

## [肛門部癌]

診療教授

二見喜太郎<sup>1)</sup>

Kitaro FUTAMI

講師

東大二郎<sup>1)</sup>

Daijiro HIGASHI

平野由紀子<sup>1)</sup>

Yukiko HIRANO

教授

松井敏幸<sup>2)</sup>

Toshiyuki MATSUI

診療教授

平井郁仁<sup>3)</sup>, 小野陽一郎<sup>2)</sup>

Fumihito HIRAI

Yoichiro ONO

1) 福岡大学筑紫病院外科

2) 福岡大学筑紫病院消化器内科

3) 福岡大学筑紫病院炎症性腸疾患センター

※編集部註：本稿は2017年7月に執筆されました。

## Summary

**自**験例におけるクローン病肛門部癌を検討した。腸管手術575例中19例(RbP 9・PRb 4・P 6), 3.3%の頻度で癌診断時年齢49.5歳, 病悩期間292.5ヵ月, 女性に高頻度であった。19例ともに肛門病変の合併(瘻孔17, 裂肛・皮垂2)がみられ, 組織所見では粘液癌が9例ともっとも多く, 低分化型癌の傾向にあった。癌に因る症状から診断に至った13例では9例(69.2%)がStage IIIa以上で, 非切除が3例, 切除10例中7例に隣接臓器合併切除を要し, 治癒切除(R0)は7例(53.8%)であった。一方, 癌に因る症状なしに診

断した6例にはリンパ節転移例はなく(Stage 0 2例・II 4例), 他臓器合併切除なしに全例治癒切除ができた。

クローン病肛門部癌において, 良好な予後を得るためには少なくとも癌による症状のない段階で診断を行うことが肝要で, とくに長期経過例では内視鏡的あるいは麻酔下経肛門的生検など癌合併を念頭においた積極的な組織検査が欠かせない。治療の中心は切除となるが, 過大な侵襲を伴うことも少なくなく, クローン病合併癌に適した集学的治療の検討が望まれる。

## Key words

➤ クローン病 ➤ 肛門部癌 ➤ 外科治療 ➤ 経肛門的生検 ➤ 内視鏡的生検

## はじめに

炎症性腸疾患では, 繰り返される慢性炎症を発生母地としてdysplasiaから癌化を生じることが知られている(colitis associated cancer)<sup>1)</sup>。クローン病においても潰瘍性大腸炎と同等のリスクをもつとされ<sup>2)3)</sup>, 10年2.9%, 20年5.6%, 30年8.3%の癌化率の報告もあり<sup>4)</sup>, 長期経過例の増加とともに本邦でも癌合併が増えている。本邦におけるクローン病合併大腸癌の特徴として直腸肛門

部に頻度が高いことがあげられる<sup>5)</sup>。とくに肛門部はクローン病罹患頻度の高い部位でさまざまな病変を合併し<sup>6)</sup>, しかも下痢を主症状とするクローン病では消化管のなかでももっとも炎症が繰り返されている部位と考えることができ, 2015年のECCO guidelineでも高リスク領域として取り上げられている<sup>7)</sup>。

本稿ではクローン病肛門部癌の自験例を供覧し, 診断, 治療における現状の問題点ならびに今後の対策について言及する。