

画像診断との対比で学ぶ 大腸疾患アトラス

絨毛腫瘍 (Villous tumor)

渡邊大輔¹⁾, 吉崎哲也²⁾, 池原伸直³⁾, 森田圭紀¹⁾, 豊永高史²⁾

Daisuke WATANABE

Tetsuya YOSHIZAKI

院長

Nobunao IKEHARA

外来医長

Yoshinori MORITA

部長

Takashi TOYONAGA

1) 神戸大学医学部附属病院消化器内科

2) 神戸大学医学部附属病院光学医療診療部

3) 医療法人社団池原クリニック / 神戸大学医学部附属病院消化器内科

今回のテーマは、「絨毛腫瘍 (Villous tumor)」である。大腸癌取扱い規約第8版(2013年7月)の大腸の良性上皮性腫瘍には腺腫として、管状腺腫、管状絨毛腺腫、絨毛腺腫、鋸歯状腺腫が記載されている。いわゆる、広基性鋸歯状腺腫 / ポリープ (sessile serrated adenoma/polyp : SSA/P) は腫瘍様病変に分類されている。管状腺腫、管状絨毛腺腫、絨毛腺腫については、管状成分と絨毛成分の比率で分けるのが多いが、規約には書かれていない。欧米では管状成分が75%以上を管状腺腫、絨毛成分が75%以上を絨毛腺腫とするという文献がみられる。絨毛とは、ほぼ全体が狭い間質を有し、分岐することなく粘膜筋板直上から櫛上に突出する腺管からなる腺腫で、一般に増殖の強い部分は表層部にあることが多いとされている。このような分類と今回、用いられた絨毛腫瘍という診断は若干異なる。絨毛腫瘍の定義には諸説があり、古典的には肉眼所見に基づいた診断名とされている。組織学的には腺腫、粘膜内癌、浸潤癌が含まれることになる。つまり、絨毛腫瘍は腫瘍の表面が shaggy appearance を呈し、水平発育するものと

解釈される。肉眼的には広基性を示し、しばしば全周性に広がり、ピロード状、カーペット状を呈する。形態的には側方発育腫瘍：LST (前述の大腸癌取扱い規約、44～46ページに詳しい図譜と説明がある)との異同、また、組織学的には管状絨毛腺腫・癌との線引き(棲み分け)が問題になることもある。実際の病理診断では、本腫瘍は癌か腺腫の鑑別も困難な場合があり、時に、低異型度癌の浸潤が、偽浸潤と低く評価されることもある。このようなことから、絨毛腫瘍として一括するほうが本腫瘍の生物学的な特性(粘液漏出とこれに伴う電解質異常がみられる)を反映しうると考えられている。今回の症例も肉眼、組織、臨床像の特徴的な像が提示されている。絨毛腫瘍の頻度は定義の違いもあって欧米に比較して日本では少ないとされているが、絨毛成分が多いことはAVN (advanced neoplasia : 腺腫であっても癌になる可能性が高い、あるいは既に低異型度癌であると考えられている病変)であり、臨床的にはその取り扱いが治療を選択する上で重要であると思われる。

(監修コメント＝神鋼病院病理診断センター長 / 福島県立医科大学特任教授 藤盛 孝博)