

VII 大腸絨毛状腫瘍の生検 組織診断に関する検討

1 目的

絨毛状腫瘍の病理組織学的検討，組織形態計測による検討，およびその中の増殖細胞の分布の検討により，絨毛状構造は悪性上皮性腫瘍における一種の構造異型の現れであると見做された。そこで，実際の生検組織での良性悪性組織診断に関して，その特徴と注意点についての検討を行った。

2 対象と方法

臨床病理学および病理組織学的検討に用いた絨毛状腫瘍50例のうち，ポリペクトミーあるいは外科切除される以前に生検が行われたのは13例である。それらのHE染色組織標本を用いて，生検の組織像とポリペクトミーあるいは外科切除材料の組織像との比較検討を行った。

3 検索成績

検索対象13例のうち，生検組織の病理組織診断報告書で“villous”あるいは“tubulo-villous”の診断がなされていたのは8例（62%）であった（表27）。また，外科切除標本あるいはポリペクトミー標本で，病理組織学的検討の章で述べたようなFocal atypia, Focal cancerを伴っていた4症例のうち，それらの部分から生検組織が採取されていたものはみられなかった。

13例のうち，外科切除あるいはポリペクトミー標本で粘膜下組織以深への浸潤のみられたものは7例であった。そのうち3例は生検でも癌と診断されていたが，残り4例については，生検組織の病理組織診断報告書では，中等度から高度異型あるいは高度異型の腺腫と診断されていた（表27）。

表 2 7 生検材料と手術あるいはポリベクトミー材料との比較

症例	手術, ポリベクトミー材料の深達度	生検材料の組織所見	
		“絨毛状”, “腺管絨毛状”との生検組織診断の有無	生検組織診断
1	漿膜	+	高度異型腺腫
2	粘膜下組織	-	腺癌
3	粘膜	-	腺癌
4	粘膜	+	腺癌
5	漿膜	+	腺癌
6	粘膜	+	腺癌
7	粘膜下組織	-	高度異型腺腫
8	外膜	+	中等度～高度異型腺腫
9	粘膜下組織	-	腺癌
1 0	粘膜	+	高度異型腺腫
1 1	粘膜	-	高度異型腺腫
1 2	粘膜	+	腺癌
1 3	粘膜下組織	+	高度異型腺腫

4 考按

絨毛状腫瘍の病理組織学的検討，組織形態計測による異型度の評価，増殖細胞の分布の検討により，絨毛状構造は悪性上皮性腫瘍の一種の構造異型であると見做された。したがって，絨毛状腫瘍の生検組織診断が正しくなされることは極めて重要なことである。

生検組織の組織像と手術あるいはポリベクトミー材料の組織像との比較により，絨毛状腫瘍の生検組織診断に関する二つの問題点をあげることができる。

第一の問題としては，生検組織のみから“絨毛状”腫瘍であると組織診断をするのが難しい場合のあることである。なぜならば，絨毛状腫瘍の組織像は典型的な櫛状構造のみではなく多様であり，また，絨毛状腫瘍でも様々な割合で腺管構造を示す部分が混在しているからである。そのような混在部分が生検により採取された場合には，腺管状として認識されてしまう。さらに，生検組織像ではこれに組織標本の切れ方の影響が加わる。手術あるいはポリベクトミー材料では，一般的に粘膜筋板に垂直な方向の切片であるため，規則正しい絨毛状構造としてみえる。しかし，生検組織では非常に多様な方向に切られ，とくに粘膜筋板に平行な面で切られることも多い。したがって，消化管粘膜のようにそれを構成する腺管が方向性をもつ組織から採取された生検組織標本の顕微鏡観察では，思考上で，組織標本の切られている方向を考慮して，三次元的に組織を再構築しながら，その組織像を理解する必要がある（図49，50）。

第二の問題としては，絨毛状腫瘍の細胞異型が弱いことから，従来の癌組織診断基準では癌と診断されずに腺腫とされることがあることである。絨毛状腫瘍は Focal atypia あるいは Focal cancer とされている部分を伴うことが多いから，そのような異型の強い部分から生検組織が採取された場合には癌と診断することに問題はない。また，生検で，絨毛状腫瘍が粘膜下組織以深へ浸潤していることが明らかである場合も，同様である。

