

結腸・直腸癌の症状 持続期間と予後

Duration of symptoms and prognosis of carcinoma of the colon and rectum: T. T. Irvin, M. G. Greaney (*Surg Gynec & Obstet* 144: 883~886, 1977)

近年大腸癌の生存率について顕著な進歩がみられない。Gilbertsenによれば、遠位大腸癌の予後は症状発現前の発見で改善されるという。しかし有症状患者の早期診断が結腸・直腸癌の治癒成績を改善するか否かは明らかでない。著者らは大腸癌での罹病期間と予後の関連を調べた。

対象は結腸癌169例、直腸癌166例の計355例の手術例で、症状の期間を4つに分けた。Group 1は5カ月以内、Group 2は5~7カ月、Group 3は8~12カ月、Group 4は12カ月以上の愁訴のあるもの、全患者の45%がGroup 1に属していた。他のGroupに比べてGroup 1では姑息手術が明らかに少なかった。Dukes分類については、Duke's Aは4つのGroup間で差はなく、Duke's CはGroup 3および4にやや多かった。

5生率は30.2%、Group 4では、他のグループに比べて8~14%低く他の3つでは差はなかった。症状の発症型や病変の場所は生存率と関係がなかった。

過去25年大腸癌の予後に大した進歩がみられない。手術死亡率は若干低下したが、5生率はほぼ同じである。これ以上の改善は早期発見に待たねばならない。この研究で、大腸癌の予後は症状の持続期間とは関係がないとの結論になった。Welchらは、症状の早期に発見すれば、長期生存率を向上させると述べたが、

Copelandらは、症状の期間と予後の間に有意の関連を見出さなかった。著者らの研究では、症状発現から5カ月以内では治癒切除率が有意に高かった。しかし長期生存の改善をみなかった。有症状12カ月以上の患者の長期生存率が若干低下していたが、有意の傾向ではなかった。閉塞や穿孔の65%は、症状発現から5カ月以内に起こった。Hickeyらは、閉塞患者の予後不良は診断の遅れのためではないといっている。結局大腸癌の予後は、症状の期間よりもむしろ原発腫瘍の生物学的性質によるものとSlaneyは述べている。予後はDuke'sのStageに大いに関連がある。腫瘍の病理学的性格(分化度)は症状の長さとは関係がなかった。以上の観察から、症状が出てから早期に診断することが長期生存率を改善するかどうかは難しく、より早く診断することにこしたことはないが真の改善には症状発現以前の発見が必要と思われる。

慢性潰瘍性大腸炎における癌: 区域的大腸洗滌の診断的役割

Cancer in Chronic Ulcerative Colitis: Diagnostic Role of Segmental Colonic Lavage: S. Katz, I. Katzka, N. Platt, E. D. Hajdu, E. Bassett (*Am J Digest Dis* 22: 355~364, 1977)

潰瘍性大腸炎の患者で大腸癌の発生のリスクの高いことは周知の事実である。特に下記の基準にあてはまる患者集団でその発生が高い。

①全大腸がおかされた場合、②10年以上の長期持続例、③小児期または思春期での発症、④激烈な初回発症とその後活動性炎症の慢性持続、癌の早期発見は、炎症の広汎な例

ではX線的にも内視鏡的にも難しい。この報告は、慢性潰瘍性大腸炎での癌の早期発見のための補助法として、区域的大腸洗滌による細胞診の経験を総括している。

500~1000 mlの生食水をコロノスコープの鉗子孔から注入し、X線上の狭窄部位や粘膜不整の部位を洗滌する。洗滌液を回収、遠心し、沈渣をパパニコローで染色する。生検も可能な限り行う。過去6年間、74人の患者中6人に癌が発見された。5人に開腹術が行われ、現在生存は2名である。

潰瘍性大腸炎における癌の発見の難しさは多くの要因による。①いつ癌が起こるか予期できない。②進行し、切除不能になるまで症状や臨床検査の異常が現われない。③腫瘍は多様性でしばしば炎症過程そのものに類似する。④早期発見における技術的制約等が問題となる。

若い患者を厳しく観察する必要性は、癌発現率の高さからみて当然である。病歴20年で23%、35年で43%の発癌率は家族性ポリポージスの癌化率に近い。発症が5~9歳の子供ではもっと高い発癌性を示す。

病理学的特徴も発見を困難にする一因子である。多中心性であったり隆起や陥凹の形をとらず、平坦な粘膜にしばしばみられる。したがってX線検査や内視鏡検査では限界があり、生検及び細胞診が必要となる。生検は斑状に起こる変化を必ずしも正確に採取しえない。したがって癌陰性の直腸生検は癌の心配を否定することにならない。一方、区域的大腸洗滌の併用は、細胞診とcell block標本の両者でよい診断率をあげている。

(愛知県がんセンター第1内科
小林世美 抄)