

Traditional serrated adenoma (TSA) から Villous tumor (VT) への発育進展

TF clinic

¹藤井隆広クリニック、²国立がん研究センター東病院内視鏡部、³獨協医科大学分子病理

藤井隆広¹、池松弘朗²、藤盛孝博³

背景

近年、Serrated-neoplastic pathwayが注目されているなかで、Sessile Serrated Adenoma/Polyp(SSA/P)を介した発育進展については遺伝子解析を含めた多くの報告がある。しかしながら、SSA/Pとは特徴を異にするTraditional Serrated Adenoma(TSA)の発育進展についての報告は少ない。

1997年、我々はHyperplastic Polyp(HP) ⇒ Serrated adenoma ⇒ Villous Tumor(VT)への発育進展仮説を報告しており、TSAからVTへの発育進展について、あらためて検証の必要性がある。

目的

TSAとVTの関連性について明らかにすること。

方法

2003年7月～2011年12月までに当院で大腸内視鏡切除を行い、病理組織学的に確認されたtubulovillous adenoma(TVA) 199病変、182症例、traditional serrated adenoma(TSA) 62病変、54症例、tubular adenoma(TA) 6853病変、2705症例を対象に臨床病理学的検討を行った。

今回対象としたTVAは、組織学的に絨毛状構造が腫瘍内に25%以上を認めるものとした。

結果

表1: TVAは、TSAとTAに比べ平均年齢は若年で、男性に多い傾向にあった。

表2: 平均腫瘍径はTVA 12.2mm>TSA 9.4mm>TA 5.7mmの順に大きく、高度異型腺腫の頻度もTVA 26.1%>TSA 8.1%>TA 1.2%と、tubular adenomaに比べ、villous componentを含む病変群に悪性率が高い傾向を認めた。

図1: 占居部位では、TVAとTSAでは直腸～S状結腸に過半数を占めるのに対し、TAでは、右半結腸に62.6%と多く、直腸には6.0%のみであった。

図2: TVAとTSAは、隆起型が84～87%を占め、TVAには約10%にLST-Gを認めた。一方、TAには隆起型は少なく、表面型が65%を占めていた。

図3: 腫瘍径はTVA 12.2mm>TSA 9.4mm>TA 5.7mmの関係にあった。

結語

絨毛状構造を有するTVAとTSAは、肉眼形態、占居部位、悪性頻度、大きさなどにおいて類似しており、TAとは異なる特徴を有していた。直腸から左半結腸においては、TSAからVTへの発育進展が考えられた。

左半結腸/直腸



表1: 各組織形態の特徴(1)

病理診断	平均年齢	性比(男/女)
Tubulovillous Adenoma(TVA) (199病変、182症例)	58.9歳	117/65 (1.8)
Traditional Serrated Adenoma(TSA) (62病変、54症例)	59.5歳	32/23 (1.4)
Tubular Adenoma(TA) (6853病変、2705症例)	59.6歳	1625/1080 (1.5)

表2: 各組織形態の臨床病理学的特徴

	平均腫瘍径	占居部位; 直腸/左半/右半結腸	肉眼形態; 隆起型/表面型	高度異型腺腫 (頻度)
TVA (n=199病変)	12.2mm (3-35)	32/88/79	187/12	52 (26.1%)
TSA (n=62病変)	9.4mm (4-20)	17/21/24	54/8	5 (8.1%)
TA (n=6853病変)	5.7mm (1-30)	355/2206/4292	2376/4477	82 (1.2%)

図1: 組織形態と占居部位

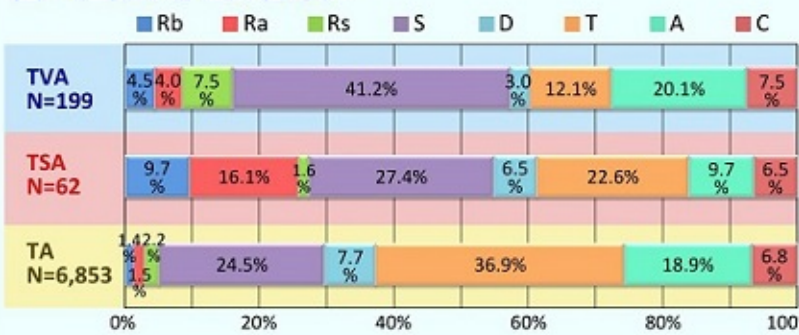
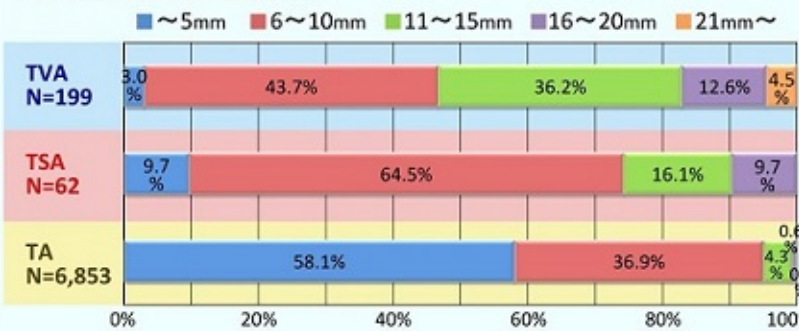


