

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]大腸のVillous Tumor

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): villous tumor, malignant change, sigmoid colon 作成者: 玉城, 哲, 正, 義之, 武藤, 良弘, 外間, 章, 出口, 宝, 宮城, 道夫, 野原, 正史, 浦野, 健, 宮城, 親広, Tamaki, Satoshi, Sho, Yoshiyuki, Muto, Yoshihiro, Hokama, Akra, Deguchi, Shigeru, Miyagi, Michio, Nohara, Masafumi, Urano, Ken, Miyagi, Shinko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015701

大腸の Villous Tumor

玉城 哲 正 義之 武藤 良弘 外間 章
出口 宝 宮城 道夫 野原 正史 浦野 健¹⁾
宮城 親広²⁾

¹⁾琉球大学医学部第一外科

²⁾宮城胃腸科内科

はじめに

大腸の villos tumor (以下 V.T. と略す) は大腸腫瘍のなかで比較的稀な腫瘍であるが、特異な形態を有し、かつ悪性化の可能性の大きい腫瘍であるために、特に V.T. として通常別個に扱われている^{1,2,3,4)}。最近われわれは、大腸 V.T. に発生した早期癌の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：57歳，男性

主 訴：血便

既往歴：48歳より4年間肺結核にて入院。昭和55年より年1回程の痛風発作で加療中。

家族歴：母親が食道癌にて死亡。次男が直腸癌にて手術。

現病歴：約1年前より排便時、便に血液の付着を認めていたが、そのまま放置していた。その間に家族歴での34歳の次男が直腸癌にて手術したため不安になり、某医院を受診し大腸絨毛腺腫と診断されて、昭和60年9月19日に手術目的にて当科に紹介入院した。

入院時現症：体格および栄養中等度。眼瞼ならびに眼球結膜に貧血や黄疸を認めなかった。心肺に異常所見はなく、腹部は平坦、軟で、肝は右肋骨弓下に1/2横指触知した。肝は表面平滑、辺縁鋭であり、その他腹部には腫瘤などの異常所見は認めなかった。

入院時一般検査所見：血液一般検査では異常を認めなかったが、血液生化学検査では尿酸が8.1mg/dlと軽度上昇していた。腫瘍マーカーの

AFP と CEA は共に正常であった。便潜血反応は陽性であったが、胸部及び腹部単純X線像に異常はみられなかった。

注腸X線検：S状結腸に鳩卵大の乳頭状に隆起した表面が顆粒状の腫瘤陰影が認められ(Fig. 1)、大腸内視鏡検査でも同様な形態であった(Fig. 2 left)。以上の現病歴や検査所見により大腸絨毛腺腫と診断して、昭和60年9月27日に手術を施行した。

手術所見：腫瘤はS状結腸に存在していて、腸管外より触診すると軟らかく、漿膜面への浸潤および周囲リンパ節腫大は認めなかった。腫瘤を含めてS状結腸切除術を施行した。

摘出標本肉眼所見：腫瘤は大きさ3×3×2.5cmで、淡赤色、広基性で軟らかく、表面は絨毛状を呈していて、潰瘍形成の見られない山田III型ポリープ状の形態であった(Fig. 2 right)。

摘出標本組織所見：腫瘤の全割標本で片側半分には、腺管上皮細胞が粘膜筋板に対してほぼ垂直に分枝する事なく楕状に突出する多数の腺管上皮の絨毛状増像を認めた。その他の半分には、papillotubulare に増殖する高分化型腺癌(Fig. 3)を認め、癌浸潤は粘膜下層に止まっていた。すなわち、絨毛腺腫は楕円形あるいは紡垂形の核が重層しているが基底側にあつて極性は保たれていた。一方、高分化型の腺癌の像では腺管構造が不整で、back-to-back の構造が見られ、紡垂形から楕円形の核が腺管腔まで重積してみられた(Fig. 4)。これらの所見より V.T. と診断された。

術後経過：術後経過は順調で、術後化学免疫療法(MMC 合計20mg, フトラフル 800 mg/day, クレスチン3.0 g/day)を行なった。術後16

ヶ月の現在、健康に生活していて、再発の徴候は認められていない。



Fig. 1 Radiophotograph of barium enema studies demonstrating a polypoid tumor with the finely granular surface (arrow).

