

近年、右側大腸癌の頻度の増加が著しいとされ、LST 病変や鋸歯状病変 (SSA/P) がその前駆病変として注目されている。さらには、右側と左側大腸癌の発癌遺伝子経路の違いも取り沙汰されている。

序説では藤盛先生が、右側大腸癌の増加の原因として、SSA/P、LST-G や高齢化 (age-related methylation) の存在を挙げ、SSA/P の病理診断基準の問題点についても言及している。

佐藤論文は一般的には横行結腸左 1/3 より近位を右側結腸、遠位を左側結腸と定義しているが、系統発生学、血管・神経支配、生理機能、粘膜上皮細胞の性状、などの観点から、横行結腸はどちらに入るとも言えないと解説している。

川合論文は切除大腸癌からみた右側大腸癌の特徴を自験例と欧米の大規模報告から解説している。これによると、右側癌は左側癌に比べ女性に多く、平均年齢が高く、低分化腺癌や粘液癌の割合が高いとし、横行結腸は上行結腸と下行結腸の中間の性格を示す、としている。

菅井論文は切除新鮮材料から癌部より癌腺管、背景粘膜から正常腺管を取り出し、DNA 抽出および分子解析と腺管組織標本作製を行った検討である。癌腺管で、*p53*、*K-ras*、*BRAF* 変異、LOH、MSI の解析と、癌および正常腺管でメチル化の解析を行った結果、大腸癌発癌メカニズムは右側と左側では異なることが示唆されたとしている。

長田論文は右側大腸に多く癌を来す疾患として HNPCC、SSA/P、虫垂癌を挙げ、特に SSA/P 随伴癌の頻度、内視鏡像などを紹介している。

山野論文は大腸鋸歯状病変の内視鏡診断について検討し、SSA/P およびその腫瘍化・癌化の内視鏡診断は通常観察と拡大 pit 観察で可能であるが、他の TSA や中間型病変に関しては未解決な部分が残っている、と結論づけている。

工藤論文は右側大腸 LST を左側大腸 LST と比較して、その特徴を検討している。その結果、右側大腸 LST は全 LST の 60.9% を占め、高齢者が多く、LST-NG が多い。また、腫瘍径は小さく SM 癌率も低かった、としている。

林論文は、まず虫垂癌の病理学的概略を「大腸癌取扱い規約第 7 版」および「WHO 分類第 4 版」

に基づいて解説し、次に自験例の検討で粘液性囊胞腺癌の多く (82%) は胃腸混合型の粘液形質を示すが、他の組織型 (低異型度粘液性腫瘍、腺癌、杯細胞カルチノイド) では胃腸混合型の粘液形質を示す病変は全く存在せず、さらに粘液性囊胞腺癌においてはミスマッチ修復関連蛋白の発現低下と SSA/P の併存を各々 2 病変、1 病変に認めたことより、粘液性囊胞腺癌は粘液形質の観点から他の癌とは異なった腫瘍であり、その一部は serrated neoplasia pathway を介した癌化経路を有する可能性がある、と結論づけている。

岡本論文は遺伝子背景からみた大腸癌の発生経路および左右差の解説が行われている。大腸癌の発生経路にはマイクロサテライト不安定性 (MSI)、染色体不安定性 (CIN) やエピゲノム異常などの経路が存在し、HNPCC は MSI 陽性、*BRAF* 変異陰性で右側大腸に、serrated pathway 癌は MSI 陽性、*BRAF* 変異陽性、CIMP-H で右側大腸に好発、CIMP-L は MSI 陰性、*BRAF* 変異陰性、*K-ras* 変異しばしば陽性で好発部位はなく、CIN 陽性癌は *APC* 変異や *p53* 変異を伴うことが多く、左側大腸に好発することを説明し、さらには自験例における CIMP マーカーのメチル化について述べている。

小西論文は Stage II ~ III 大腸癌を対象として右側癌と左側癌の臨床像や予後の差異から補助化学療法の適応を検証している。その結果、Stage II 右側癌の補助化学療法の適応決定には現在の再発危険因子以外の因子を同定する必要がある、としている。

松本論文は Lynch 症候群 (HNPCC) の診断基準、拾い上げから確定診断までの過程、診断後のサーベイランスなどを最新の知見に基づき、解説している。

阿部論文は IIa 様の SSA/P を背景に発生した SM massive 癌の 1 例で、綺麗な白色光およびインジゴカルミン撒布像、NBI 拡大観察像、クリスタルバイオレット染色拡大観察像を提示しており、免疫染色を加えることにより SSA/P から発生した MSI 陽性癌と診断されている。

本号により、右側大腸腫瘍の臨床病理学的特徴と問題点が明らかになり、右側大腸腫瘍に対する読者に理解が深まれば幸いである。