

第 49 回 日本消化器内視鏡学会総会抄録

大腸腫瘍の病理学的検討
—特に境界病変について—

浜松医科大学 病理

(故) 喜納 勇

岩手医科大学 中央臨床検査部・臨床病理部門

中村 眞一

大腸腫瘍は腺腫と癌に大別できる。近年微小な表面型の腫瘍が爆発的に観察され、内視鏡的に摘出されている。この微小な大腸腫瘍の組織診断に、既存の診断基準を用いてよいかは現在問題となっている。一部の病理学者は積極的に表面型腫瘍を癌と判定しているが、この腫瘍の経過観察や予後、生物学的悪性度の検索など多くの問題点がまだ未解決である。

腺腫と癌の異型度は、広範な広がりを示す連続的な spectrum を描き、けっして二極に完全に分けられる病変ではない。病理総論では癌と腺腫は鑑別すべき病変であるが、いかなる状況でも腺腫と癌に分けることがはたして必要であろうか？ 二者択一の病理診断が治療に及ぼす影響を考慮すると、境界領域病変を取り入れた分類が必要であると考えられる。

著者らが提案する大腸粘膜上皮性腫瘍分類 (colorectal intraepithelial neoplasia, COIN) は高異型度腺腫と極高分化腺癌を境界病変とし、腺腫を I, II, 境界病変を III, 癌を IV と V に設定する (Figure 1)。COIN 分類を現状にあてはめると、わが国の大部分の病理学者は良

悪性の境界を COIN IIIa と IIIb の間に置いているが、一部の病理学者は COIN II と III の間に良性・悪性の境界を、一方欧米や WHO の分類では COIN IV と V の間に線を引いている。

大腸癌の組織発生は以前より adenoma-cancer sequence と de novo cancer の二説が対立している。組織発生を論ずる際に組織診断基準は大きな影響を持っている。異型の弱い病変 (COIN III) と明らかな癌 (COIN V) が共存する病変で、異型の弱い病変を COIN IIIa と見なせばこの病変は adenoma-cancer sequence となる、異型の弱い病変を COIN IIIb と見なせば de novo cancer となる。この様に一つの病変が組織診断基準の違いで、発癌過程が別のものであるかのように解釈されることは不合理である。

微小腫瘍で異型の異なる病変が共存する場合、第三の癌化過程 progression による癌化と解釈すべきである。微小腫瘍では腺腫も癌もいずれが先行病変かは決定出来ない。同時に発生したと見なすのが実際の、同時発生した腫瘍は次第に異型の強い病変が優性となり明らかな癌

COIN I	adenoma with mild atypia
COIN II	adenoma with moderate atypia
COIN III	intramucosal borderline neoplasia
COIN IIIa	adenoma with severe atypia
COIN IIIb	very well differentiated adenocarcinoma
COIN IV	well differentiated adenocarcinoma
COIN V	moderately to poorly differentiated adenocarcinoma

Figure 1 Classification of colorectal intramucosal neoplasia (COIN).

