

結腸癌に近接した良性（非ポリープ性）粘膜変化。20例の光学顕微鏡的研究

Benign (Nonpolypoid) mucosal changes adjacent to carcinomas of the colon: A light microscopic study of 20 cases: R. O. Saffos, R. M. Rhatigan (*Human Pathology* 8: 441~449, 1977)

一般に、結腸癌の近接粘膜は、正常かまたは著変はないと考えられている。この研究では、無作為に選んだ20例の結腸癌の近接域の粘膜所見を呈示する。これらの所見は、腺腫ではないが、正常の粘膜とも異なるといいたい。方法は、20例の結腸癌例で、腫瘍から5 cm離れたところの粘膜が採取された。肉眼的には、浸潤性または潰瘍性の癌で、組織学的には、分化型腺癌を扱った。

約半数例で、杯細胞の増加と吸収細胞の減少を認めた。全例で腺窩の高さを増し、最長の腺窩は、0.8~2 mmを示した。18例では1 mm以上あった。正常では、0.5~0.8 mmであった。形の変化をも認め、多くの腺は分枝していて、腺窩の拡張がしばしば認められた。腺管は時折屈曲し、杯細胞が増加していたが、細胞異常は認められなかった。腺腫の早期変化らしい所見ではなかった。

癌が腺腫からでるか、de novoででるか論争は久しい。各々の説は、癌近接粘膜に前癌的变化の有無を根拠としている。著者らの研究では、近接粘膜に先述のごとき所見がある。Filipeらは、組織学的研究で、結腸癌の近接粘膜にはSialomucinが多く、正常では、Sulphomucinが多いと述べている。また超微形態学的に、近接粘膜では、未熟な中間型細胞を腺窩の高位に認めている。著者らの光顕的研究では、この変化は過形成

のカテゴリーに入る。細胞学的な異型はなく、腸の上皮細胞の過形成つまり増加をみる。病理発生に関して次の3つの説明が考えられる。

(1) この変化は、ある刺激因子に対する結腸粘膜の非特異的反応。

(2) 近接の腫瘍ゆえにおこされる特異的粘膜反応。

(3) 結腸癌がおこる原因となった刺激に対する反応。

どれが正しいかは分からない。

異型の上皮が、一見過形成非ポリープ状粘膜からおこるようにみえることは、少なくとも若干例においては、腫瘍性変化は、この種の粘膜におこるかも知れないことを示唆している。

食道胃接合術後の噴門型粘膜の再生とバレット型粘膜の新生

Regeneration of cardiac type mucosa and acquisition of Barrett mucosa after esophagogastrostomy: S. R. Hamilton, J. H. Yardley (*Gastroenterology* 92: 669~675, 1977)

下部食道での円柱上皮発生の原因や病理発生について、1950年Barrettが述べて以来議論されてきた。それによると、発生に関して2つの考え方がある。第1は先天説で、胎生期に、円柱上皮が扁平上皮に置換するのが不完全であったとする説。他は後天説で、胃内容が慢性的に食道に逆流するためにおこったとする説である。さて胃内容の食道への逆流は、食道胃吻合後によくおこる合併症である。著者らはそこに着眼し、部分的食道胃切除術後、食道の扁平上皮と胃粘膜の接合術を受けた17人の患者で、その病理組織学的研究を行った。

噴門型胃粘膜（主としてムチンを分泌する円柱上皮からなる分枝管状

腺を有し、壁細胞、主細胞、杯細胞、パネート細胞らを認めない）が、17人中10人の患者の吻合部に認められた。このうちの3人で、いわゆるBarrett型上皮（円柱上皮）が下部食道に発見された。

他の7人では、噴門型上皮を吻合部に認めなかった。臨床的には、前者にのみ胃内容逆流に起因する症状と、逆流物の胆汁混入を認めた。さらにこのグループでは、幽門形成術が多くなされていた。

上記のごとく、食道胃接合術後の噴門型上皮の吻合部での再生頻度は予想以上に高い。通常再生上皮は、完全な正常構造をもたない。円柱上皮で再生された部位は、主細胞や壁細胞を欠き、胃粘膜より背の低い、不規則な腺構造を有している。このシリーズで再生された噴門型上皮は、胃粘膜領域の粘膜に由来し、多分胃粘膜の未分化型頸細胞がその主役をなしているのだろう。Barrett粘膜を食道に認められた3例の場合、手術時は明らかに扁平上皮を認めているので、この発生は明らかに後天性である。これら3例では、Barrettの発生に関し重要な知見があげられる。

(1) いずれの例においても、術後何カ月も胃食道逆流反射が続いた。

(2) 胃粘膜が、主細胞、壁細胞を有し、逆流胃内容に当然酸とペプシンが存在する。

(3) 患者の多くは幽門形成術をうけ、胆汁の胃食道への逆流もある。逆流現象が、食道内での円柱上皮発生に重要な因子である。従ってこれらの例でのBarrett上皮の発生は、長期にわたる酸・ペプシン・胆汁を含んだ胃内容の食道への逆流に対する反応と考えられる。

(愛知県がんセンター第1内科
小林世美 抄)