しかし，大きな絨毛状腫瘍では，異型の強い部分あるいは明らかな癌部分から必ず生検組織が採取されるとは限らず，細胞異型の弱い絨毛状部分のみが採取されてしまう場合が多い（図51，52）。また，絨毛状腫瘍では粘膜筋板から腫瘍表面までの距離が長いため，生検で腫瘍表面の上皮のみしか採取で

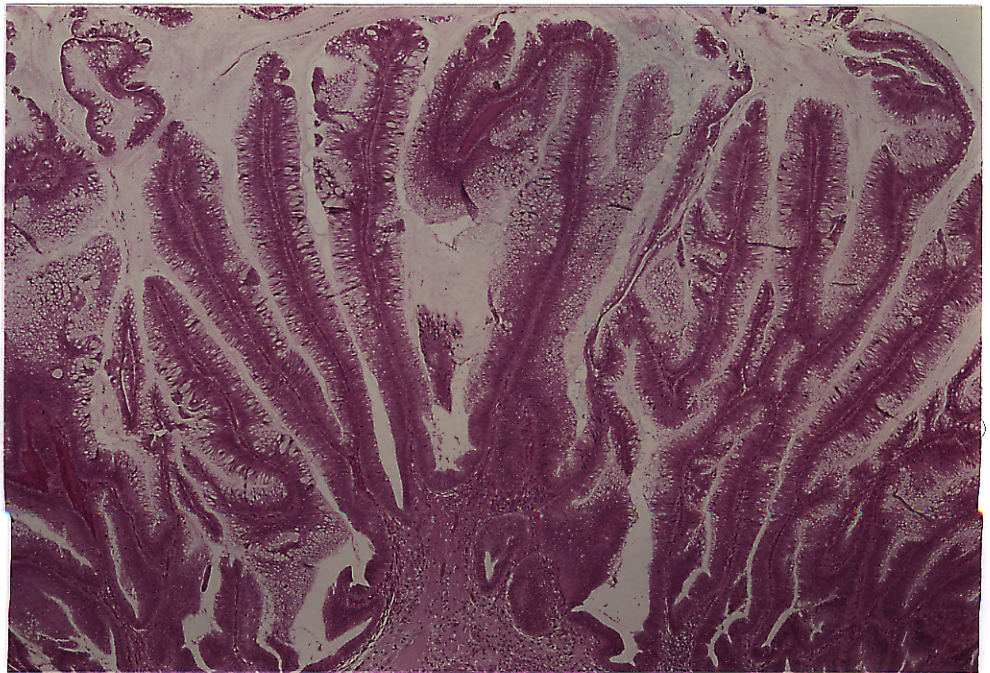


図 4 9 図 5 0 の外科切除材料の組織像. (土浦協同病院 42640)

