

State of the art

クローン病合併癌の診断と治療

[小腸癌]

准教授

内野 基, 池内浩基

Motoi UCHINO

主任教授

Hiroki IKEUCHI

兵庫医科大学炎症性腸疾患学講座外科部門

※編集部註：本稿は2017年7月に執筆されました。

Summary

クローン病(Crohn's disease ; CD)に合併する小腸癌は、頻度は少ないものの一般人口に比べると発症リスクは高く、若年に発症する。回腸に多く、バイパス部分や狭窄病変での発症がほとんどを占める。しかし術前に癌の診断が可能な症例は少なく、大部分が術中あるいは術後の診断となる。さらに組織学的には粘液癌、低分化腺癌、印環細胞癌といった悪性度の

の高いものが多い。こうした特徴によりリンパ節転移陽性症例やStageの進行した症例が多く、予後は非常に不良である。近年、内視鏡技術の進歩があるものの、多発狭窄病変を有する場合や狭窄を通過しない症例も少なくないため早期発見率の向上には至っていない。バイパス部を含むサーベイランスが不可能である病変は、できるだけ切除すべきである。

Key words

> クロウン病 > 小腸癌

はじめに

炎症性腸疾患(inflammatory bowel disease ; IBD)では炎症性発癌のリスクを有することが知られている。潰瘍性大腸炎(ulcerative colitis ; UC)での発癌、すなわちcolitic cancerについては特に幅広く認識されるようになっており、長期罹患、炎症の持続がリスクとされ、サーベイランス内視鏡の重要性、有効性が明らかとなっている。過去にはUCにおけるcolitic cancerは多発性、悪性度や進行度が高いなど、一般的な大腸癌に比べて予後不良と報告されていたが、サーベイランスの普及により早期発見例が増加し、予後は改善している¹⁾²⁾。しかしクローン病(Crohn's disease ; CD)での発癌については明確にはされておらず、発生頻度や部位にも地域的あるいは人種的な違いがみられ、臨床の特徴もさまざまである。ここではCDに合併する小腸癌に着目し、その疫学的、臨床的特徴

と診断、治療に関して解説する。

クローン病小腸癌の疫学的特徴

CDはあらゆる粘膜に病変が出現しうる疾患であるが、終末回腸の病変が典型的である。したがってあらゆる部位に癌化が起こりうることになるが、長期に持続する炎症が癌化と関連するならば回盲部(終末回腸)に多く発症することも自ずと予測されることかもしれない。しかしCDに発症する小腸癌は実はよくわかっていない部分が多い。一般人口と比較した欧米の報告では、CD関連癌は大腸癌1.9倍、結腸癌2.5倍、直腸癌1.4倍であり、結腸に多く、大腸病変を有していれば発癌リスクが4.3倍上昇すると報告されている³⁾。本邦では55-89%が直腸肛門部癌であり、発生部位は欧米の報告と異なる⁴⁾。

小腸癌についてはいずれも報告は少ない。もともと小腸