

虫垂カルチノイド腫瘍の治療と予後

Carcinoid tumor of the appendix: treatment and prognosis: *Moertel CG, Weiland LH, et al* (N Engl J Med 317: 1699-1701, 1987)

虫垂カルチノイドは臨床的に良性の腫瘍で、虫垂切除時に偶然に発見されるものがほとんどである。これに対しては一般に単純な虫垂切除術が行われているが、若年者の場合に本当にそれでよいのか、検討すべきであるとされてきた。著者がかつて調べたところでは虫垂切除術施行例の0.32%にカルチノイドがみられた。本調査はMayo Clinicで1930年より66年にみつかったもの、および66年より81年にみつかった直

径1 cm以上の虫垂カルチノイド腫瘍150例についてその長期予後調べたもので、103例については25年以上追跡されており、消息不明は1例のみである。

大部分が偶然発見された例で、1 cm以下が76%を占め、2 cm以上は6%であった。2 cm未満の症例では手術時に転移は認められず、2 cm以上の症例の26%に転移を認めた。2 cm以上の症例の平均年齢は31歳で、転移例の平均年齢は29歳、2 cm以下でかつ転移のない症例の平均年齢は42歳であった。また転移例と限局例では病理組織学的に相違は認められなかった。2 cm未満の122例は虫垂切除術が施行されており、平均26年の経過中にいずれも再発や転移は認められなかった。

2 cm以上の23例については4例が診断時に切除不能で、12例は虫垂切除術を施行し、うち1例に29年後にリンパ節転移と局所再発を認めたが、右半結腸切除術を施行し17年後も生存している。7例は右半結腸切除術を行い2例に病理組織学的にリンパ節転移を認めたが、平均11年後で全例生存している。

今回の調査から最大径2 cm以下の限局した腫瘍に対しては虫垂切除術が適切と思われる。若年者に対してもそれで十分であると思われる。2 cm以上でも肉眼的に転移がなければ虫垂切除のみで十分と思われるが、血管侵襲もしくは虫垂間膜に浸潤がある場合は右半結腸切除術が適切と考えられる。

(関東通信病院消化器内科

林 敬一 抄)

未治療の大腸ポリープの自然史

Natural history of untreated colonic polyps: *Stryker SJ, Wolff BG, et al* (Gastroenterology 93: 1009-1013, 1987)

未治療の大腸ポリープがどう変化していくかを調査した報告は意外に少ない。Mayo Clinicで大腸内視鏡導入以前の6年間にX線でfollowされた大きさ10 mm以上のポリープ226例について、retrospectiveに検討した。

対象は1965年1月より70年12月までに、X線診断や外科的切除でポリープと診断された3,572例の中で、大きさがX線的に10 mm以上で、注腸検査が2回以上なされ、1年以上の観察期間があり、硬性鏡の観察範囲を越した部位にある226

例である。なおIBDの合併やFPCは除外した。追跡期間は最短12か月、最長229か月、平均68か月、注腸検査2〜17回、平均5.2回行われている。

結果: 226例中、最終的に107例(47%)が切除された。83個(37%)のポリープが増大した。8例(4%)では、2回以上指摘されていたポリープを指摘できなくなった。21例では初回ポリープの部に浸潤癌が発見され、発見までの期間は108か月(24〜225か月)であった。手術時にstage A 5例、B₁ B₂ 6例、C₁ C₂ 3例、D 3例であった。

初回指摘されたポリープの癌化の累積危険率は、5年で2.5%、10年で8%、20年で24%となる。浸潤癌21例のうち、10例(48%)は初回のポリープは有茎性であった。追跡期

間中に指摘のポリープ以外の部に癌が発生したものが11例あった。したがって、10 mm以上のポリープ症例に癌が発生する累積危険率は、5年で4%、10年で14%、20年で35%となる。

考按: 10 mm以上の大腸ポリープを切除せずに追跡することは危険であり、MorsonやMalmöの報告でも、10年後の癌化率は10%内外である。ポリペクトミーの危険率は癌化のそれよりもはるかに低く、10 mm以上のポリープは積極的に切除すべきである。したがって今後prospectiveに研究することは不可能となる。

(関東通信病院消化器内科

桜井幸弘 抄)