

近年、早期大腸癌の診療における内視鏡の進歩はめざましく、拡大内視鏡・画像強調内視鏡から得られる表面構造や超音波内視鏡検査(endoscopic ultrasonography ; EUS)の分析により正確な術前診断が可能となった。しかし、表面型腫瘍に比べて隆起型腫瘍、特にPG (polypoid growth) type隆起型病変では深達度診断が困難な症例が少なくなく、内視鏡的ポリペクトミー後の病理組織学的診断で初めてSM浸潤と判明する病変も存在する。そこで、本号では、NPG (non-polypoid growth) typeとの相違を含めて、PG type隆起型早期大腸癌の定義と判定基準を病理と臨床(内視鏡)の立場から述べ、問題となる深達度診断を、各専門の先生から分析していただいた。

序説では、田中が、本邦の大腸癌取扱い規約と欧米のバリ分類との相違点に触れ、隆起型早期大腸癌の深達度診断は総合的なアプローチが必要であり、正確な術前診断なくして安易なポリペクトミーを行うべきではないと問題提起している。

池上は、1980年代に大腸癌の発育と進展に関する形態学的解析を端緒として、*de novo carcinoma*とはどのような病変かを明らかにするために、PG、NPG分類を提案した。大腸SM癌のうち隆起型病変(PG M)由来は約64%、表面型病変(NPG M)由来は18%で、最大36%であったと述べている。

山野は、PG、NPG typeの鑑別のポイントは、腫瘍性病変と周囲正常粘膜との境界部分のI型pitの介在診断であるが、translational researchを通じて大腸腫瘍の発育進展には多様性があることが証明されてきた現在、臨床的にPG、NPG typeを検討することの意義が薄れていると述べている。

PG type隆起型早期大腸癌の深達度診断について、入口は「注腸X線造影像では、側面変形による診断は腫瘍径が10~20mmでのみpT1bの正確な診断が可能であった」、河野は「通常内視鏡診断では、明瞭な深い陥凹、緊満感、病変周囲正常部の伸展不良所見などが有用で、特に、病変周囲正常部の伸展不良所見を呈する病変には内視鏡治療を行うことは望ましくない」、岡は「NBI併用拡大内視鏡診断では、腫瘍性病変の診断は容易であるが、JNET分類Type 2Bは、高異型度粘膜内癌/SM軽度浸潤癌に対する診断特異度が低いため、総合的に診断を行う必要がある」、三澤は「pit pattern診断では、pT1b癌でVN型、Vi高度不整pit patternを呈した病変は58%にすぎず、一方、Vi高度不整pit patternを呈した病変にも32%が

TisもしくはT1aであったことから、他の肉眼形態と比べてより慎重に治療方針を決定する必要がある」、斉藤は「EUSでは、病変高6mm以上では深部減衰により十分な深達度診断が得られにくい」、0-Is型では深達度正診率はT1b癌においてTis・T1a癌に比較して有意に高い」と検査ごとに詳細な分析が報告され、現在もpT1bの深達度診断の難しさが明確となった。

主題研究で、大内は、病変の剖面形態でPG、NPG typeに分類して生物学的悪性度を比較すると、NPG typeは腫瘍径が小さく、SM浸潤度は深く、簇出は有意に高頻度であったことから、PG typeとNPG typeに分類して診断することは有用であった、としている。原田は、隆起型早期大腸癌(T1癌)を粘膜筋板残存の程度、粘膜内癌部または推定粘膜内癌部分の有無から浸潤様式を4群に分類し深達度診断について検討し、粘膜内癌部が残存し表層にDRが露出していない病変では、深達度診断の正診率は低率であったと述べている。

主題症例で、朝山と水口は、PG type隆起型大腸T1b癌に対して治癒切除を行い、経過観察中に遠隔転移を認め原病死した症例を詳細に分析し報告しており、治癒切除後でも定期的な経過観察が必要であると述べている。並河は、中心陥凹を伴う10mmの0-Isp、PG type早期大腸癌が、2か月の経過で6mmのNPG type、陥凹型に形態変化した症例の経験から、NPG typeとされる0-IIc型SM癌の中にはPG type由来のものが含まれている可能性があるかと述べている。

ノートで、味噌は、PG type隆起型大腸T1癌では、粘膜筋板の走行が推定できない病変や粘膜筋板消失例では、SM浸潤距離測定部位に粘膜内病変が残存するものが多く、その厚さは平均で1,200~1,300 μ m前後と推定され、現行のSM浸潤距離測定法を用いた場合、SM浸潤距離にはこれらの粘膜内病変の厚さが加算されている可能性があるかと述べている。

本号から、PG type隆起型早期大腸癌の深達度診断では、表面型と比較してpT1bの正診率は低率であり、極めて悪性度の高いPG type早期大腸癌も存在することや、病理組織学的診断では現行のSM浸潤距離測定法を用いた場合、SM浸潤距離に粘膜内病変の厚さが加算されている可能性を考慮して、総合的に術前診断を行い、術後も定期的な経過観察が必要であることが明確となった。