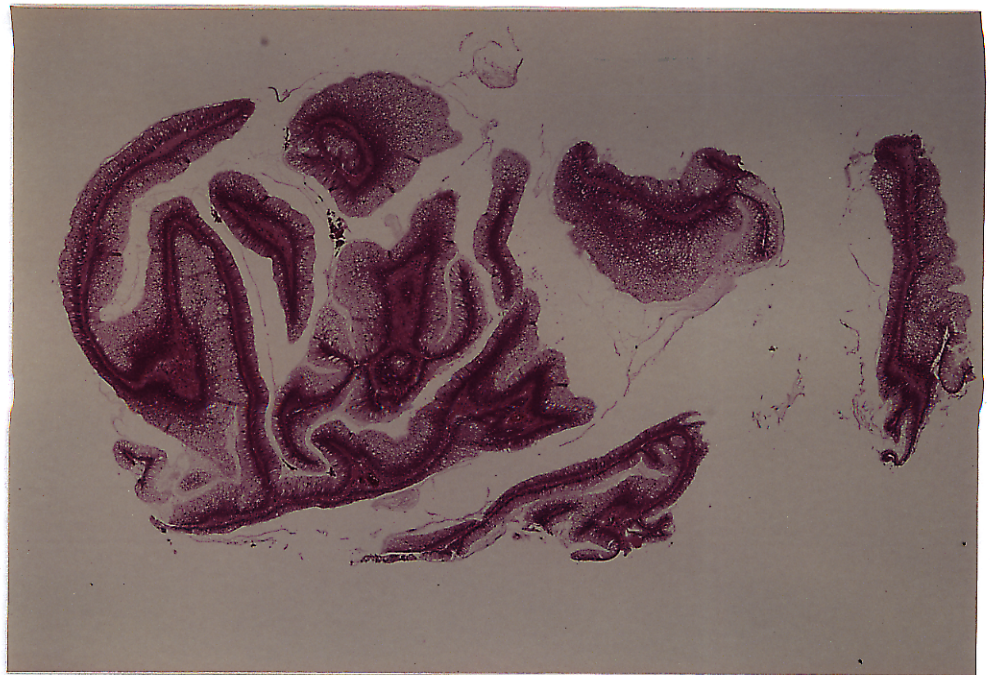


図 5 0 絨毛状腫瘍 (図 4 9) から採取された生検組織. 図 4 9 では粘膜筋板に垂直な断面であるのに対し, この生検組織は上皮が間質を取り囲んでおり, 粘膜筋板に平行な面で切られている. (土浦協同病院 42198)

