

# 上行結腸にみられた IIa 型早期大腸癌の 1 例 — 本院における早期大腸癌 23 例の検討を加えて —

都志見病院 外科

高田 泰次, 都志見久令男, 山本 剛史

〔原稿受付：昭和62年9月17日〕

## IIa Type of Early Carcinoma of the Ascending Colon, Report of a Case, and Studies on the Series of Twenty-Three Early Colorectal Carcinomas

YASUTSUGU TAKADA, KUREO TSUSHIMI, TSUYOSHI YAMAMOTO

Department of Surgery, Tsushimi Hospital

A 63 year-old man complained of a left hypochondralgia and visited us. Gastrofiberscopy and US showed no abnormality. Barium enema and colonoscopy showed a sessile protruded lesion in the ascending colon. Biopsy revealed adenocarcinoma and right colectomy was performed.

Resected specimen showed a sessile protruded lesion, 28×22 mm in size. Histologically it was a well differentiated adenocarcinoma limited to the mucosa.

We have experienced twenty-three early colorectal carcinomas during the last five years; one in the cecum, three in the ascending colon, nine in the sigmoid colon, and seven in the rectum.

There are little reports of early carcinomas in the right colon, especially of sessile type. One of the reasons is that it is difficult to point-out a small lesion in the right colon by means of barium enema or colonoscopy.

### はじめに

近年本邦において、食生活を中心とした生活環境の欧米化などにより、大腸癌が次第に増加している。また、最近の大腸X線検査や内視鏡（内視鏡的ポリペク

トミーを含めて）等の診断技術の進歩普及につれて、大腸の早期癌が発見される頻度が増えている。一般に大腸の早期癌は、胃の早期癌と同様に、癌の深達度が粘膜下層（sm）までにとどまっているものと定義される。肉眼形態では、大腸癌取扱い規約のI型が大部分

Key words: Early carcinoma of the right colon, Sessile protruded lesion, Endoscopic polypectomy.

索引語：右側早期大腸癌，広基性隆起性病変，内視鏡的ポリペクトミー。

Present address: Yasutsugu Takada, Department of Surgery, Tsushimi Hospital, Karahi-cho 3, Hagi, Yamaguchi, 758.

であり、またその発生部位もほとんどがS状結腸、直腸などの左側大腸である。

今回われわれは、比較的まれである、上行結腸のⅡa型早期癌(m癌)の1例を経験したので報告するとともに、本院における最近5年間に経験した22症例23病変の早期大腸癌について検討し、若干の文献的考察を加えた。

## 症 例

症例：63歳、男性

主訴：左上腹部痛

既往歴：昭和61年9月、右大腿脂肪腫摘出

家族歴：特記事項なし

現病歴：昭和61年9月の手術後、同11月より本院でリハビリテーションを行っていたが、同12月頃より左上腹部痛を訴えるようになり12月18日、胃内視鏡及び腹部超音波検査を受けたが特に異常所見は認められなかった。その後も左上腹部痛が続くため、62年1月5日、大腸X線検査を受け、上行結腸に隆起性病変を指摘された。

入院時現症：腹部を含め、理学所見上特に異常は認めなかった。

一般検査成績：白血球数 5,200/mm<sup>2</sup>、赤血球数 459

万/mm<sup>3</sup>、Hb 14.1 g/dl、Hct 41.5%、GOT 13 mu/m、GPT 10 mu/ml、LDH 270 mu/ml、BUN 24.2 mg/dl、Cre 1.4 mg/dl、Na 148 mEq/L、K 4.8 mEq/L、Cl 107.2 mEq/L、Glu 102 mg/dl、CEA 3.8 ng/ml 便潜血 (-)

大腸 X 線所見 (図 1a,b)：上行結腸の回盲弁対側に、大きさ約 2 cm の辺縁比較的明瞭な、丈の低い扁平隆起性病変を認めた。半月ひだをまたぐように位置しているが、表面に少量のバリウムの溜りが見られ、浅い陥凹があると思われた。側面像 (図 1 a) では、腸管壁の変形は認められない。

