

特別講演

企画 埼玉医科大学 国際医療センター 消化器病センター 下部消化管外科,
後援 埼玉医科大学 医学教育センター 卒後教育委員会
平成21年7月27日 於 埼玉医科大学 国際医療センター C棟2階 会議室

大腸癌治療における新しい病理学的指標

上野 秀樹

(防衛医科大学校 外科学講座 講師)

大腸癌では浸潤部位ごとに異なった悪性度の表現形態が存在する。これらの中で、大腸癌の治療選択に寄与すると考えられる新しい病理学的指標について説明いただいた。

【1. 腫瘍先進部】

(A) 簇出 (budding) : 癌細胞が個々に、あるいは小胞巣を形成しつつ散在性に間質内に浸潤する浸潤形態である。大腸 sm 癌におけるリンパ節転移予測因子、進行大腸癌における予後因子、生検による壁外進展予測因子の観点から、簇出は意義のある因子である。

(B) 線維性癌間質 : 癌先進部の線維性間質は Mature, Intermediate, Immature に分類される。英国 St Marks 病院の進行直腸癌 862 症例と防衛医大の進行大腸癌 1075 症例を対象とした検討では、いずれも本分類が予後を良好に分別し 5 生率は Immature になるに従い不良となる。

【2. 固有筋層内】

固有筋層内の発育形態として、内輪・外縦筋間の水平進展と、内輪筋束間のすだれ状進展に着目した分類

を紹介された。これらの筋層内発育形態は、主組織型やリンパ管・静脈侵襲より予後因子としての意義が高く、T 因子、N 因子、簇出と並び独立した因子として選択される。

【3. 壁外脂肪組織領域】

癌先進部から 2 mm 以上離れた LN 構造のない孤立性癌病巣は Stage II, III を別々に検討しても予後不良因子である。客観的な判定が可能であり、癌悪性度を良く反映することから、進行大腸癌症例において有用な予後指標となる可能性がある。

【4. リンパ節領域】

大腸癌の壁外進展病巣には、癌組織が静脈や神経といった既存の構造を利用しながら発育進展する LN 構造を有さない壁外非連続性癌進展病巣が含まれる。本所見は極めて不良な予後を示唆する組織所見であり、oncological outcome の観点から根治切除された遠隔転移病巣と同等の意義を有する。

(文責 山口茂樹)