ, II a + II c の3例は 3 cm 前後と大きな病変であった.

病理組織学的検索では, m癌はすべて carcinoma in adenoma であり, sm 癌16例中2例が隆起全体が癌の polypoid cancer で, 残り14例が carcinoma in adenoma

Table 2 Size of early colon cancer

m	size (mm)	sm
1	0-5	0
20	6-10	4
24	11-20	5
8	21-30	6
0	31-40	1

Table 3 Endoscopic appearance and size of early colon cancer

m cancer

	Ip	Isp	Is	II a	II a + II c
<10	9	7	3	1	0
10-19	12	5	2	1	2
20-29	5	3	1	0	1
	26	15	6	2	3

sm cancer

	Ip	Isp	Is	II a	II a + II c
<10	2	1	1	0	0
10-19	1	4	0	0	1
20-29	0	2	1	0	1
30<	1	0	0	0	1
	4	7	2	0	3

であった. (Table. 4)

(5) 早期癌の腺腫合併の有無

早期癌の合併病変として, 腺腫の有無について検索した. (Table. 5)

腺腫の合併率は, m癌では53例中37例 (69.8%), sm 癌では16例中11例 (68.8%) であった.

(6) 大腸の発癌に関する免疫遺伝学的検討

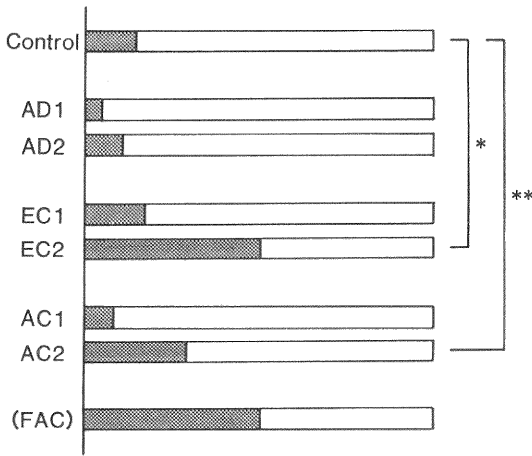
今回の早期癌例も含め, 腺腫41例, 早期癌18例, 進行癌46例について, 大腸の発癌について検索する目的で, 組織適合性抗原 (以下 HLA) の Typing を行った. それぞれを単発例と, 主病変に腺腫を合併した群とにわけ

Table 4 Microscopic findings of polypectomized early colon cancer

Mucosal cancer (m)	53cases
Carcinoma in adenoma	53cases
Carcinoma with submucosal invasion (sm)	16cases
Carcinoma in adenoma	14cases
Polypoid cancer	2cases

Table 5 早期癌の腺腫合併の有無

m 癌	合併	37/53(69.8%)
	単発	10/53(18.9%)
	不明	6/53(11.3%)
s m 癌	合併	11/16(68.8%)
	単発	2/16(12.5%)
	不明	3/16(18.8%)



* p<0.01 ** p<0.05

HLA B35 positive rate in patients with colorectal adenoma, early cancer and advanced cancer

Fig. 4

た。(Table. 6)

統計学的に有意差の認められた HLA-B35 についてみると、コントロール群（健常者48例）に比して、早期癌に腺腫を合併した群と、進行癌に腺腫を合併した群で有意に増加していた。(Fig. 4)

IV 考 察

大腸早期癌の内視鏡的治療は、m癌についてはポリペクトミーのみで完了するが、sm 癌についてはポリペクトミーだけでは再発、転移の可能性もあり、腸管の追加切除については十分な検討が必要である。

内視鏡所見から早期癌の局在を診断することは困難であるが、隆起性病変では、その大きさ、形態、表面性状からある程度の診断が可能となると考える。

今回の検討では大きさと形態から、m癌は 10mm 前後から出現し、sm 癌は 20mm 前後が多い傾向にあった。形態的には、m癌ではその診断は困難であるが、II a, II a + II c 病変で陥凹部に一致して粘膜の崩れを有している例などでは sm への浸潤を示唆する所見と考えられた。(Fig. 5)

基本的に当科では、内視鏡的に容易にポリペクトミーが可能な例では、切除後の病理組織学的診断より、m癌の場合は内視鏡により経過観察を行い、sm 癌の場合は、手術的に追加切除としている。また内視鏡にて大きさ及び形態より sm 癌が強く疑われ、生検にて癌が証明された場合は、最初から手術としている。