大腸内視鏡所見 (図 2)：上行結腸に丈の低い隆起性病変を認め、その表面中央のひだ状の盛り上がりの口側は観察できなかったが、その盛り上がりの肛門側の陥凹部に発赤やびらんは認めなかった。写真の小出血は生検によるものであり、生検の結果 group V と診断された。

以上の検査所見より、上行結腸のⅡaまたはⅡa+Ⅱc型早期癌で、おそらく sm まで達しているだろうという術前診断のもとに、62年1月23日開腹した。Po, Ho, So, N (-) で、触診でも腫瘤を触れなかった。R<sub>2</sub> 郭清を伴う回盲部及び上行結腸切除術を施行した。

半固定後の切除標本肉眼所見 (図 3)：大きさは 28



図 1a. 大腸 X 線検査 (側面像)

上行結腸に丈の低い扁平隆起性病変を認めた。腸管壁の変形は認めない。



図 1b. 大腸 X 線検査 (圧迫像)

表面に少量のバリウムの溜りが見られる。

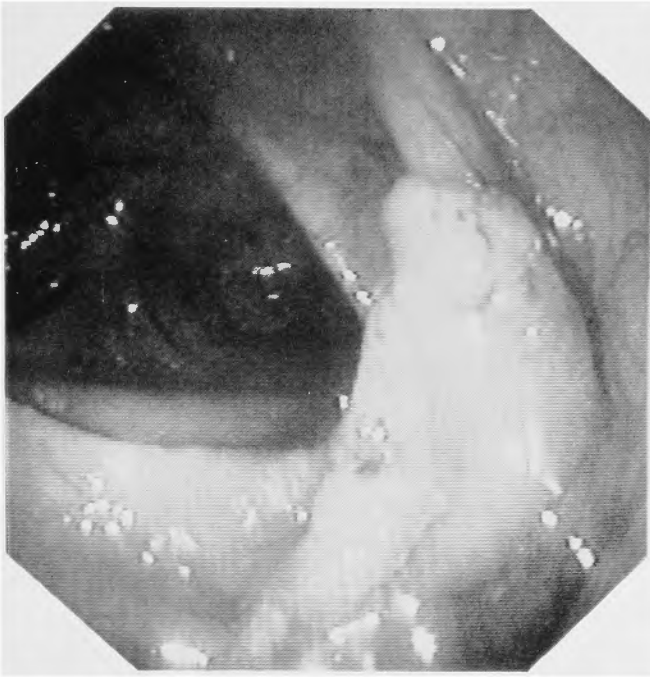


図2. 大腸内視鏡検査  
丈の低い隆起性病変を認める. 小出血は生検によるものである.

