

## 潰瘍性大腸炎に合併する結腸・直腸癌の予後

The Prognosis of Carcinoma of the Colon and Rectum Complicating Ulcerative Colitis: R. G. Hughes, T. J. Hall, G. E. Block, et al. (Surg. Gynec. Obstet. 146: 46~48, 1978)

潰瘍性大腸炎(以下 UC)に合併する大腸癌の予後が不良といわれる。それは腫瘍の性格によるか、早期発見または治療における失敗によるものか明らかでない。進展の早さについては疑わしい。そこで予後と進展の早さについて通常の癌と比較を試みた。

1958~76年にシカゴ大学で経験した UC に合併した癌は29例、この間の UC 患者は1,142人で、癌の粗発生率は2.9%だった。すべて腺癌で、分布は、直腸12例、S状結腸3例、下行結腸2例、横行結腸7例、上行結腸4例、盲腸4例であった。UCの診断時の平均年齢は27歳、癌の診断時の平均年齢は36.5歳、大腸炎の平均期間は19.6年。うち27人は汎大腸炎を有し、2人が左側結腸炎患者であった。年齢、性、病変の部位、時期などを一致させて、非大腸炎の癌患者と対比を行った。

5生率は、大腸炎グループでは55.6%、非大腸炎グループでは46.9%で有意の差を認めず、腫瘍の進展状態は、大腸炎を合併しないグループの30.5%の症例では、大腸炎グループとはほぼ同程度であった。25.5%の例ではより軽度であり、残りの44%の例ではより重かった。大腸炎合併例が、通常の大腸癌に比べて腸壁での侵襲やリンパ節侵襲に関してより重症との結果は得られなかった。

この所見は、①著者らの施設では、

UC に起こる癌の早期発見体制が整っているためか、② UC に合併する癌の平均年齢が若いので、年齢を一致させると、大腸炎非合併癌では若いために癌が疑われず、発見が遅れるかのどちらかによると思われる。

癌のリスクは、大腸炎が子供の時に起こった例、10年以上続いた例、全大腸が侵されている例、激烈な発症を示した例で大きい。5生率について、Brooke は32%、Slaney は18.6%と報告し、いずれも20~30%に手術不能例を報告。著者らの例では全例切除された。

以上より、UC に合併する癌は、著者らの施設では、大腸炎非合併癌に比べて侵襲が強いという証拠は得られず、また5生率にも有意の差を認めなかった。

## 大腸の多発癌：原因と病理発生における自然実験

Multiple Carcinomas of the Large Bowel: A Natural Experiment in Etiology and Pathogenesis: W. E. Enker, S. Dragacevic (Ann Surg 187: 8~11, 1978)

結腸へ流れる胆汁酸の増加が腫瘍発生と関連があるといわれる。回腸切除により、結腸へ流出する胆汁酸が増加する。盲腸や上行結腸の癌で右半結腸切除の際、回腸が切除されるので、これらの患者で、第2の原発癌の頻度を調べた。そこで異時性多発癌の患者で左側の第2の原発癌の頻度が、先に左側結腸切除した患者での右側結腸癌の頻度より高ければ、結腸癌発生における胆汁酸に関する理論が、臨床経験と一致するであろうと仮定した。

1940~71年に3,842例の大腸癌を経験し、うち121人(3.14%)に多

発の原発大腸癌を認め、68人(56.2%)は、同時性病変を有し、53人(43.8%)が異時性病変を有していた。後者53人中6人は同時性病変をも有していたので、異時性病変のみを有した症例は47例だった。このうち28人(60%)は最初の病変が左側にあり、13人(28%)では右側に、残りの6人では横行結腸にあった。最初の病変が左側にあった28人中12人では第2病変が右側に、13人では残った結腸の左側に腫瘍があった。最初に右側を切除した13人中10人が第2病変を左側に起こした。

以上のように、最初に右側切除した患者での第2原発癌の頻度が、最初に左側切除を受けた患者での右側結腸癌の頻度よりずっと高かった。しかもはじめの左側結腸での頻度60%よりも高かった。

異時性多発癌53人中37人(69.8%)は、6カ月毎の理学的検査と直腸鏡検査、年1回の注腸透視を受けた。無症状患者は19人で、うち9人が進行癌、一方、有症状患者は18人で、うち14人が進行癌であった。無症状患者だけをとりあげると、定期的経過観察を受けた例の47.3%が進行癌であり、受けなかった例の78.6%が進行癌であった。

この研究で、胆汁酸が大腸癌の原因において促進因子として働いているとの考え方が支持される。次に異時性多発癌を起こす患者では、無症状でさえも約50%が進行癌である。再発予防のために、同時性または異時性多発癌の患者に対し、結腸亜全剝術が強く支持される。異時性癌の78%が Dukes B<sub>2</sub> または C であったことは、現在の発見法が早期発見には不十分であることを示している。

(愛知県がんセンター第1内科  
小林世美 抄)