

画像診断との対比で学ぶ 大腸疾患アトラス

生検標本における大腸早期癌とdesmoplastic reaction

センター長/特任教授

藤盛孝博¹⁾²⁾, 伊藤利江子¹⁾, 田代 敬¹⁾, 市川一仁¹⁾, 岡本陽祐³⁾

Takahiro FUJIMORI

Rieko ITO

Takashi TASHIRO

Kazuhito ICHIKAWA

Yosuke OKAMOTO

部長

院長

藤尾 誓⁴⁾, 柏木亮一⁵⁾, 荒尾 潤⁵⁾, 佐野 寧⁶⁾

Chikau FUJII

院長

Ryoichi KASHIWAGI

理事長

Jun ARAO

理事長/院長

Yasushi SANO

1) 社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院病理診断センター

2) 福島県立医科大学

3) 東邦大学医療センター大森病院

4) 藤尾医院

5) 特定医療法人社団仙齡会はりま病院

6) 佐野病院

Desmoplastic reaction (DR: 間質反応)とは癌細胞が浸潤する際にみられる間質での線維芽細胞等の増生する状態で、大腸癌では浸潤するにしたがってみられるといわれている。癌細胞の $\alpha v \beta 6$ integrinが何らかの形でTGF- $\beta 1$ (transforming growth factor- $\beta 1$)を活性化し、間質内の正常な線維芽細胞を筋線維芽細胞に分化転換(transdifferentiation)させるといわれている。さらに、癌に伴う間質のfibroblastsが腫瘍のprogressionに関与するという報告もある。生検材料におけるDRの存在は、癌が粘膜下層深部まで浸潤していることを想定できる所見と考えられる。また最近ではmatrix crosslinking forcesなどの論文も認められ、癌の局所での発育進展と間質とのかかわり合いが注目されている。

大腸SM癌では、pSM癌をpSM1 (<1,000 μ m)とpSM2 (\geq 1,000 μ m)に二分することが臨床病理学的に重要な因子であるとの認識から『大腸癌取扱い規約』、『大腸癌治療ガイドライン 医師用2016年版』いずれにも標準化を目指し記載されている。その一方で

narrow band imaging (NBI) システムやFUJI intelligent chromo endoscopy (FICE) などといった拡大観察でpSM1とpSM2の判別が可能になってきているが、広く一般化するには現状では限界がある。そこで、今回、通常内視鏡の観察および生検で診断可能なDRおよびその診断意義について診断のポイントを本項でとりあげることにした。

早期大腸癌に対する内視鏡治療前の診断をいかに的確に行うかが診断学、治療学の基本であることに変わりはない。内視鏡治療前から追加治療が必要と思われる症例まで、病巣を切除した標本の結果から考えるにはあまりにも安易な診断学である。早期癌の内視鏡治療適応外と判断したとき、生検DR陽性が簡便な補助診断の手法として内視鏡医の治療選択に貢献できることが目的である。生検がそのあとの内視鏡治療の障害になるという批判も目的から考えると的外れである。もちろん、その診断の問題点(特異度と感度)について触れる必要があり、免疫染色などによるDRの診断についても検討する必要がある。

(監修コメント=社会医療法人神鋼記念会神鋼記念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)