

直腸絨毛腺腫の4例

— 本邦報告88例についての検討 —

岡山大学医学部第一外科学教室 (主任: 折田薫三教授)

松原 長秀, 淵本 定儀, 岩垣 博巳, 大倉 充博,
赤在 義浩, 渡辺 哲也, 須崎 紀一, 山下 博士,
浜田 史洋, 合地 明, 日伝 晶夫, 折田 薫三

(平成3年4月16日受稿)

Key words: 直腸, 絨毛腺腫, 癌化, 電解質異常

はじめに

大腸絨毛腺腫は粘液の異常大量分泌による体液の喪失や, 癌化の傾向が高いことなどを特徴とする疾患で, 本邦ではその形態的特徴に加え, 癌化率の高いことなどで近年注目を集め, また悪性化という点で外科的治療方針が問題となっている。そこで我々の治験例4例を含む直腸絨毛腺腫の本邦報告例88例について, 臨床的, 形態学的特徴及び外科的治療方針に関し検討した。

対象と方法

対象は1971年より1990年までの過去20年間に当教室で経験した直腸絨毛腺腫4症例である。

結 果

1. 性比, 平均年齢

男性2症例, 女性2症例, 性比は, 男性:女性=1:1であった。受診時の年齢分布は図に示すごとくであり, 平均年齢は65.5歳であった(表1)。

表1 年齢・性

	50~59	60~69	70~79	80~89
男	1	1		
女		1		1

計4 (平均65.5歳) 男:女=1:1

2. 主 訴

4症例の主訴を表2に示した。下血が最も多く3症例, 水様性下痢1例であった。

3. 粘液及び血清の電解質異常

絨毛腺腫は時に粘液の大量分泌による体液消滅をきたすことより注目されている。粘液及び血清電解質を測定した2症例のうち1例において粘液への大量のKの排泄を認めた(表3)。低カリウム血症をきたしたものは無かった。

4. 腫瘤存在部位, 大きさ, 性状

大腸絨毛腺腫は全体として直腸, S状結腸に好発しほとんど単発であるが, 直腸に限った自

表2 主 訴

下 血	3
水 様 性 下 痢	1

表3 粘膜および血清電解質

		83M	60M
粘 液	Na	112	150
	K	47	19.8
	Ca	3.5	8.8
	Cl	105	136
血 清	Na	139	142
	K	4.1	4.5
	Ca	4.3	7.7
	Cl	108	106

表 4 腫瘍の存在部位・大きさ・性状

患者	存在部位	腫瘍径(cm)	性状
1	Rb	3.5×7.0	
2	Rb	4.0×4.0	
3	Rb	4.0×4.0	
4	Rb Ra	8.5×8.0	癌化

表 5 診 断

患者	術 前		術 後	
	注腸造影	生 検	組 織 診	
1	絨毛腺腫	絨毛腺腫	絨毛腺腫	
2	絨毛腺腫	絨毛腺腫	絨毛腺腫	
3	ポリープ	絨毛腺腫	絨毛腺腫	
4	絨毛腺腫	絨毛腺腫	絨毛腺腫(癌化)	

表 6 術 式

患者	術 式
1	経肛門のポリペクトミー (再発, 再々発)
2	経肛門のポリペクトミー
3	経肛門のポリペクトミー
4	低位前方切除術

験例では Ra, Rb に存在し, すべて単発例であった。腫瘍の最大径は 4~8.5cm, 平均 5.9cm であった。4 例中癌化例が 1 例あった (表 4)。

5. 診 断

注腸造影によると絨毛腺腫 4 例中 1 例がポリープと診断されていた。生検によるとすべて絨毛腺腫と診断されたが, 症例 4 では術後組織診で癌化が判明した (表 5)。

6. 術 式

3 例に対し経肛門のポリペクトミー, 1 例に低位前方切除術を行った。ポリペクトミーを行った 3 例中 1 例は再発, 再々発をきたした (表 6)。

考 察

大腸腺腫は組織学的に腺管腺腫 (tubular adenoma), 腺管絨毛腺腫 (tubulo-villous adenoma), 絨毛腺腫 (villous adenoma) に分

表 7 直腸絨毛腺腫本邦報告例の年齢・性別・頻度

年齢	男	女
20~29	0	2
30~39	2	0
40~49	5	1
50~59	10	10
60~69	14	20
70~79	11	7
80~89	5	1
計	47	41

全 88 例 男 : 女 = 1.15 : 1

類される¹⁾。絨毛腺腫や腺管絨毛腺腫は癌合併の頻度が高いといわれ, 合併した癌は low grade malignancy であるという²⁾。

絨毛腺腫は肉眼的に通常広基性の大きな腫瘍で, 辺縁は横に發育する傾向が強く, 先進部は丈が低いため他の腫瘍ほど明瞭ではない。表面は無数の絨毛突起がみられ全体としてピロード状を呈し, 色調は正常粘膜と同じものから深紅色を呈するものまでであるが, 粘液細胞が多いため白っぽいのが特徴とされる。