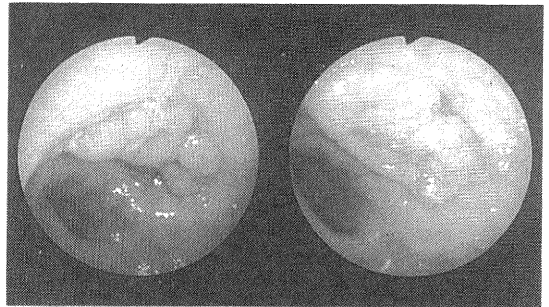


Fig. 5

Table 6 MATERIALS

Adenoma	41Cases
Solitary Adenoma (AD1)	22
Multiple Adenomas (AD2)	19
Early Cancer	18
Solitary Early Cancer (EC1)	6
Early Cancer+ Adinoma (EC2)	12
Advanced Cancer	46
Solitary Advanced Cancer (AC1)	25
Advanced Cancer+Neoplastic Leasions (AC2)	21

しかし、直腸の sm 癌では、追加切除により人工肛門増設術となる例もあることより、その適応が問題となる。sm 癌の全国集計¹⁾によると内視鏡的ポリペクトミー後腸切除が追加されなかった81例のうち実際、腸切除が必要だったのはわずか2例であり、逆に内視鏡的ポリペクトミー後腸切除が追加された97症例のうち、結果的に手術が不要だったのは78例にもおよんでいる。

sm 癌におけるリンパ節転移と肝転移の risk factor は ①脈管侵襲陽性 ②低分化腺癌 ③断端近傍に至る massive invasion といわれているが例外的症例は常に存在しており、sm 癌については個々の症例に応じて治療方針を立てなければならないと考える。

また大腸癌の high risk group とされている腺腫多発例、m癌及び sm 癌のポリペクトミー症例、大腸癌手術後症例では、その経過観察が重要となる。我々は原則として、ポリペクトミー及び手術後症例については、初回は1年以内に、病変の再発または新生がなければ、除々に期間を延ばし、経過観察時に病変が発見されたときには再度1年以内に内視鏡を施行している。(Table. 7)

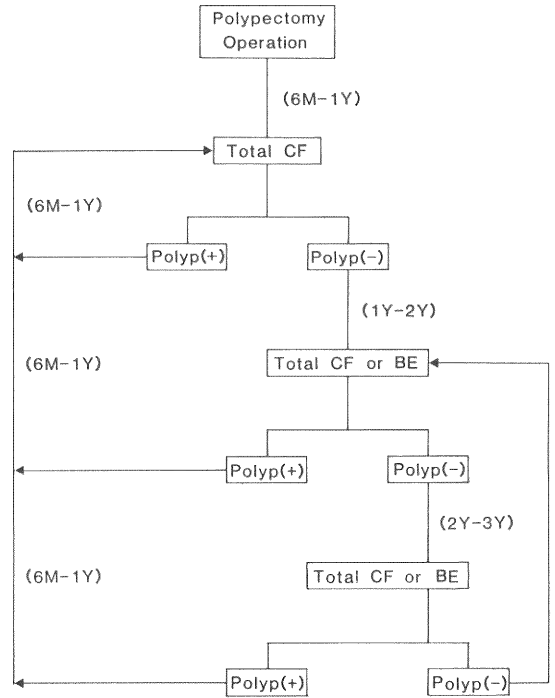
こうした経過観察により、最近では5mm以下の陥凹型の早期癌も発見されている。今回の検討でも早期癌症例で約70%の腺腫の合併が認められたことにより、ポリペクトミーや手術後の症例については慎重な経過観察が必要と考えられる。

また、早期癌や進行癌に腺腫を合併した群で HLA-B35 が有意に増加していることより、他の HLA-B35 陽性例についてもその経過が興味深い。

大腸癌の増加もいわれている現在、個々の症例に対し、内視鏡によるより積極的な診断、治療が必要と考えられる。

Table 7

Surveillance Program after Polypectomy and Operation



参 考 文 献

1) 武藤徹一郎: アンケート集計報告とその考察. 胃と腸. 18: 851~855, 1983.