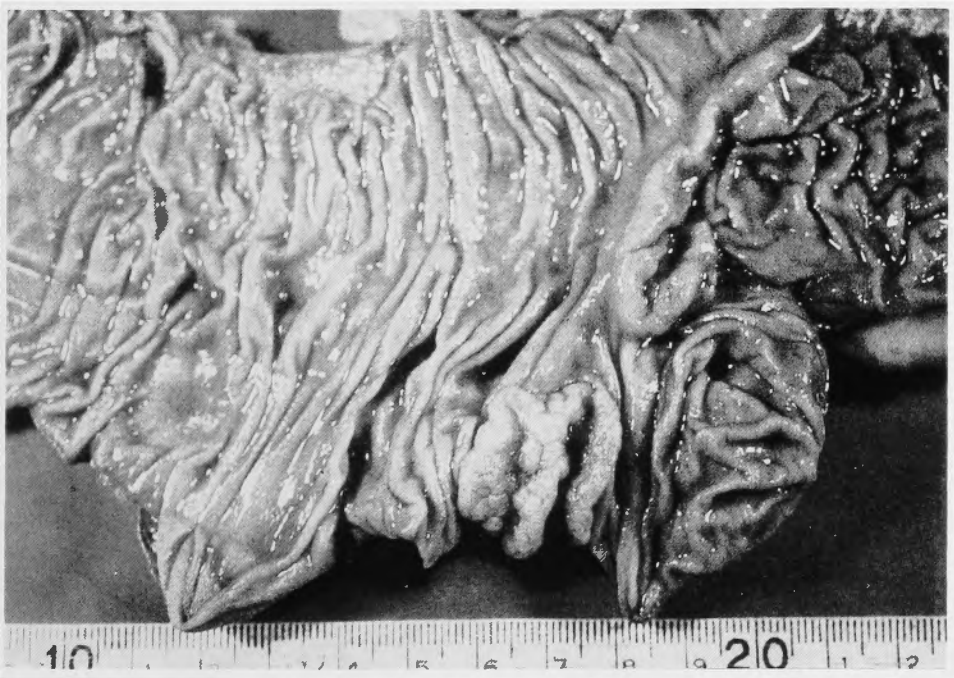


図3. 切除標本肉眼所見

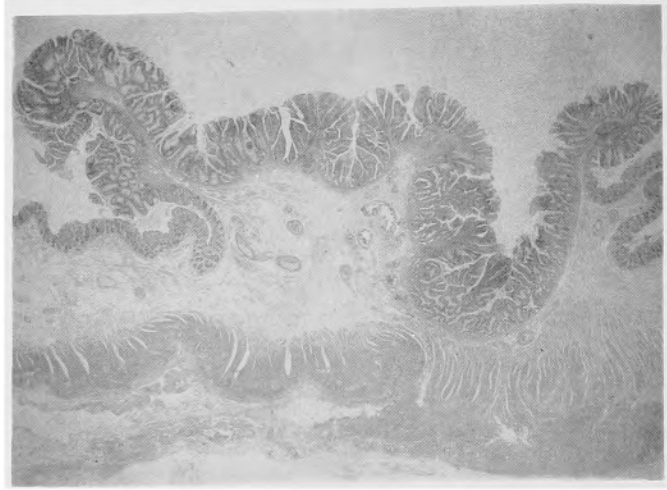
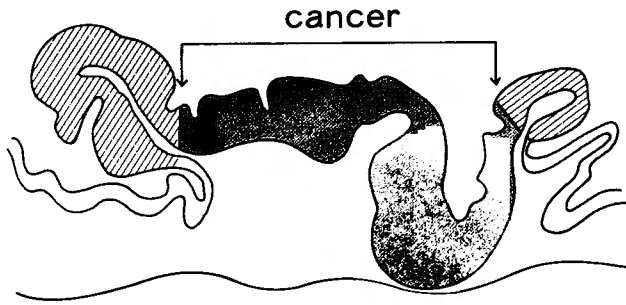


図4a. 病理組織所見 (ルーペ像)



斜線部：異型が見られる範囲

図4b. 図4aのシェーマ

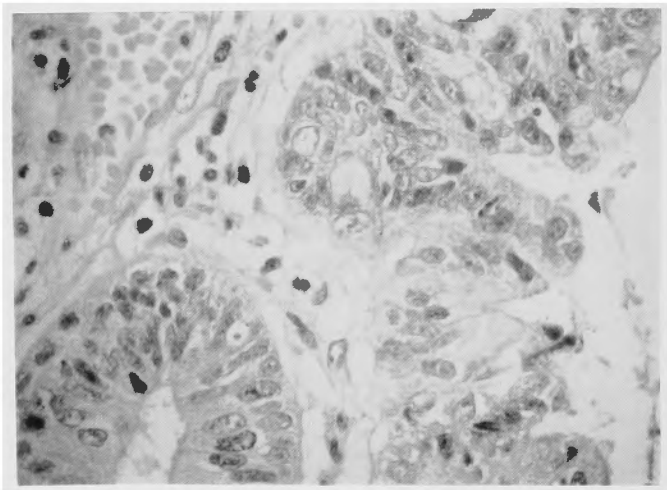


図4c. 病理組織所見 (強拡大像)