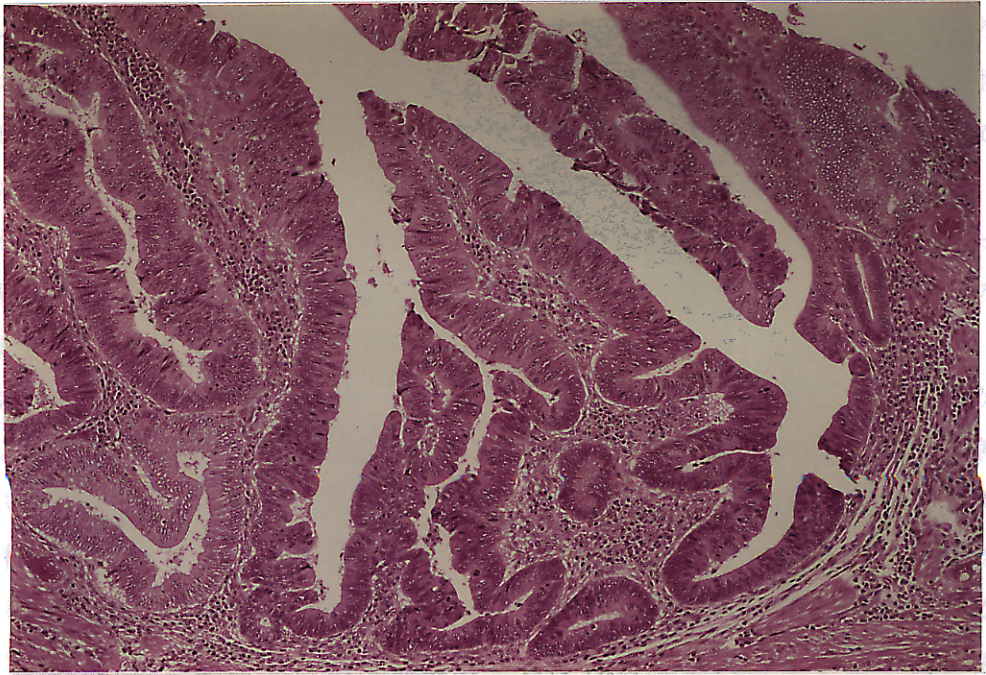


図 5 1 切除された絨毛状腫瘍の一部にみられた，明らかに癌であると認識できる部分の組織像．（青梅市立病院 P-880354）

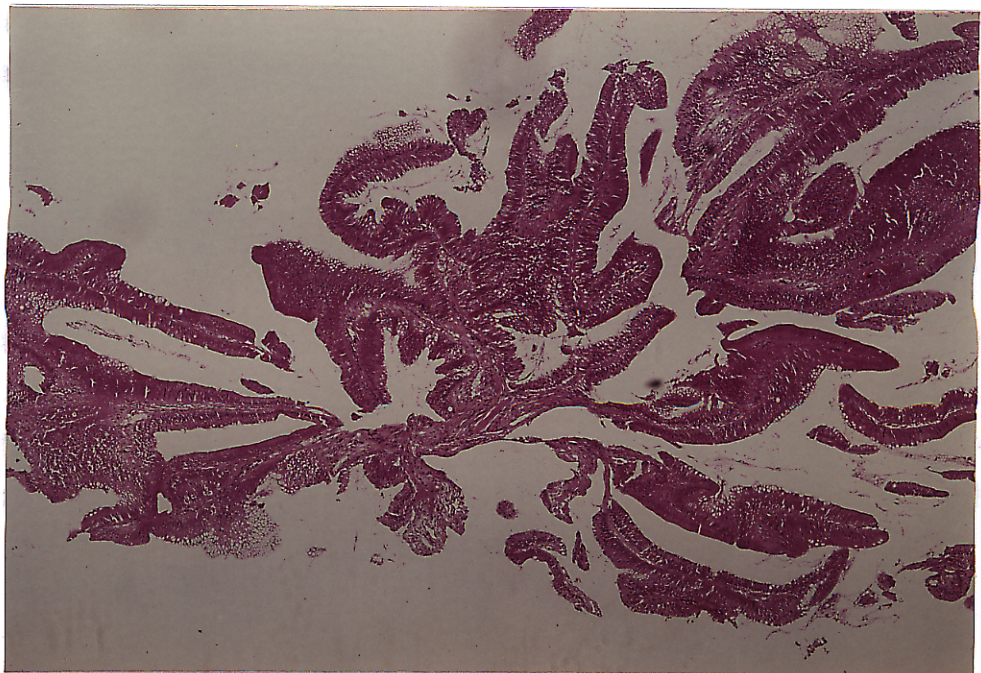


図 5 2 絨毛状腫瘍（図 5 1）から採取された生検組織．図 5 1 に示された部分からは採取されていない．（青梅市立病院 P-880197）

きていない場合には、粘膜筋板と腫瘍腺管との位置関係を把握することができない。そのため、粘膜筋板をこえて浸潤しているかどうかの判断がしばしば難しい（図53, 54）。それに加え生検組織が粘膜筋板に平行な面で切られている場合には、浸潤があるかどうかの判断はさらに難しくなる。

したがって、生検組織では、Focal cancer や粘膜下組織への浸潤といった組織所見から癌であると診断することは難しく、絨毛状部分の異型度をどのように組織診断するかということになる。

生検は病巣のごく一部しか採取できないから、一般的に、この方法自体が今述べたような問題をはらんでいるが⁴²⁾、絨毛状腫瘍の場合にはそれが顕著であるといえる。これまでの文献をみても、Hanleyら²³⁾は絨毛状腫瘍では外科切除材料による最終的な組織診断のほうが最初の生検組織の診断よりも癌を有している率が高かったと報告している。また、岩下ら³⁵⁾によると、彼らが生検組織でGroup 3 と診断した絨毛状腫瘍の切除材料15例のうち10例に癌がみられたという。これらの結果から考えると、絨毛状腫瘍を疑った場合には病巣のできるだけ多くの部分から生検組織を採取することが必要であろう。そして、それら採取された生検組織の細胞異型が軽度から中等度ではあっても、明らかに絨毛状構造がみられた場合には悪性として対処すべきであると考えられる。

5 小括

絨毛状腫瘍の生検組織診断では、生検組織が必ずしも絨毛状構造を呈していないことがあること、および従来の癌組織診断基準から癌と診断するにはその細胞異型が弱い部分から採取される場合が多いこと、に注意しなければならない。また、生検組織標本上で明らかな絨毛状構造がみられた場合には、悪性を強く疑って対処することが必要であると考えられた。

