

小腸, 虫垂, 結腸および直腸カルチノイドの外科的治療法

Surgical treatment of carcinoid tumors of the small bowel, appendix, colon and rectum: Rothmund M, Kisker O (Digestion 55: 86-91, 1994)

カルチノイドはしばしば消化管に発生するが, 臨床的には無症状で, 診断は術前にはなされないことが多い. また外科的治療法は腫瘍の局在と大きさによって変わってくる.

小腸, 虫垂のカルチノイドは, 症状としてはカルチノイド症候群を呈するものもあるが, 虫垂炎あるいは

腸閉塞の症状を呈するものが多い. 治療法としては, 小腸については, 1 cm より小さくても 20~30% のものが転移を起こすため, 局所リンパ節も含めて広域に切除される. 一方虫垂は, 1 cm より小さいものは転移を起こさないことが知られており, 虫垂切除術が治療法として選択される. 2 cm より大きいものは右半結腸切除術が施行され, 1~2 cm のものはリンパ節転移, 虫垂間膜, 漿膜下リンパ組織への浸潤の程度, 年齢などを考慮して選択される. 小腸と虫垂での悪性度の違いについては, 文献的には endocrine cell の由来の違いを理由として述べている.

結腸, 直腸のカルチノイドについては, 内視鏡施行時に発見されるものが多く, 結腸については 6 割以上が盲腸あるいは上行結腸で発見されている. 文献的には前立腺酸性ホスファターゼ, CEA の高値を示すとの報告もある. 治療法としては 2 cm より小さいものはほとんど転移せず, 局所切除の適応となる. 2 cm 以上のものについては広域切除が施行される. また直腸については, 1 cm より小さいものは内視鏡的切除の適応となる.

(愛知県がんセンター消化器内科
新田 康夫 抄)

Barrett 食道の正常上皮, dysplasia および腺癌における p53 蛋白の発現性に関する検討

Accumulation of p53 protein in normal, dysplastic, and neoplastic Barrett's oesophagus: Krishnadath KK, et al (J Pathol 175: 175-180, 1995)

Barrett 食道を有する患者の腺癌合併率は, 正常人の 30~40 倍と考えられている. Barrett 食道の腺癌が dysplasia から発生することは知られているが, いかなる時間的経過を経て化生上皮から dysplasia へ, 更に, dysplasia から腺癌に移行するかは不明である. したがって, Barrett 食道の悪性化を客観的に予測することは臨床上有用で, これまでに dysplasia の増殖能や DNA フローサイトメトリーでの検討がなされてきた. 今回, 著者らはこれらを

明らかにする目的で, p53 の発現性につき免疫組織化学的に検討した.

102 例の腺癌合併のない種々の dysplasia を併存した Barrett 食道患者と, 24 例の腺癌切除例を研究の対象とした. なお, dysplasia は Reid らに従い, No, Indefinite/low, High の 3 つに分類し, また免疫組織化学染色には DO7 p53 モノクローナル抗体を用いた. 10% 以上の核染色を示したものを染色陽性とし, 染色の分布パターンは focal type と diffuse type を呈した. 腺癌合併のない Barrett 食道 102 例中 23 例 (23%) に p53 染色陽性を認め, その陽性率は dysplasia の程度に相関した [No; 3/50 (6%), Indefinite/low; 12/43 (28%), High; 8/9 (89%), $p < 0.001$]. 異型度別の染色分布パターンは, No で focal type 3 例, diffuse type 0 例で, Indefinite/low がそれぞれ 8, 4 例,

High がそれぞれ 2, 6 例であった. 腺癌近傍の Barrett 上皮の p53 の陽性率は 23 例中 12 例 (52%) で, やはり dysplasia の程度と相関した [No; 0/3 (0%), Indefinite/low; 4/11 (36%), High; 8/9 (89%)]. 更に, 腺癌での陽性率は 24 例中 20 例 (83%) で, 分化型や stage に差を認めなかった. 染色分布パターンは focal type 1 例, diffuse type 19 例であった.

以上から, p53 は Barrett 食道の progression のマーカーとして有用であった. 今後, high grade dysplasia や腺癌のない Barrett 食道症例で, 生検による p53 の解析により癌化の予測に関する prospective な検討がなされるべきであろう.

(愛知県がんセンター消化器内科
鈴木 隆史 抄)