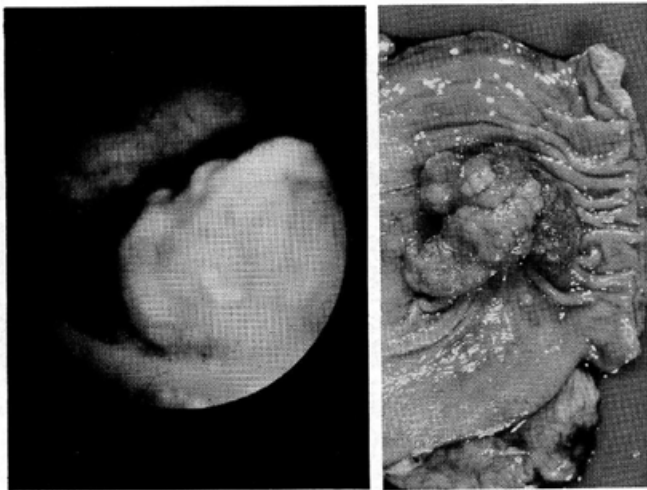


Fig. 2 Endoscopic and macrophotographs of the tumor showing a sessile villous tumor (Left) and a villous tumor with focal papillary growth (Right).

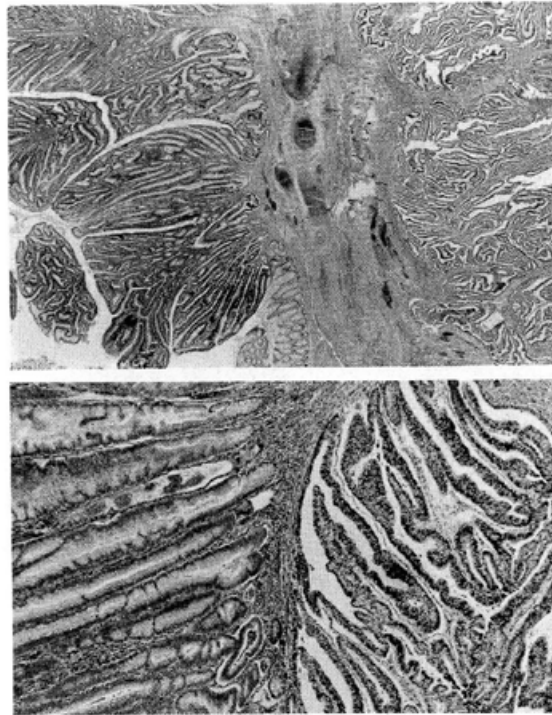


Fig. 3 Microphotographs of the tumor showing villous adenoma in the left side of this figure and adenocarcinoma in the right (Top; HE, x5) and (Bottom; HE, x50).

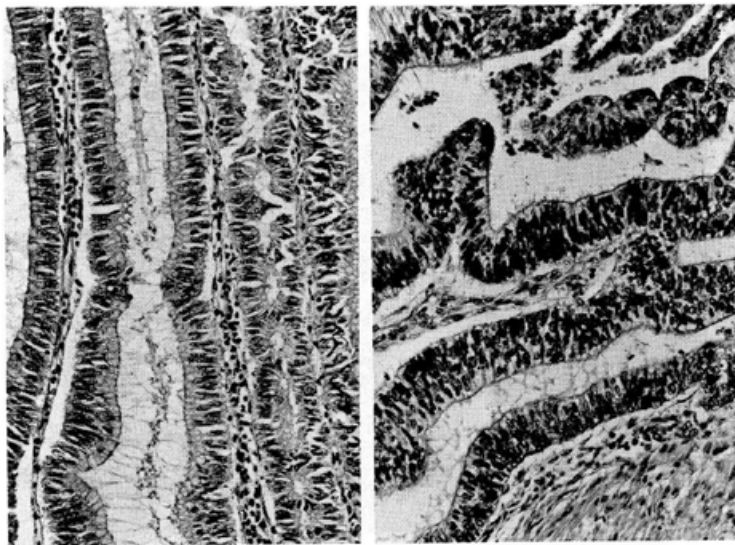


Fig. 4 Microphotographs of the tumor showing villous adenoma (Left; HE, x200) and adenocarcinoma (Right; x200).