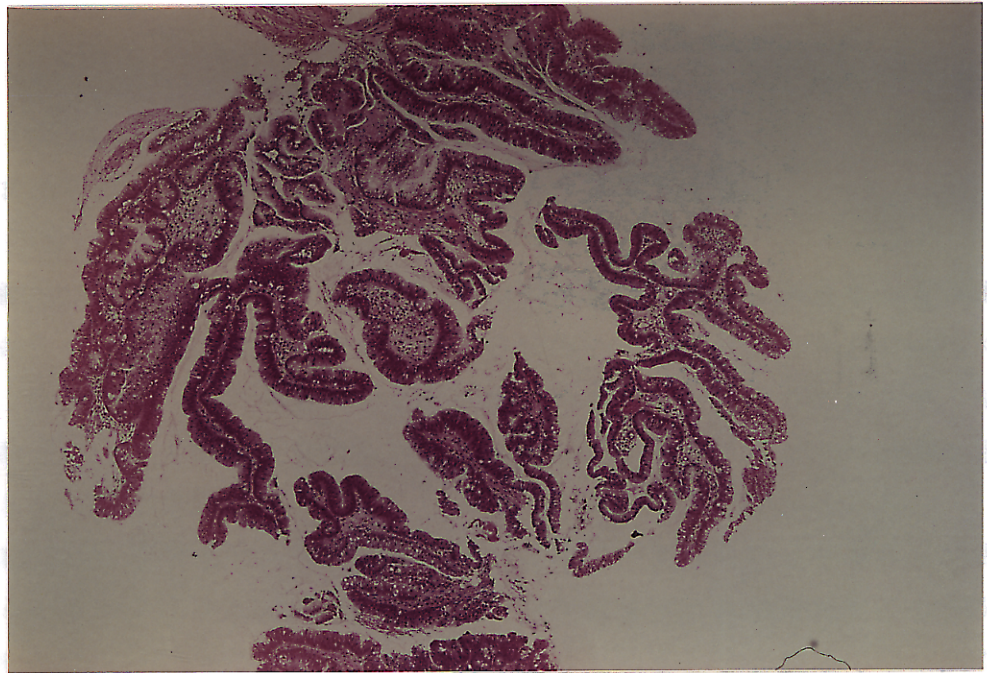


図 5 3 絨毛状腫瘍（図 5 4）から採取されたの生検組織。従来の癌組織診断基準からすると、異型度は中等度であり、一般的に癌とは診断されないであろう。（取手協同病院 T0-6646）

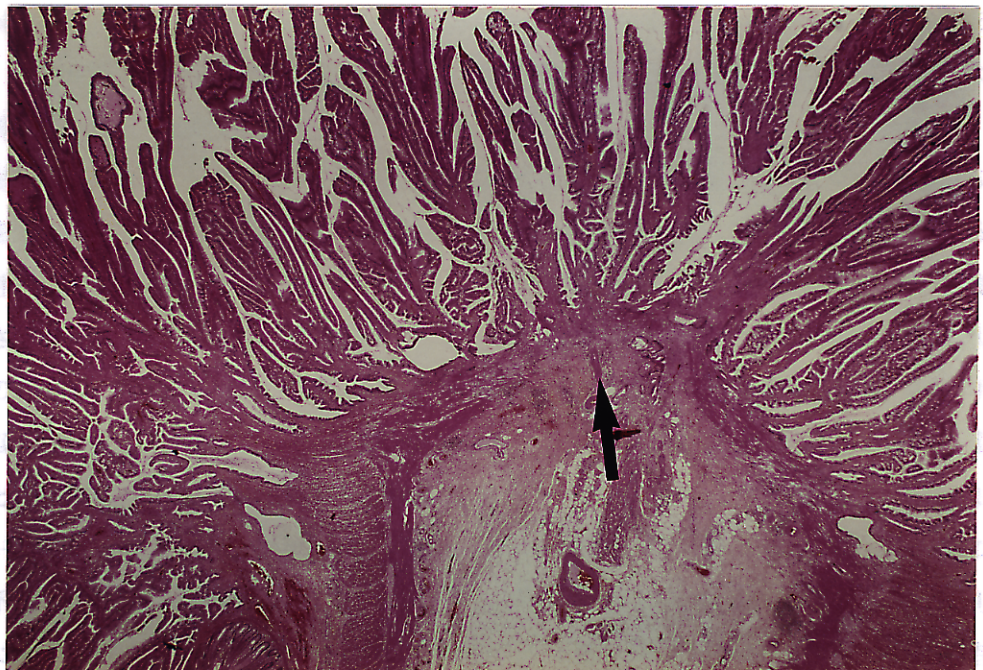


図 5 4 図 5 3 の外科切除材料の組織像。固有筋層への浸潤がみられる（矢印）
（取手協同病院 TS-1077）