

大腸 s m 癌の内視鏡摘除標本の病理評価。

大手前病院臨床病理部 有馬良一

近年、内視鏡治療手技の進歩により、リンパ節転移がないとされる粘膜内癌(m癌)はもとより、粘膜下層に浸潤した癌(s m癌)の一部にも内視鏡治療の適応拡大がなされてきた。s m癌では約10%にリンパ節転移が認められるため、切除標本での詳細な根治度判定が必要となる。従来の内視鏡的治療後の組織学的検索における外科的追加治療の適応基準では、①明らかな脈管内癌浸潤、②低分化腺癌あるいは未分化癌、③より深い粘膜下浸潤のうち1項目以上の存在が認められるとき、リンパ節転移の頻度が高いとされてきた。さらに、大腸癌研究会のs m癌取扱いプロジェクト研究委員会では、大腸s m癌の臨床病理学的因子について、多施設によるアンケート調査を実施した。これらの検討結果から、「大腸癌治療ガイドライン 医師用 2005年版」ではs m浸潤距離1,000 μ m以上が外科的追加切除の適応に盛り込まれた。尚ここでは癌が切除断端に露出していなくても、癌から切除断端までの距離が500 μ m未満であれば断端陽性とする記載されたが、大腸癌取扱い規約第7版(2006年3月)では水平・垂直断端ともに癌浸潤を認めなければHMO, VMOとして、断端から癌までの距離を記載することが望ましいとされている。これらの内視鏡切除されたs m癌の病理評価について、文献的考察を加えて言及する。