



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

早期大腸癌の内視鏡的診断と治療に関する研究 (I)
大腸の早期癌と早期癌類似進行癌の内視鏡所見に関する研究 (II)
早期大腸癌に対する内視鏡的ポリペクトミーの適応に関する研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2008-02-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 斎藤, 吉男 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/15193

氏名 (本籍) 齋藤吉男 (愛知県)
 学位の種類 博士 (医学)
 学位授与番号 乙第 1082 号
 学位授与日付 平成 8 年 11 月 20 日
 学位授与の要件 学位規則第 4 条第 2 項該当
 学位論文題目 早期大腸癌の内視鏡的診断と治療に関する研究
 (I) 大腸の早期癌と早期癌類似進行癌の内視鏡所見に関する研究
 (II) 早期大腸癌に対する内視鏡的ポリペクトミーの適応に関する研究
 審査委員 (主査) 教授 武藤泰敏
 (副査) 教授 藤原久義 教授 安田圭吾

論文内容の要旨

大腸での内視鏡的ポリペクトミーが広く普及し、早期大腸癌の多くが手術を行うことなく治療されるようになってきた。粘膜内にとどまり、粘膜下層に及んでいない癌 (m癌) の治療はポリペクトミーのみで十分根治が可能とされている。粘膜下層にとどまり、固有筋層に及んでいない癌 (sm癌) は粘膜下への浸潤の程度によりリンパ節郭清を含む追加切除が必要となることがある。粘膜下に深く浸潤したsm癌、固有筋層あるいはそれ以上に浸潤している癌 (進行癌) は初めから外科的に切除されるべきである。治療方針決定のためには、大腸内視鏡検査における深達度診断が重要である。そこでまず、早期癌について内視鏡所見でm癌とsm癌の間に差があるかどうかを検討した。次いで、早期癌と鑑別が困難であった進行癌、すなわち早期癌類似進行癌についてその内視鏡所見を検討した。

一方、早期大腸癌の治療に対する現状の問題点として、内視鏡的ポリペクトミーのみで根治が可能であったにもかかわらず外科的切除をされるいわゆる“over surgery”と、逆に外科的切除を第一選択とすべきであるのに不要な内視鏡的ポリペクトミーをしてしまう場合が考えられる。こうした不適切な治療を避けるためにはどのような早期大腸癌病変が内視鏡的ポリペクトミーの対象となるかの明確な基準の設定が必要である。そこで自験例について早期大腸癌の治療をretrospectiveに検討して“over surgery”の実態を明らかにした。次いで内視鏡的ポリペクトミーの適応基準の設定を試み、prospectiveにその有用性を検討した。

I. 大腸の早期癌と早期癌類似進行癌の内視鏡所見に関する研究

1. 対象と方法

1) 早期大腸癌の内視鏡所見に関する検討

早期大腸癌120病変 (m癌93病変, sm癌27病変) を対象とし、病変の大きさ、発生部位、形態について、m癌とsm癌の間に差があるかどうかを検討した。また、内視鏡所見の検討が可能であった116病変 (m癌89病変, sm癌27病変) を対象として、発赤の有無、出血の有無、びらんの有無、表面性状 (平滑であるか、顆粒状あるいは結節状であるか)、周辺白斑の有無の5項目について、m癌とsm癌の間に差があるかどうかを検討した。

2) 早期癌類似進行大腸癌の検討

大腸進行癌626病変の内、典型的な進行癌のいずれの形態的特徴も有さず、早期癌類似の形態的特徴を呈した進行癌8病変を対象としてその内視鏡的特徴を検討した。

2. 結果

1) 早期大腸癌の内視鏡所見に関する検討

(1) 大きさが増すにつれsm癌の割合は有意に増加した。

大きさ10mm以下の48病変のうちsm癌は4病変 (8.3%)、11~20mmの52病変のうちsm癌は13病変 (25%)、21mm以上の20病変のうちsm癌は10病変 (50%) であり、有意差がみられた ($P<0.005$)。m癌93病変の平均径は 12.8 ± 6.6 mm、sm癌27病変の平均径は 19.0 ± 10.8 mmと有意差があった ($P<0.05$)。

(2) 内視鏡所見で、びらんを有する病変、出血を認める病変、表面性状が顆粒状または結節状を呈する病変は有意にsm癌が多かった。

びらんのあるもの58病変のうち、m癌は35病変 (60.3%)、sm癌は23病変 (39.7%) であったのに対し、びらんのないもの58病変のうち、m癌は54病変 (93.1%)、sm癌は4病変 (6.9%) であり、有意差がみられた ($P<0.005$)。出血を認めるもの41病変のうち、m癌は23病変 (56.1%)、sm癌は18病変 (43.9%) であったのに対し、出血のないもの75病変のうち、m癌は66病変 (88%)、sm癌は9病変 (12%) であり、有意差がみられた ($P<0.005$)。表面が平滑なもの33病変のうち、m癌は30病変 (90.9%)、sm癌は3病変 (9.1%) であったのに対し、顆粒状または結節状を呈するもの83病変のうち、m癌は59病変 (71.1%)、sm癌は24病変 (28.9%) であり、有意差がみられた ($P<0.05$)。