×22 mm の丈の低い隆起性病変で、表面顆粒状で凹凸はあるがびらんや潰瘍はなく、II a 型と考えた。

病理組織所見 (図4a,b,c) : ルーベ像 (図4 a) では、シェーマ (図4 b) に示す如き範囲の粘膜に異型が見られ、その中の大半が carcinoma であり、粘膜下層には浸潤しておらず、深達度 m であった。強拡大像 (図4c) は、高分化型腺癌の部位を示している。

早期大腸癌症例

昭和57年9月から62年8月までの5年間に、本院で手術を行った進行大腸癌は93症例であり、それに対して、ポリペクトミー症例も含めた早期大腸癌は22症例23病変であった。

早期大腸癌の占居部位と深達度は表1に示した如くで、m 癌は盲腸に1例、上行結腸に3例、S状結腸に9例、直腸に7例であり、sm 癌はS状結腸に2例、直腸に1例であった。多発症例は1例で、S状結腸にsm 癌と m 癌を認めた症例である。

肉眼的分類は大腸癌取扱い規約に従うと表2の如くで、m 癌では Ip 型9例、Is 型5例、sm 癌でも Is 型2例であり、I 型が全体の70%であった。最大径でもって大きさを見ると、m 癌は、5~10 mm 8例、11~20 mm 11例、21~30 mm 1例であり、sm 癌は、11 mm 1例、25 mm 1例、45 mm 1例であった。

治療方法は、ポリペクトミーのみの症例は10例で、

表1 早期大腸癌23病変の占居部位と深達度

	m	sm	
C	1	0	1
A	3	0	3
T	0	0	0
D	0	0	0
S	9	2	11
R	7	1	8
	20	3	23

表2 早期大腸癌23病変の肉眼的分類

	Ip	Is	II a	II a + II c
m	9	5	4	2
sm	0	2	0	1
	9	7	4	3

すべてI型の m 癌であった。II a または II a + II c 型に対しては、すべて直腸局所切除か生検後腸管切除を行った。sm 癌の3例はすべて生検後腸管切除を行った。

考 察

今回報告した症例に関して、①広基性の II a 型早期癌であり、②右側大腸に発生した、という2点について考察を加える。

一般に大腸の広基性隆起性病変は、大きさが1 cm を超えると癌である可能性が大きくなり、しかも中心陥凹のある場合 (II a + II c 型) は、sm またはそれ以上に浸潤した癌である確率が高いと言われている<sup>4,10</sup>。牛尾は<sup>12</sup>、X線学的に深達度の診断を行うには、病変の側面像における基底部の腸管の変形の検討が重要であり、変形のあるものは、sm に中等度以上浸潤していると述べている。

しかし、最近では、広基性病変の症例が多く検討されるようになり、中心陥凹が必ずしも悪性の決め手とはならず、中心陥凹のある扁平隆起でも良性病変が存在すると言われている<sup>3</sup>。内視鏡診断の立場から、長廻らは<sup>16</sup>、扁平状の隆起性病変は、ある程度以上の大きさになると、腸管が管状構造であり、胃に比べて大腸では曲率半径が小さいため、癌とは関係なく構造上の原因で中心が陥凹することがあるとしている。そのような構造上の中心陥凹と、びらんや潰瘍による陥凹とは区別して考える必要があると思われる。

次に早期大腸癌の占居部位であるが、本院では、23例中右側大腸には4例 (17%) が認められた。廣田らによると<sup>2</sup>、国立がんセンターにおける開設以来23年間の164症例177病巣の全早期大腸癌の部位別頻度は、直腸105例 (59.3%)、S状結腸56例 (31.6%)、下行結腸6例 (3.5%) と左側大腸に約94% が発生しており、盲腸、上行結腸5例 (2.8%)、横行結腸5例 (2.8%) であった。また、武藤らによると<sup>9</sup>、大腸 sm 癌400病変のアンケート調査でも、上行結腸、盲腸の右側大腸病変はわずか14病変 (3.5%) がみられるのである。

