

Q&A

便潜血陽性を契機に発見された大腸病変

解答：

転移性大腸癌，びまん浸潤型大腸癌，リンパ腫の特殊型，肉芽腫性疾患，好酸球性大腸炎，など

解説：

下部消化管内視鏡検査では，Figure 1に示すような発赤した粘膜下腫瘍様隆起，瘢痕様所見が全大腸にわたり認められた．結核を含め，各種培養検査では陰性であったため，びまん浸潤型大腸癌，転移性大腸癌，リンパ腫の特殊型，肉芽腫性疾患，好酸球性疾患などを疑い生検を施行したところ，Figure 2に示すように印環細胞癌，非充実型の低分化型腺癌が認められた．大腸の病理診断より胃癌の転移と考えられ，上部消化管内視鏡検査を施行し生検を行ったところ，Figure 3に示すような体部後壁の発赤浮腫状所見が認められ，同部位からの生検で印環細胞癌，非充実型の低分化型腺癌が認められたため，びまん浸潤型胃癌からの大腸転移と診断した．

転移性大腸癌とは，血行性，リンパ行性，播種性または直接浸潤により大腸に転移浸潤したものと定義される．乳癌では血行性が多いとされるが，

本邦で最も多いとされる胃癌からの転移様式では，播種性の報告が多い．部位別には横行結腸が最も多く，次いでS状結腸，直腸に多いとされている．原発部位である胃癌の特徴として，びまん浸潤型で漿膜浸潤が高度である低分化型，あるいは印環細胞癌が典型的である¹⁾．

転移性大腸癌の内視鏡像は病変の多発性，腸管内腔の狭小化，送気による腸管の伸展不良，粘膜の発赤，退色調変化，粘膜浮腫，壁外圧排像や粘膜下腫瘍様といった特徴があげられている²⁾．

本症例においては全大腸から10個以上生検を施行しているが，生検で癌細胞が指摘されたのは粘膜の発赤所見を認める部位であった．その他，硬化ひきつれ所見を呈していた部位からは，癌細胞の浸潤を認めなかった．硬化ひきつれ所見は，石川らにより注腸造影での収束型と分類されている形態に同様であると思われるが，腺癌が浸潤増殖する際にともなう間質の線維化を表現していると考えられている．発赤，びらん，潰瘍を形成する症例では生検で癌細胞を診断可能であるとされており，上記の部位から間質を十分に含んだ生検標本を粘膜面より深めに採取してくるのが，肝要であると思われる．

治療は化学療法が第一選択となるが，限局した

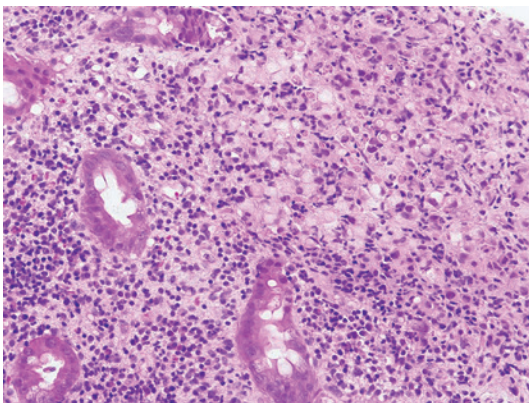


Figure 2. 生検標本 (HE ×200).

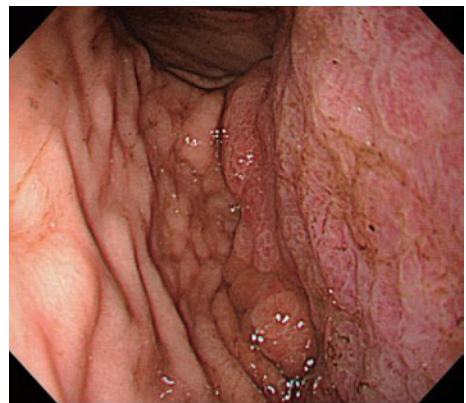


Figure 3. 上部消化管内視鏡検査.

孤立性の再発であれば外科切除により良好な経過が得られている報告もある。残念ながら本症例は手術適応とはならず、化学療法を施行した。

参考文献：

- 1) 太田博俊, 畔倉 薫, 関 誠, 他：転移性大腸癌の臨床病理. 胃と腸 23;633-643:1988
- 2) 石川 勉, 縄野 繁, 水口安則, 他：転移性大

腸癌の形態診断. 胃と腸 23;617-630:1988

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：松橋 保(秋田大学大学院消化器内科学)
大西 洋英()