

学位論文要旨

氏名 齋藤 友哉




論文題目

「Comparison of the histopathological characteristics of large colorectal laterally spreading tumors according to growth pattern」

(大型の側方発育型大腸腫瘍の発育様式による病理組織学的特徴の比較)

指導教授承認印

小泉 和彦 

Comparison of the histopathological characteristics of large colorectal laterally spreading tumors according to growth pattern

(大型の側方発育型大腸腫瘍の発育様式による病理組織学的特徴の比較)

氏名 齋藤 友哉

(背景と目的)

大腸腫瘍のなかで側方発育型腫瘍：LST (laterally spreading tumor) は、“腫瘍径が 10mm 以上で垂直上方より水平方向への発育を主体とする大腸の腫瘍群”と定義される。大腸 LST は、発育様式により腫瘍表面が顆粒・結節状の LST granular type (LST-G)と、腫瘍表面が平滑な LST non-granular type(LST-NG)に分類される。さらに LST-G は、LST-G homogenous type (LST-G-H) と LST-G nodular mixed type (LST-G-M)に細分類される。また LST-NG は、LST-NG flat elevated type (LST-NG-F)と LST-NG pseudo-depressed type (LST-NG-PD)に細分類される。本研究では 20mm 以上の大型の大腸 LST を対象として、発育様式による病理組織学的特徴の差異を明らかにすることを目的とした。

(対象と方法)

当院で 2008 年 3 月から 2016 年 8 月までに内視鏡観察を行い内視鏡的摘除または外科的腸切除により病理組織診断を得た大腸腫瘍のなかで、腫瘍径が 20mm 以上の連続する LST 297 病変 (286 例) を対象とした。大腸 LST の細分類別に、病変部位や腫瘍径、病理組織診断を比較した。また LST 細分類別に、腫瘍径と病理組織診断との関係を比較した。

(結果)

1. LST の細分類別病変数、病理組織診断、治療法

対象とした大腸 LST の細分類別病変数は、LST-G-M が 142 病変で最も多く、以下は LST-NG-F が 74 病変、LST-G-H が 61 病変、LST-NG-PD が 20 病変であった。病理組織診断は、腺腫 95 病変、pTis 癌 173 病変、pT1 癌 29 病変であった。治療法は ESD が 192 病変で最も多く、以下は EMR、外科的腸切除の順であった。

2. LST 細分類と病変部位、腫瘍径

LST 細分類別に病変部位を比較すると有意差がみられ、LST-G は直腸および上行結腸から盲腸に高頻度であった。LST-NG は横行結腸に最も多くみられ、とくに LST-NG-PD は 55% を占めた。LST の腫瘍径を 20~29mm、30~39mm および 40mm 以上の 3 群にわけて、細分類別に病変数を比較すると有意差を認めた。LST-G-H、LST-NG-F および LST-NG-PD では 20~29mm が最も高頻度で、腫瘍径の増大とともに病変数は減少した。しかし LST-G-M は、腫瘍径が増大すると病変数はむしろ増加し、40mm 以上の病変が 45% を占めた。

3. LST 細分類と病理組織診断

LST-G-H は腺腫、LST-G-M と LST-NG-F は pTis 癌、LST-NG-PD は pT1 癌が最も高頻度であった。とくに LST-NG-PD は pT1 癌が 55% を占め、他の発育様式の LST より高頻度であった。

4. LST 細分類と腫瘍径および病理組織診断との関係

LST-G-H は、20mm 台は腺腫が 69%を占め、腫瘍径の増大とともに pTis 癌が増加したが pT1 癌は認めなかった。LST-G-M も 20mm 台は腺腫が半数近くを占めたが、腫瘍径の増大とともに pTis 癌と pT1 癌の頻度が増加し、40mm 以上の 21%は pT1 癌であった。LST-NG-F では、腫瘍径の増大とともに pTis 癌の頻度が増加したが、pT1 癌は 20mm 台の 3 病変のみであった。LST-NG-PD では、20mm 台から癌が 86%を占め、半数は pT1 癌であった。腫瘍径の増大とともに pT1 癌の頻度が増加したが、病変数は減少した。

(考察)

20mm 以上の大型の大腸 LST を発育様式により細分類し病理組織所見を比較したところ、病変部位や腫瘍径、pT1 癌の頻度などが異なることが確認できた。大腸 LST-G の発育進展については、小型のうちには LST-G-H の形態であっても、発育とともに表面結節の大きさに不均一性が生じ、LST-G-M に形態変化する病変が多いと推察される。LST-NG のなかで LST-NG-PD は、発育とともに早期に深部浸潤し形態変化するものと推測される。大腸 LST の内視鏡的摘除法については、LST-G-H は大型でも腫瘍が粘膜内に限局しており、分割での EMR が許容されると考える。しかし他の発育様式の大型の LST は、pT1 癌のリスクがあり分割での EMR は回避すべきである。とくに LST-NG-PD は、腫瘍径にかかわらず pT1 癌の頻度が高いことから、ESD での一括切除や外科的腸切除を選択すべきである。