考 察

大腸 V.T.の定義は、報告者によって異なっていて一定していない。武藤らは¹⁾「V.T.とは肉眼的に villous な所見を呈する腫瘍で、多くは villous~tubulovillous adenoma の組織像を呈する。肉眼的にあるいは組織学的に癌が証明された場合には V.T.とは呼ばれない」としており、松川らは²⁾「肉眼で認められた病変で、組織学的に絨毛腺腫の成分が病変全体の33%以上占めるもの」とし、岩下らは³⁾「肉眼的には隆起性病変の全体又は大部分の表面が絨毛状ないし微細顆粒で、断面も絨毛構造を呈していて、組織学的には病変の90%以上が絨毛状パターンをとるが、ごく一部に腺管形成をみることもある。」とし、味岡らは⁴⁾「V.T.は villous structure を含む上皮性腫瘍を指し、Villous adenoma ないし tubulovillous adenoma の要素を含むものと、腺腫成分を欠く癌でも Villous structure が最大断面標本で50%以上の面積を占めるもの」としている。これらの定義に共通する点は V.T.は純粹に臨床的、肉眼的疾患名であって、とくに肉眼的に絨毛形態をとる病変であることで、異なる点は癌の占める割合が報告者により違っていることである。自験例は肉眼的に表面全体が絨毛状であったが、組織学的には約50%が腺癌であった。これらのことより V.T.の診断にはこの腫瘍の肉眼像が最も重視されることがわかる。この V.T.は無莖性の半球状の隆起性腫瘍形態を呈し、その表面は、この腫瘍の名称の由来に相応しく、絨毛状ないし細顆粒状で、軟らかいなどの肉眼的特徴を有している。われわれの症例もこれらの肉眼的特徴を備えていた。また、通常の腫瘍と比較的異なる形態は無莖性で(60-92%)、かつ大きいことなどが挙げられている^{3,5,6,7)}。

本症の発生頻度に関しては、固武らの⁸⁾報告によると大腸 V.T.は本邦では約30年間(1953年~1984年)に208例報告されており、この報告例数よりみて通常の腫瘍や癌に比して極めて稀といえる。V.T.の大腸腺腫に占める割合は、本邦では^{9,10,11)}1.3~3.6%、欧米では^{10,12,13)}9.7~20.3%と報告されている。

したがって大腸癌全体を母集団としてこの絨毛腺腫由来の癌の占める割合は次に述べる癌化率よりみても極めて低率であると考えられる。

年齢は、固武らの本邦報告例の集計例208例(1953年~1984年)では⁸⁾、50~70歳代に多く平均年齢は61歳で、男女比は1:1.4と女性に多い。好発部位は、直腸70.3% S状結腸21.6%で、癌化率は平均64.6%であるとしている。本症の癌化率は欧米では^{14,15,16,17,18,19,20,21)}6.2~100%と一定していないが、35~60%の報告が最も多い。

先に述べたように、V.T.は臨床的、肉眼的疾患であるために、前述のような高頻度の腫瘍の部分的癌化を臨床的には勿論のこと、組織学的にも術前に診断が出来ない場合がしばしばある。そこで、手術々式(局所切除か根治手術)の方針を決める資料とすべく、本邦報告の V.T.の腫瘍の最大径と癌化および癌の深達度の関係について集計例(最大径、癌化の有無、深達度の明記例のみ)で検討した(Fig. 5)。その結果、77例(1953-1986年)が集計できた。全症例の癌化率は58%(44/77)であったが、腫瘍の最大径4cm未満では癌化率は25%(3/12)で壁深達度がPm以下の例は認めなかった。一方、最大径4cm以上では癌化率は68%(44/65)であり、壁深達度がPm以下の例も28%(18/65)と増加していた。癌化率は最大径4cm未満と4cm以上において、有意差(P<0.05)が認められた。

