

氏 名 (本籍)	ふな だ あきら 舟 田 彰
学 位 の 種 類	医 学 博 士
学 位 記 番 号	医 第 1033 号
学 位 授 与 年 月 日	昭 和 53 年 2 月 22 日
学 位 授 与 の 要 件	学 位 規 則 第 5 条 第 2 項 該 当
最 終 学 歴	昭 和 46 年 3 月 東 京 慈 恵 会 医 科 大 学 卒 業
学 位 論 文 題 目	内 視 鏡 的 大 腸 ポ リ ペ ク ト ミ ー に 関 す る 臨 床 病 理 学 的 研 究

(主 査)

論 文 審 査 委 員 教 授 斎 藤 達 雄 教 授 後 藤 由 夫  
教授 笹 野 伸 昭

# 論文内容要旨

## 研究目的

大腸ポリペクトミーに関する問題について、特にポリペクトミー標本の組織学的所見から見たポリペクトミーの意義、focal carcinoma、およびinvasive carcinomaの取り扱い方、ポリペクトミー後の腸管の修復状態などの3点を中心に検討を加え、本法の臨床的意義と適応について解析する。

## 研究材料

1972年9月より1976年12月までの4年4ヶ月間に、内視鏡的大腸ポリペクトミーを行なった症例は169例、205病変である。これらの病変のうち腺腫122例147病変、focal carcinoma 25例、28病変、invasive carcinoma 6例、6病変の計153例、181病変を研究の対象とした。家族性ポリポージス4例、7病変、Peutz-Jeghers症候群1例、4病変、若年性ポリープ2例、2病変、直腸カルチノイド3例、3病変、未回収症例6例、8病変は研究対象から除外した。

## 研究方法

次のような手順によってポリペクトミー材料の解析を行なった。

- 1) ポリペクトミーを行なった標本について、大きさ、肉眼形態、異型度など病理学的所見を中心に分析し、特に悪性(focal carcinomaおよびinvasive carcinoma)と診断される病変についての特徴を浮きぼりにする。
- 2) 悪性と診断された病変群を抜き出し、focal carcinomaとinvasive carcinomaに分け、それぞれの病変群に対するポリペクトミーの価値を臨床病理学的に評価する。
- 3) ポリペクトミー後に腸管切除を行ない、ポリペクトミー部位の肉眼的、組織学的所見を検索できた病変をもとに、ポリペクトミーによる腸管損傷の程度、および修復度を調べるとともに、本法の適応と限界について考察する。

## 研究成績

- 1) ポリペクトミー標本の大きさ、肉眼形態、異型度の3点について相互の関係についてみると大きさについては2cm未満のものが最も多く、全体の91% (164/181) である。肉眼形態については77% (140/181) が有茎性であった。さらに標本の大きさと異型度の関

係については、病変の大きさを1 cmを境に2分すると、良性と診断されたものが1 cm未満に占める比は1.49 (79/53)であるのに対し、悪性(境界領域+悪性)病変の占める比は0.23 (9/40)となり1 cm以上の群に悪性病変が偏している。

2) focal carcinoma 28病変についてみると、大きさでは25病変が1 cm以上であり、3病変が1 cm未満である。さらに肉眼形態では1 cm以上の25病変は全て有茎性であり、1 cm未満の3病変は全て亜有茎性と表現できるものである。生検を施行した13病変中、生検で悪性と診断されたものは4病変であり、境界領域4病変、良性5病変となっている。

3) invasive carcinoma 6病変についてみると、大きさは全て1 cm以上であり、肉眼形態では有茎性のもはなく、亜有茎性4病変、無茎性2病変である。生検では全て悪性と診断されている。さらにポリペクトミー後腸管切除を施行した5病変については癌の残存のみとめられたものが2病変である。リンパ節転移は全例にみとめられない。

4) ポリペクトミー後腸管切除を施行し、ポリペクトミー部位の潰瘍の修復度を組織学的に確認し得た23病変についてみると、ポリープの肉眼形態(茎の有無)には関係なく、21病変は、U I - IIの潰瘍あるいは潰瘍瘢痕であり、1病変にU I - III, 1病変にU I - IVの潰瘍瘢痕をみとめた。さらにポリペクトミーから腸管切除までの日数についてみると、30日以内では全例潰瘍は治癒しておらず、30日から60日の間に手術を行なったものでは4病変中2病変が瘢痕、60日を越えて手術したものは3病変とも瘢痕である。

## 結 論

1) 内視鏡的大腸ポリペクトミーの最も頻繁に行なわれる病変は2 cm以下の有茎性のもであり、しかも組織学的には良性のものが多い。

2) focal carcinoma は、殆んどが有茎性の1 cm台の病変であり(25/28)生検の陽性率は31%であり、大腸ポリープの場合には全体標本の採取が不可欠であることが証明された。

3) invasive carcinoma の場合には殆んどが1 cm台の無茎性の病変であり、生検の陽性率は100%である。

4) 内視鏡的ポリペクトミーは、殆んどの場合腸管の固有筋層を損傷することなく安全に行なわれることが確認された。さらにポリペクトミーにより生じた潰瘍は60日を経過すれば組織学的にも治癒することが証明された。

5) 以上の結論から、ポリペクトミーの適応は、病変の形態が有茎性ないし亜有茎性であれば、技術的にポリペクトミーが可能であるという条件下に病変の大きさに制限なく適応である。しかし無茎性で1 cm以上の病変は、殆んどの場合 invasive carcinoma あるいは進行癌のいずれかであるから、これらの病変に対してポリペクトミーは適応ではない。

## 審 査 結 果 の 要 旨

大腸ポリペクトミーの臨床的意義と適応については、これまでも種々論議せられておるところであるが、申請者は、特にポリペクトミー標本の組織学的所見からみたポリペクトミーの意義、focal carcinoma, および invasive carcinoma の取り扱い方、ポリペクトミー後の腸管の修復状態などの3点を中心に検討を加えた。

すなわち、癌研病院において、1972年9月より1976年12月までの4年4ヶ月間に、内視鏡的大腸ポリペクトミー施行症例169例、205病変を対象として、得られた材料の解析を行い、次の如き結論を得ている。

1) 内視鏡的大腸ポリペクトミーの最も頻繁に行われる病変は、2cm以下の有茎性のものであり、しかも組織学的には良性のものが多い。

2) focal carcinoma は、殆んどが有茎性の1cm台の病変であって、生検の陽性率は31%であり、大腸ポリープの場合には、全体標本の採取が不可欠であることが証明された。

3) invasive carcinoma の場合には、殆んどが1cm台の無茎性の病変であり、生検の陽性率は100%である。

4) 内視鏡的ポリペクトミーは、殆んどの場合、腸管の固有筋層を損傷することなく、安全に行われることが確認された。さらに、ポリペクトミーにより生じた潰瘍は、60日を経過すれば、組織学的にも治癒することが証明された。

以上の結論をふまえて、申請者は、さらに、ポリペクトミーの適応が、病変の形態が有茎性ないし亜有茎性であれば、技術的にポリペクトミーが可能であるという条件下に、病変の大きさに制限なく適応であること、しかしながら、無茎性で、1cm以上の病変は、殆んどの場合、invasive carcinoma あるいは進行癌のいずれかであるから、これらの病変に対して、ポリペクトミーは適応でないと結論している。

従って、本論文は、大腸ポリペクトミーの意義と適応について、組織学的所見を基に、明確な貢献をなしたものであって、学位論文に値するものと認める。