絨毛腺腫の頻度は Shinya ら³⁾は腺腫性ポリープの 8.97%, Muto ら⁴⁾は英国で 9.7%, 日本で 1.3%, 佐々木ら⁵⁾は日本で 5.6%と報告しており, 欧米にくらべ本邦では比較的少ないと思われる。しかし最近本邦でも報告が増えてきており, 頻度は次第に上昇してきていると思われる⁶⁾。調べた直腸絨毛腺腫の本邦報告例のうち記載の明かな 84 例に本治験例 4 例を加えた 88 例についてみると, 年齢頻度及び男女比は平均年齢が 62.9 歳で, ピークは 60~70 歳にみられた (表 7)。欧米では 14 歳, 19 歳の若者の報告もみられるが⁷⁾, 一般に高齢者が多く, Sunderland⁸⁾も平均年齢は 63 歳と報告している。男女比は 1.15 : 1 で他の報告とほぼ同様であった。

症状は直腸出血や粘液性下痢が大半を占めていて (表 8) これは欧米の報告でも同様である。特に粘液の大量分泌による下痢は特異的であり, 1959 年 Mckittrich と Wheelock⁹⁾は大量の粘液分泌と水・電解質喪失を伴う絨毛腺腫を初めて報告した。重篤な電解質異常 (depletion syndrome) をきたす頻度は Jahadi¹⁰⁾によると 264 例

表8 症状

下血	35
水性下痢	23
粘液排泄	23
腫瘍肛門脱出	11
便秘	3
貧血	3
体重減少	3
肛門痛	2

(全69例)

中2例, Sohapiro¹¹⁾によると165例中4例と低く、現在まで約100例ほどの報告がみられる。本邦では1971年の佐分利¹²⁾の報告が最初で、現在まで文献上15例の報告がある¹³⁻¹⁹⁾。

絨毛腺腫の癌化率に関しての報告は多く、Muto⁴⁾の40.7%から佐々木の89%までさまざまである。今回の集計では76例中44例(58%)であった。

腫瘍の大きさと癌合併率の関係は20mmを越えると52.9%と高くなるとの報告や²⁰⁾20mm以下で20%、60mm以上で100%の癌合併率との報告がある⁶⁾。集計(表9)では2cm未満での癌化率は0%(0/3)であり、3cm未満でも11%(1/9)であった。一方5cm以上では径が増するつれ悪性化率及び壁深速度が増す傾向にあった。したがって、腫瘍が大きい場合は生検の正診率は低くなる可能性が高く、正確な術前診断を得ようとすればwedge resectionを行う必要があると考えられる。

治療方針の決定にあたり、ある程度大きい腫瘍では常に悪性化の可能性と程度に注意を払う必要があるのは勿論であるが、絨毛腺腫が直腸

表9 壁深達度と腫瘍径

腫瘍径 (cm)	壁 深 達 度					浸達度 不明
	benign	m	sm	pm	ss	
1~2	3					
2~3	5	1				
3~4	3					2
4~5	6	2	1			1
5~6	5	1	1	1		1
6~7	4	2	3	3		1
7~8	2				1	
8~9		2			1	1
9~10		2		1		
10~15	3	7	1	2	2	
15~20	1	1	1	1	1	

(全76例)

に好発するとしても、本来低悪性度の癌であるので直腸切断術には慎重に対応する必要がある。浸潤癌としての要素を有するものには根治性が得られそうであれば可能な限り低位前方切除術と広範囲リンパ節郭清をおこない、浸潤癌としての要素を欠き、大きさが2cm以下のものでは経肛門的wedge resectionを施行し、m癌であれば経過観察、sm以上もしくは2cm以上の腫瘍では低位前方切除術を行い、リンパ節郭清を追加する術式をとるのが望ましいと思われる。

結 論

1971年より1990年までの過去20年において当教室で経験し直腸絨毛腺腫の4例を報告し、併せて本邦報告例について若干の考察と、外科的治療方針について検討をおこなった。

文 献

- 1) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱規約。改訂第4版。金原出版(1985)
- 2) 小池盛雄：大腸 villous tumor の問題点。胃と腸(1986) 21, 1279-1283.
- 3) Shinya H and Wolff W: Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. Ann Surg (1979) 190, 679-683.
- 4) Muto T, Ishikawa K, Kino I, Nakamura K, Sugano H, Bussey HJR, and Morson BC: Comparative histologic study of adenomas of the large intestine in Japan and England with special reference to malignant potential. Dis Colon Rectum (1977) 20, 11-16.