以上の成績より本症の治療は、腫瘍の大きさ4cm以下では局所切除あるいはポリペクトミーを行い、4cm以上では、結腸癌に準じた根治手術が必要であるとの手術治療方針がえられた。しかながら、比較的小さい腫瘍であっても腫瘍の発生部位と悪性化などの性状を考慮し、局所切除あるいはポリペクトミーを行い、組織学的診断後、追加切除ないし根治手術の適応を決めるべきだとの考えが一般的な治療とされている^{22,23,24)}。そこで、集計例の成績を参考にし、かつこれら報告の治療成績を考慮して、比較的小さい腫瘍にたいしてはポリペクトミーを行い、組織学的精査後追加手術の有無を決定し、比較的大きい腫瘍に対しては当初より癌に準じた治療方針で臨み、患者に負担をかけない治療を行

いたいと考えている。

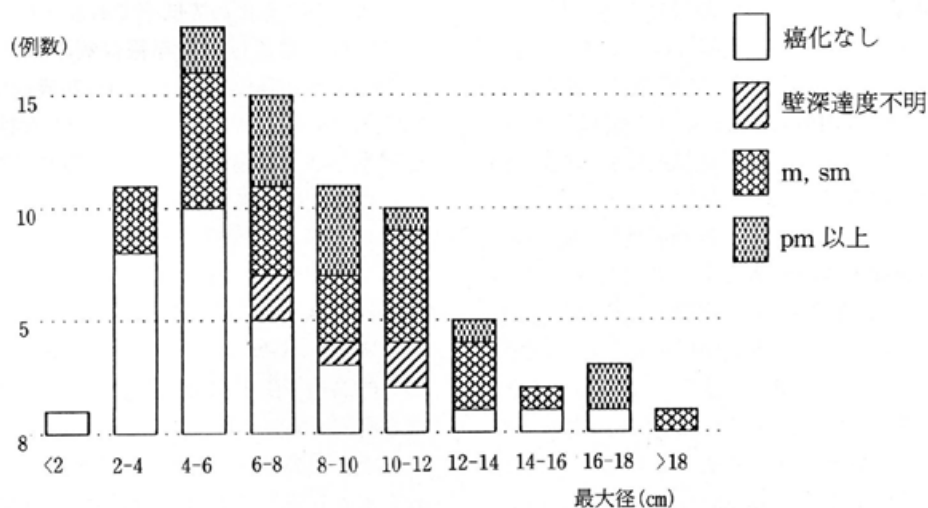


Fig. 5 Tumor size and Its malignant change in the vilous tumor
- A collective review of 77 cases -

参 考 文 献

- 1) 武藤徹一郎, 安達実樹: 大腸の Villous tumor—定義と治療—. 胃と腸21: 1365-1372, 1986.
- 2) 松川正明, 根来孝, 井芳樹, 山田聡, 韓東植, 白壁彦夫, 狩谷淳, 間山素行, 若林芳敏, 瀬崎徳久, 池延東男, 梁承茂: 大腸の Villous tumor. 胃と腸21: 1317-1324, 1986.
- 3) 岩下明德, 飯田三雄, 岩下俊光, 森正樹, 村山寛: 大腸 Villous tumor の病理診断. 胃と腸21: 1303-1316, 1986.
- 4) 味岡洋一, 内田克之, 田口夕美子, 野田裕, 渡辺英伸: 大腸 Villous tumor 50 例の臨床病理学的検討. 胃と腸 21:1285-1293,1986.
- 5) Bacon HE, Lowe II WJ Jr, Trimpi HD: Villous papillomas of the colon and rectum. A study of twenty-eight cases with end results of treatment over a five-year period. Surgery: 35: 77-87, 1954.
- 6) Orringer MB, Eggleston JC: Papillary (Villous) and adenoma of the colon and rectum. Surgery: 72: 378-387, 1972.
- 7) 柳澤昭夫, 菅野晴夫, 加藤洋: Villous adenoma—その臨床病理学的特徴と malignant potential について. 臨床医, 9:231-239, 1983.
- 8) 固武健二郎, 米山桂八, 宮田潤一, 林 亨, 白井正広, 安部真澄: 癌化を伴った盲腸絨毛腺腫の 1 例. 外科, 47: 199~201, 1985.
- 9) 佐野量造: 胃と腸の臨床病理ノート. 東京, 医学書院, P221~243.
- 10) Muto T, Ishikawa K, Kino I: Comparative histologic study of Adenomas of the large intestine in Japan and England, with special reference to malignant