(3) 発生部位、形態、発赤の有無、周辺白斑の有無は深達度と相関しなかった。

2) 早期癌類似進行大腸癌の検討

8病変の大きさはいずれも管腔の1/4周以下で9-35mmの範囲に分布し平均20mm。形態はI s類似3病変、II a類似4病変、II a+II c類似1病変であった。

I s類似進行癌の内視鏡所見としては、びらんが3病変すべて(100%)、出血が2病変(67%)、光沢の消失又は減少が3病変すべて(100%)、顆粒状又は結節状変化が1病変(33%)に認められた。II aおよびII a+II c類似進行癌の内視鏡所見としては、伸展性不良を明らかに認めたのは1病変(20%)、鉗子圧迫時の硬さを明らかに認めたのは3病変(75%)であった。中心陥凹2病変(40%)、びらん2病変(40%)、出血2病変(40%)、光沢の消失又は減少5病変すべて(100%)、顆粒状又は結節状変化は4病変(80%)に認められた。

3. 考察

早期大腸癌の検討で、大きさ、びらん、出血と表面性状(平滑か顆粒状結節状か)に着目すれば、内視鏡的摘除の適応であるm癌の診断は高い確率で可能なことが明らかとなった。一方、早期癌類似進行大腸癌の検討で、光沢の消失、伸展性不良、鉗子圧迫時の硬さはいずれも癌が深く浸潤していることを示す所見と考えられた。

びらんも出血も認めず表面平滑な病変は内視鏡的摘除の適応、また光沢の消失、伸展性不良、鉗子圧迫時の硬さのいずれかを認める病変はリンパ節郭清を含めた手術の適応である。びらん、出血または顆粒状結節状変化のいずれかを認め、光沢の消失、伸展性不良、鉗子圧迫時の硬さのいずれも認めない病変は大きさを考慮し慎重な治療法の選択を必要とすると考えられた。

II. 早期大腸癌に対する内視鏡的ポリペクトミーの適応に関する研究

1. 対象と方法

1) retrospective study

1978-1989年の間に経験した早期大腸癌164症例、177病変(m癌129病変、sm癌48病変)を対象として、ポリペクトミー自体を施行した病変の最大径を形態別に検討し、ついで、m癌で最初から大腸切除が行われた病変のうち形態別最大径の点からポリペクトミーのみで根治が可能であったと考えられた“over surgery”病変を検討した。早期大腸癌に対するポリペクトミーの実態を検討した結果より、ポリペクトミーの適応基準の設定を試みた。

2) prospective study

1990-1991年の間に経験した早期大腸癌69症例71病変(m癌53病変、sm癌18病変)を対象とし、retrospective studyの結果より設定したポリペクトミーの適応基準にもとづいて治療を行い、その有用性をとくに“over surgery”症例の減少について検討した。

2. 結果

1) retrospective study

早期大腸癌に対するポリペクトミーの実態を検討した結果より、ポリペクトミーの適応基準を以下のように設定した。I pおよびI sp型は30-35mm以下、I sおよびII a型は30mm以下、II a+II c型は30-40mm以下、II c型については病変数が少ないので参考基準として10mm以下(ただし明かなsm癌、視野の不十分なものを除く)。

一方、m癌であるにもかかわらず大腸切除が最初から施行された病変は19あった。これらのうち形態と大きさの点から前述のポリペクトミーの適応にあてはまるものを“over surgery”病変と定義した。その結果14病変が“over surgery”であった。

2) prospective study

m癌に対する大腸切除は3病変あり、II a 2病変(25mm, 20mm)、II a+II c 1病変(30mm)で、すべて深達度を過大に評価していた。

適応基準設定前後で早期大腸癌症例に対する治療を比較すると、“over surgery”であったと考えられる症例の頻度は8.5%(14/164)から4.3%(3/69)と約半数に減った。

3. 結語

適応基準を設定することにより、m癌であるにもかかわらず手術された病変を減らすことができ、基準設定の有用性を確認できた。

論文審査の結果の要旨

申請者 斎藤吉男は、早期大腸癌の内視鏡的治療の適応を決める際に重要なm癌とsm癌の内視鏡的鑑別点を明らかにした。また、早期大腸癌のポリペクトミーの適応基準を、形態別に大きさで設定し、適応基準の設定が過剰手術を減らすために有効であることを示した。これらの新知見は消化器内視鏡学の進歩に少なからず寄与するものと認める。

[主論文公表誌]

早期大腸癌の内視鏡的診断と治療に関する研究

(I) 大腸の早期癌と早期癌類似進行癌の内視鏡所見に関する研究

岐阜大医紀 44(5):556~562, 1996

(II) 早期大腸癌に対する内視鏡的ポリペクトミーの適応に関する研究

岐阜大医紀 44(5):563~566, 1996