- 5) 佐々木喬敬, 王本文彦, 丸山雅一, 杉山憲義, 横山善文, 竹腰隆男, 村上義央, 馬場保昌, 中村正樹, 二宮健, 権藤守男, 大崎康世, 大橋計彦, 高橋 孝, 太田俊博, 加藤 洋, 中村恭一: 大腸 villous adenoma 37例の検討. 胃と腸 (1982) **17**, 1151—1160.
- 6) 味岡洋一, 内田巳之, 田口夕貴子, 野田 裕, 渡辺英伸: 大腸 villous tumor 50例の臨床病理学的検討. 胃と腸 (1986) **21**, 1285—1293.
- 7) Simpson JS, Mancier JF, and Adeyeim SD: Villous adenoma of the rectum: A rare tumor in childhood. *J Pediat Surg* (1978) **13**, 513—516.
- 8) Sunderland DA and Binkley GE: Papillary adenomas of the large intestine. A clinical and morphological study of 48 cases. *Cancer* (1948) **1**, 184—207.
- 9) Mickitriok LS and Eheelech FG: Carcinoma of the colon. Springfield, Charles C Thomas. (1954) p 61—63.
- 10) Jahid MR and Baldwin A: Villous adenomas of the colon and rectum. *Am J Surg* (1975) **130**, 729—732.
- 11) Schapiro S: Villous papilloma of the rectum and colon, selective therapy and a sutgicopathologic classification of 165 cases. *Arch Surg* (1968) **97**, 362—370.
- 12) 佐分利六郎, 上竹正躬, 古賀庸夫, 福島範子: 低K血症をともなった直腸絨毛腫について. 岡愛医学誌 (1971) **7**, 35—47.
- 13) 長谷川洋, 佐位 昇, 寺崎正起, 伴野 仁, 駒田康成, 渡辺善明, 大久保真二, 岡本一男: 電解質異常を呈した直腸 villous tumor の1例. 日消外会誌 (1985) **46**, 1520—1525.
- 14) 松井昭彦, 漆原直人, 石井正則, 浪尾博志, 川西瑞哉, 藤原康宏, 重見公平, 小林 純, 新垣有正: 電解質異常を伴う直腸絨毛性腫瘍 — 症例報告および depletion syndrome に関する考察 —. 日臨外会誌 (1985) **46**, 1520—1525.
- 15) 切塚敬治, 河野 厚, 古谷裕直, 森将 晏, 原田英雄: 著明な電解質異常をきたした直腸 vilous tumor の1例. *Gastroenterol Endosc* (1988) **30**, 634—638.
- 16) 李 成来, 今村達也, 加来数馬, 青沼修次郎, 岡田安浩, 連 吉時, 飯田三雄: 低カリウム血症をきたした巨大な直腸 villous tumor の1例. *Gastroenterol Endosc* (1986) **28**, 3180—3185.
- 17) 小熊資男, 大野 完, 大宮安紀彦, 坂田早苗, 石田基雄, 上野明彦, 原田 尚, 山田 喬: 著名な低カリウム血症を伴った広範な直腸絨毛腺腫の1例. *消化器内視鏡の進歩* (1988) **33**, 345—348.
- 18) 藤富 豊, 柴田興彦, 内田雄三, 一万田充俊, 藤島宣彦, 村上信一, 調 亟治, 松永研一, 藤岡利生, 那須勝: 大量粘液産生を伴った直腸 villous tumor (腺癌) の1例. *外科診療* (1987) **3**, 403—405.
- 19) 松田保秀, 堀川征機, 浜田 昇, 藤田礼一郎, 守谷孝夫, 佐野光一, 白沢春之: 電解質異常を来たした巨大直腸 villous tumor の1例. *胃の腸* (1985) **20**, 317—322.
- 20) Day DW and Morson BC: The adenoma carcinoma sequence. Edited by Morson BC. *The pathogenesis of colorectal cancer*. Saunders, Philadelphia (1978) p 58—71.

**Four cases of villous adenoma of rectum in our department :
Comparative study of 88 cases of villous adenoma in Japan**

Nagahide MATSUBARA, Sadanori FUCHIMOTO,

Hiromi IWAGAKI, Toshihiro OOKURA,

Yoshihiro AKAZAI, Tetsuya WATANABE,

Kiichi SUZAKI, Hiroshi YAMASHITA,

Fumihiro HAMADA, Akira GOUCHI,

Akio HIZUTA, Kunzo ORITA

First Department of Surgery,

Okayama University Medical School,

Okayama 700, Japan

(Director : Prof. K. Orita)

We reviewed the charts of 4 patients with villous adenoma of the rectum seen at the First Dept. of Surg., Okayama Univ. Med. School between 1971 and 1990. This study included 2 men and 2 women, ranging in age from 52 to 83 years. Polypectomy was performed on 3 patients with villous adenoma and low anterior resection was performed on 1 patient. Recurrent tumors developed in one of the 3 patients who had undergone polypectomy.

In addition, a series of 88 patients with villous adenoma of the rectum reported in Japan were also reviewed. The average age of the patients with villous adenoma was 62.9. There were 47 men and 41 women. The presenting symptoms of the 69 patients with tumor were mainly bleeding and watery or mucinous diarrhea. The tumor size and invasiveness of malignancy were also examined. The likelihood of malignancy correlated with size of tumor, and none of the lesions smaller than 2cm contained a malignant tumor site.

Surgeons should consider the size, location and malignant change of the villous tumor with as much precise examination before and during operation so that unnecessary over surgery is avoided.