- potential. *Dis Colon Rectum*. 20: 11-16, 1977.
- 11) 山際裕史, 石原明德: 大腸腺腫における絨毛腺管の意義. *外科*41: 1035-1039, 1979.
 - 12) Behringer GE: Polypoid lesion of the colon. Which should be removed? *Surg Clin North Am* 54: 699, 1974.
 - 13) Wolff WI, Shinya H: Definitive treatment of "malignant" polyps of the colon. *Ann Surg* 182: 1957.
 - 14) Bacon HE, Eisenberg SW: Papillary adenoma or villous tumor of the rectum and colon. *Ann Surg*, 14: 1002-1008, 1976.
 - 15) 石原明德, 山際裕史, 浜崎豊, 世古口務: 大腸の Villous adenoma の 5 症例, 胃と腸, 11 1067-1074, 1976.
 - 16) Wheat, M.W. and Ackerman, L.V.: Villous adenoma of the large intestine. Clinicopathologic evaluation of 50 cases of villous adenomas with emphasis on treatment. *Ann. Surg.* 147: 476-487, 1969.
 - 17) McCABE, J.C., McSherry, C.K., Sussman, E.B.G ray, G.F.: Villous tumor of the large bowel *Ann. Surg.* 126: 336-342, 1973.
 - 18) Olson, R.O. and Davis, W.C.: Villous adenomas of the colon, benign or malignant. *Arch. Surg.*, 98: 487-492, 1969.
 - 19) Zeskind, H.J.: Villous adenoma review. *Mich.Med.*, 71: 615-617, 1972.
 - 20) Jahadi, M.R. and Bailey, W.: Papillary adenomas of colon and rectum. *Dis.Colon Rectum*, 18: 249-253, 1975.
 - 21) Morson, B.C.: Precancerous and early malignant lesion of the large intestine. *Brit. J.Surg.* 55: 725-731, 1968.
 - 22) 木村浩, 中村卓次, 星広人, 竹之下誠一, 正田弘一, 中野眼一: 直腸純毛腺腫—この症例の診断と治療方針—*外科*: 45, 996-1001, 1983.
 - 23) 近藤秀則, 朝倉晃, 岡村進介, 佐久間隆, 小林直広, 畠山哲朗, 松浦博夫: 癌化を伴った直腸 Villous tumor の 1 例. *消化器外科*, 8 509-513, 1985.
 - 24) 金丸洋, 天野一夫, 小野田万丈, 倉光秀麿, 織畑秀夫, 山本晴義, 窪田幸男, 山田闊, 長廻紘: 直腸癌純毛腺の 1 例—本邦報告 50 症例の統計的考察—, *大腸肛門誌*, 35: 530-537, 1982.

A case of Villous Tumor with Malignant Change of the Sigmoid Colon

Satoshi Tamaki, Yoshiyuki Sho, Yoshihiro Muto, Akira Hokama
Shigeru Deguchi, Michio Miyagi Masafumi Nohara, Ken Urano,
and Shinko Miyagi*

The First Department of Surgery, School of Medicine University of the
Ryukyus

* Miyagi Clinic

A case of villous tumor with malignant change of the sigmoid colon in a 57-year-old man is reported herein.

The patient was admitted to the University Hospital with a diagnosis of colonic villous tumor for surgery on 19 September, 1985. On admission, he was a healthy-appearing man with no abdominal distress. Laboratory studies were within normal limits except for positive fecal occult blood. Barium enema studies and endoscopic examination revealed a sessile villous tumor of the sigmoid colon. Sigmoidectomy with nodal dissection was carried out. Grossly, the tumor was 3 × 3 × 2.5 cm in size and soft with the villous surface. Histologically, it was composed of villous adenoma with well-differentiated adenocarcinoma, which had involved to the submucosa with no lymph node metastasis.

The patient was placed on immuno-chemotherapy postoperatively and has been doing well 16 months after surgery.

Key words : villous tumor, malignant change, sigmoid colon.