

VIII 総括

これまでの検討結果をまとめると以下のようなになる。

- ① 絨毛状腫瘍の臨床病理学的傾向は、腺管腺腫、腺癌と大きく異なるものではない。また、絨毛状構造はその量を問わなければ稀なものではなく、腺腫、腺癌が大きくなるとその出現頻度が増す。これらのことから、絨毛状構造は大腸上皮性腫瘍の発育過程において出現してくる一つの組織形態であると見做される。
- ② 絨毛状腫瘍の絨毛状構造は、本質的には腺管構造と同じであると見做すことができる。また、絨毛状腫瘍は、病理組織学的に明らかな腺癌部分を高率に有する、粘膜下組織への浸潤を呈していることが少なくない、などそれがもともと悪性であることを示唆する所見が多くみられた。このことから、絨毛状腫瘍の多くは組織学的に悪性上皮性腫瘍であると考えられる。
- ③ 絨毛状腫瘍の一部には、比較的小さいうちから浸潤をおこすものもあるが、その浸潤傾向は概して弱く、一般的には、主として粘膜内進展による発育を示す。
- ④ 絨毛状腫瘍の異型度を組織形態計測によって数値化し、その客観的な評価を行った。絨毛状腫瘍の良性悪性組織診断基準は、悪性と見做される浸潤性絨毛状腫瘍の計測値からすると、従来の良性悪性組織診断基準で良性とされる異型度も悪性と診断するべきである。そのためには、絨毛状腫瘍の組織異型度を腺管腺腫、腺癌のそれとは異なった基準で評価しなければならない。しかし、絨毛状腫瘍の絨毛状構造と腺管腺腫、腺癌の腺管構造とが本質的に同じであると見做されることから、異型度の評価もまた統一的であるほうがよい。それは、従来の線形判別関数を良性腺腫側に引き下げることに相当する。その新しい良性悪性組織診断基準である判別関数によると、多くの絨毛状腫瘍は悪性となる。したがって、絨毛状構造は悪性としての一つの構造異型であると考えられる。また、その結果からすると、悪性化したとみられる絨毛状腫瘍の多くは、良性絨毛状腫瘍の悪

性化ではなく、はじめから全体が癌である、いわゆる de novo 癌である。したがって、悪性化したとされる部分の組織は悪性上皮性腫瘍内の組織異型の多様性の現れであると見做された。

- ⑤ 抗 DNA polymerase α 抗体を用いた免疫染色により、絨毛状腫瘍中の増殖細胞の頻度と分布を検討すると、その分布は腺癌に近い可能性が示唆された。

絨毛状腫瘍に関して、他の方法に基づく検討を文献的にみると、電顕的観察の報告では、絨毛状腫瘍を構成する上皮には、大腸粘膜の腺底部の細胞に似た未分化な細胞、杯細胞あるいは吸収上皮細胞に似た細胞などがみられるとしている³²⁾。したがって、絨毛状腫瘍は基本的には分化のよい腫瘍であるといえる。一方、絨毛状腫瘍上皮には、その基底膜を越えて上皮細胞の一部が突出するような形態がみられるとする報告もあり、その所見は腺癌で見られるものであるという³⁰⁾。また、絨毛状腫瘍の核 DNA 量を測定した報告によると、それは腺管腺腫と腺癌との中間の値を示し、aneuploid のみられることが多い^{7, 31)}。酵素組織化学あるいは粘液組織化学的にも、絨毛状腫瘍はどちらかといえば悪性に近いパターンをとるとする報告がみられる^{10, 11)}。

これらのことをも考慮するならば、絨毛状腫瘍は主として粘膜内進展をする細胞異型度の比較的弱い高分化の腺癌であると考えられる。岩下ら³⁵⁾は、絨毛状腫瘍 22 例を、浸潤を伴う非常に分化した癌、癌化を伴う絨毛腺腫、絨毛腺腫の三つに分けたところ、分化した癌が 12 例と過半数を占め、癌化を伴うとした 6 例を含めると 80% は悪性となり、腺腫とした 4 例も悪性である可能性は否定できないとしている。現在のところ一般的な良性悪性組織診断基準からは良性悪性の判定は困難ではあるが、それらが同様の組織異型度と発育様式を示していることから、すべて悪性であると思われる。ただし、1 cm 以下の腫瘍ではまだ絨毛状構造が明らかでないことが多く、細胞異型も弱いため、病理組織学的に絨毛状腫瘍と診断するのは現在のところ難しいものも多いであろう。

以上、主として病理形態学的な観点から議論を進めてきたが、従来の報告では、治療および予後の臨床的な因子をも含めて絨毛状腫瘍の性格を検討して

いるものも多い。これらを見ると、絨毛状腫瘍は癌化率あるいは再発率は高いが、腫瘍の浸潤によって死亡することは少なく、予後はよいとするものが多い（表28）。これは、絨毛状腫瘍が粘膜内での発育増殖を主体とするため、最終的に進行癌に発育進展する前に切除されてしまうことが多いためと考えられる。そういった意味では絨毛状腫瘍は low-grade malignancy の悪性腫瘍であるといえる。

以上のようなことから、実際的な生検組織診断の場合において明らかな絨毛状構造が認められた場合には、悪性腫瘍を強く疑って対処すべきであると考えられる。

表 2 8 絨毛状腫瘍の再発率と死亡^(9,37,60,65,66)

報告者	再発率(%)	腫瘍による死亡(%)
Quan (1971)	12.0	5.1
Jahadi (1975)	13.5	9.0
Nivatvongs (1980)	20~39	-
Galandiuk (1987)	17.0	4.0
Pallard (1988)	13.0	-