

□海外文献紹介□

大腸ポリープ、癌からの出血の
組織病理

The Histopathology of Bleeding
from Polyps and Carcinomas of the
Large Intestine: *Sobin H* (Cancer
55: 577-581, 1985)

大腸の癌や腺腫からの出血に関する評価は、それらの発見のための便潜血テストの評価上極めて重要である。著者らは、この研究で、癌、腺腫、過形成性ポリープなどからの出血に関する組織病理学的根拠を組織標本上で検索した。

出血パターンは、癌では、組織の壊死の起こった所の表面から主として出血し、間質層の深い所での出血は軽微であった。管腔内出血のみが45%、管腔内と間質の両方での出血

が48%、つまり管腔内へ93%出血し、間質のみでの出血は2%、全く出血を認めないものが5%であった。一方、腺腫では間質内の出血が主で、しばしば血管拡張と充血を伴う。表面のびらんはまれであった。管腔内出血のみは7%、管腔内と間質の両方での出血が68%、つまり管腔内への出血は75%、間質のみの出血11%、全く出血のないものが14%であった。過形成性ポリープでは、管腔内出血は、わずか15%にすぎなかった。

ヘモジデリン検査による古い出血を含めると、出血の証拠のないものは、癌3%、腺腫7%、過形成性ポリープ50%であった。

以上のごとく、癌とポリープの出血の機序は異なる。癌では表面のび

らんが出血の主因を成し、ポリープでは、間質内での充血と外傷が主因となる。特にポリープは、有茎性の場合、茎部が屈曲したり、捻転したりするためである。腺腫で高頻度に出血しているにもかかわらず、便潜血テストでの発見率が低いのは、管腔内への出血量が少ないことと、間歇的出血のためと考えられる。出血量は、癌でも腺腫でも大きいほど著明で、癌の場合、Dukes分類、深達度との関連は認められなかった。以上の観察より、便潜血テストの際に出血をより多く起こすためには、腸内容と病変間の摩擦を促進する目的で、高残渣食の摂取をすすめる。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)