このことは、本来、右側大腸における発生頻度が低いためもあるが、右側大腸進行癌が全大腸進行癌に占める頻度を考えると、同部の早期癌の多くは臨床的に見逃されていることになる<sup>9</sup>。右側大腸は、ハウストラの切れ込みが深く、泥状の腸液がしばしば存在しう

る部分であり、X線や内視鏡で小病変を見落としやすいことや、total colonoscopy に比べて、partial colonoscopy が行われる頻度が実際上多いことなどが原因として挙げられよう。

長廻らは total colonoscopy 症例をもとに大腸の腺腫、早期癌の検討を行い<sup>7)</sup>、早期癌54例中右側大腸には6例(11%)しかないが、ポリープとして見ると、208例のポリープのうち右側大腸にも59例(28%)あり、早期癌の頻度は少ないが、小ポリープは多いとしている。そして、右側大腸においては、早期癌の多くは腺腫(ポリープ)と関係なく生じ、発見が容易でない nonpolypoid (扁平、平坦、陥凹)の形をとり、しかも短期間に進行癌に進展するといった特徴をもつものが多いのではないかと推測している<sup>8)</sup>。今回報告した症例を含めて、本院での右側大腸早期癌でも、4例中3例までが扁平広基性病変であった。

最近では、de novo 発生を示唆する IIc 型早期大腸癌の報告もあり<sup>11)</sup>、陥凹性病変に対する早期診断も要求され、これからは、早期胃癌と同様に早期大腸癌の発見に関しても、内視鏡の重要性が増すものと思われる。

## 結 語

本院では、最近5年間に、22症例23病変の早期大腸癌を経験したが、右側大腸には、わずか4例が見られたのみであり、その中で上行結腸に発生した IIa 型 m 癌の1例を報告した。本院においても、Reverse Passive Hemagglutination によってヒトヘモグロビンに特異的に反応する便潜血検査を用いてスクリーニングし、積極的に大腸X線検査、さらには大腸内視鏡検査を行って、早期大腸癌の発見に努めている。

## 文 献

- 1) 長谷川かをり, 三神俊史, 長廻 紘, 他: 大腸扁平腫瘍の内視鏡診断. Gastroenterological Endoscopy 26: 1962-1996, 1984.
- 2) 廣田映五, 辻 一弥, 花城清史, 他: 形態と組織発生一早期大腸癌を中心に. 図説臨床「癌」シリーズ, No.2 大腸癌, 高山昭三, 牛尾恭輔編, メジカルビュー社, 107-118, 1986.
- 3) 紙谷晋吾, 佐藤克明, 大野 聡, 他: II a + II c 様形態を呈した大腸腺腫内癌の1例. 胃と腸 21: 308-312, 1986.
- 4) 丸山雅一, 佐々木喬敏, 横山善文, 他: 大腸早期癌の診断に関する知見補遺. 胃と腸 15: 375-391, 1980.
- 5) 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.
- 6) 長廻 紘: 大腸 sm 癌の内視鏡診断. 癌の臨床 25: 454-460, 1979.
- 7) 長廻 紘, 長谷川かをり, 飯塚文瑛, 他: 大腸腺腫・早期癌診断における内視鏡の立場. 胃と腸 21: 259-269, 1986.
- 8) 長廻 紘, 飯塚文瑛, 屋代庫人, 他: 大腸ポリープと癌一内視鏡診断の立場から. 外科治療 57: 168-176, 1987.
- 9) 斉藤幸夫, 武藤徹一郎, 大矢正俊, 他: 右側結腸における大腸早期癌診断能の比較. 胃と腸 21: 271-279, 1986.
- 10) 土屋周二, 大木繁男, 松田好雄, 他: 大腸早期癌の治療方針. 胃と腸 15: 393-398, 1980.
- 11) 辻仲康伸, 土屋周二, 大木繁男, 他: II c 型直腸早期癌—de novo 発生の1例. 胃と腸 18: 211-217, 1983.
- 12) 牛尾恭輔, 山田達哉: 大腸癌のX線診断. 図説臨床「癌」シリーズ No.2 大腸癌 高山昭三, 牛尾恭輔編 メジカルビュー社 22-29, 1986.