Osaka University Knowledge Archive

Title	Effectiveness of Endoscopic Treatment of Carcinoid Tumors of the Rectum
Author(s)	石川, 秀樹
Citation	大阪大学, 1990, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/37577
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

【57】

氏名・(本籍)	石川秀樹（いしかわひでき）
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 9348 号
学位授与の日付	平成2年10月5日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
学位論文題目	Effectiveness of Endoscopic Treatment of Carcinoid Tumors of the Rectum （直腸カルチノイドの内視鏡的ポリペクトミーの適応に関する検討）
論文審査委員	(主査) 教授 垂井清一郎 (副査) 教授 森 武貞　教授 鎌田 武信

論文内容の要旨

〔目　的〕

早期大腸癌の多くは内視鏡的ポリペクトミーにより完全治癒が可能である。しかし直腸カルチノイドは早期より粘膜下層に浸潤するものが多いため，これをポリペクトミーにより完全に摘出することは困難とされ，これまでは外科的切除が主に行われてきた。しかし最近ではより小さな早期のカルチノイドが多く発見されるようになり，直腸カルチノイドに対する内視鏡的ポリペクトミーが試みられるようになってきた。本研究では直腸カルチノイドの病理所見の特徴を分析し内視鏡的ポリペクトミーにより直腸カルチノイドの完全治癒が期待し得るか否かについて検討した。

〔方　法〕

１９７０年から大阪府立成人病センターで経験された２３例の直腸カルチノイド（手術施行症例１５例，ポリペクトミー施行症例８例）を対象に，病理組織学的に，腫瘍深達度，組織型，脈管侵襲，断端部の腫瘍の有無などを検討した。内視鏡的ポリペクトミーにはオリンパス社製ＣＦ－ＳまたはＣＦ－ＩＴＦ型ファイバースコープと，高周波発生装置Electro-surgical unit ＰＳＤ－２ならびに通常のポリペクトミー用スネアを用いた。ポリペクトミー施行８例中２例は追加切除を行い摘出大腸の連続切片を作成し，カルチノイドの遺残について検討した。ポリペクトミーを施行した残り６例はポリペクトミー施行後３カ月から１２カ月毎に内視鏡検査を行いカルチノイドの再発の有無について検討した。またポリペクトミーの手技の安全性を確認するため直腸癌１４例の摘出大腸を用い直腸及びＳ状結腸の非癌部の厚みを組織学的に計測した。

〔成　績〕

1. 病理組織学的検討：最大径１５㎜以下の直腸カルチノイド１２例はいずれも分化型で浸潤は粘膜下層にとどまり，膨張性に増殖し腫瘤部分を形成しその辺縁より0.2㎜以上浸潤を認めたものはなかった。脈管侵襲は４例にみられたがリンパ節及び肝などへの転移は認められなかった。これに対して最大径１５㎜以上の５例については，全てに筋層以上の浸潤を認め，１例（最大径１９㎜）を除き４例（最大径２４㎜から５３㎜）に脈管侵襲を認め，中２例は未分化型であった。このことより最大径１５㎜以下のカルチノイドはポリペクトミーに際して直腸壁深部まで切除するよう配慮すれば，腫瘍の完全な摘出が可能であることが示された。
2. 直腸の解剖学的特徴からみたポリペクトミーの安全性：カルチノイドの多くが局在する下部直腸の直腸壁の厚み（粘膜上縁より外縦筋下縁まで）はＳ状結腸や上部直腸に比べ有意に厚いことを明らかにした。このことから下部直腸では深部までポリペクトミーを施行しても穿通の危険性が少ないことが示された。直腸カルチノイド８例に対し，粘膜下層に浸潤した腫瘤部分を完全に切除するため深部まで切除するポリペクトミーを施行したが穿通は全く認められなかった。
3. ポリペクトミーにおける高周波電流の熱効果：ポリペクトミー施行症例の中２例は，腫瘤部分は完全に切除されていたが切除断端に少数の腫瘍細胞が認められた理由により追加大腸切除が行われた。しかし追加手術の摘出標本の組織学的検索では腫瘍細胞の遺残は全く認められなかった。このことにより腫瘤部分が完全に切除されておれば切除断端に少数の腫瘍細胞が認められてもポリペクトミーの熱効果で完全治癒に導くことが可能であることがうらづけられた。
4. ポリペクトミー後の経過観察：最大径１５㎜以下の直腸カルチノイド６例にポリペクトミーを行った。ポリペクトミー標本ではいずれも粘膜下層まで浸潤がみられたが腫瘤部分は完全に切除されており脈管侵襲はみられず，組織学的には分化型であったため追加手術することなく経過を観察した。平均1.3年（最短４カ月，最長４年）の観察期間中にはカルチノイドの再発は全く認められていない。

〔総　括〕

下部直腸の直径１５㎜以下の分化型カルチノイドは内視鏡的ポリペクトミーの適応となることを示した。深部まで切除するポリペクトミーを行うことにより腫瘤部分を完全に切除すれば完全治癒が期待し得ることを明らかにした。

論文審査の結果の要旨

本研究者は，直腸カルチノイド２３例の臨床病理学的所見の特徴を分析し，従来手術適応とされてきた直腸カルチノイドにつきポリペクトミーの適応を検討した。その結果，最大径１５㎜以下の分化型カルチノイドは粘膜下層にとどまり，最大径１６㎜以上のカルチノイドは組織型にかかわらず筋層以上に浸潤していること，さらに，下部直腸の壁が上部直腸，Ｓ状結腸に比し有意に厚いことを明らかにし，下部直腸

の最大径１５㎜以下の分化型カルチノイドはポリペクトミーの適応になることを示した。また，下部直腸の最大径１５㎜以下の分化型カルチノイド８例にポリペクトミーを行い，施行後の臨床経過を追跡して良好な治療結果を示した。この研究は，直腸カルチノイドの新たな治療基準を示した点で重要な研究であり，学位に値すると考えられる。