図2: 組織形態と肉眼形態



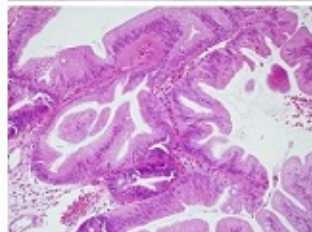
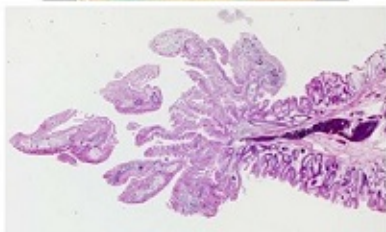
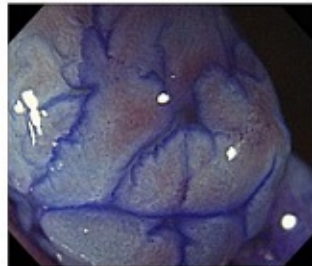
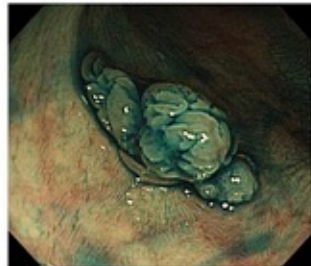
図3: 組織形態と腫瘍径



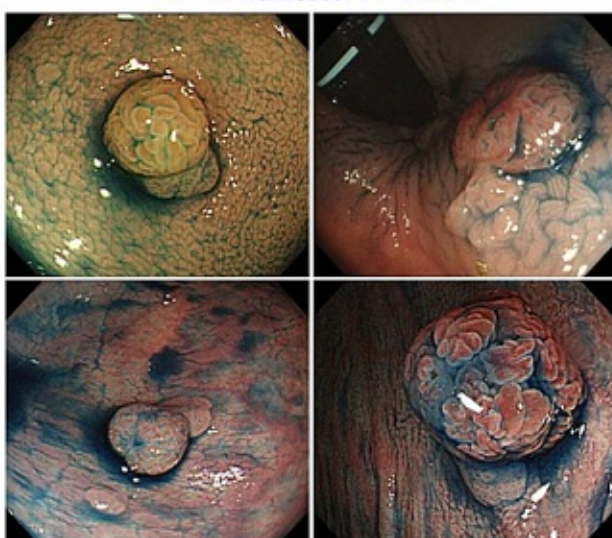
TSAの内視鏡像と組織像

松茸様隆起(pinecone)

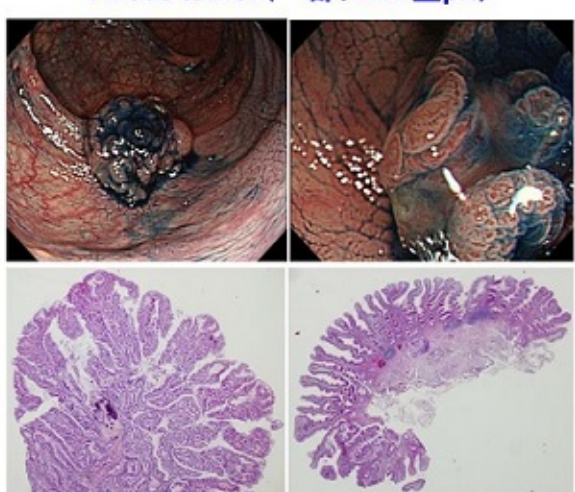
IVH型pit



TSAの内視鏡像(HP由来)

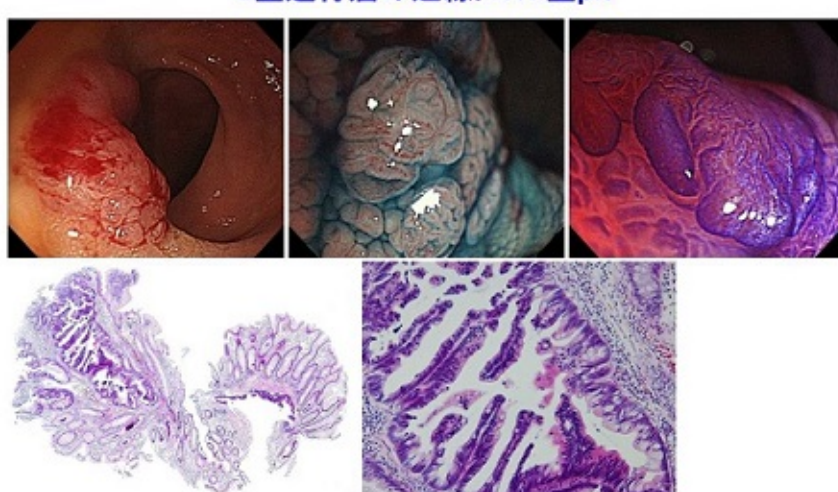


Villous tumor (一部にIVH型pit)



下行結腸、15mmのIs型早期癌。隆起表面の一部にIVH型pitを認めるVillous tumor。EMR切除標本ではSM massive癌で、垂直断端陽性(VM1)のため外科的手術が行われ、病理結果は進行癌(pMP)であった。

2型進行癌の辺縁にIVH型pit



直腸(Rb)の2型進行癌。周堤辺縁にIVH型pitを認め、その部位からの生検像。生検像からは、Serrated carcinomaと診断される。