

◎原 著

当院における大腸ポリープの臨床的検討

高田 一郎, 貴谷 光, 御船 尚志, 光延 文裕,
梶本 和宏, 松村 正, 横田 聡, 谷崎 勝朗,
越智 浩二¹⁾, 原田 英雄¹⁾, 穠山 恒雄²⁾, 中井 睦郎²⁾

岡山大学医学部附属病院三朝分院内科

¹⁾岡山大学医学部臨床検査医学講座

²⁾岡山大学医学部附属病院三朝分院放射線室

要旨：1990年4月より1994年3月末までの間に岡山大学医学部附属病院三朝分院で経験した早期大腸癌を含む大腸ポリープ88例を対象に、病理組織診断、性別、年齢構成、存在部位、精査動機について検討を行い、以下の成績を得た。(1)ポリープの69.2%は腺腫、13.2%は腺癌（早期癌）であった。(2)男女とも加齢による大腸ポリープ及び大腸癌の頻度の増加がみられた。(3)50歳未満の若年者では右側結腸にポリープが発見されることは稀であったが50歳以上では6.5%に認められ、高齢者における積極的なtotal colonoscopyによる観察が重要であることが再確認された。(4)精査動機では便潜血陽性が最多を占め、便潜血は大腸ポリープのスクリーニングにおいて有用であることが示された。またフォローアップ目的に大腸ファイバーを施行しポリープや早期癌を発見した例も多く、フォローアップの必要性が示唆された。

索引用語：大腸ポリープ、大腸早期癌、便潜血

Key words：Polyp of the colon, Early cancer of the colon, Occult blood in stool

緒 言

ライフスタイルの欧米化とともに、本邦における大腸癌の増加が注目されて久しい¹⁾。しかし現在においてなお大腸癌の予後は如何に早期に発見するかに依るところが大きい。当院においても大腸癌の早期発見を目的とした大腸ポリープの精査を積極的に行っている。今回過去4年間当院で経験した早期大腸癌を含む大腸ポリープ88例を対象に、病理組織診断、性別、年齢構成、存在部位、精査動機について検討を行った。

対象および方法

1990年4月より1994年3月末の間に、当院で大腸内視鏡検査を受け、大腸ポリープと診断された88例（大腸早期癌12例を含む）を対象とした。診断されたポリープ症例につき精査動機について比較検討した。

成 績

(1) 大腸ポリープ病理組織診断（表1）

大腸内視鏡下に生検あるいはポリペクトミーされて病理組織診断が可能であった91病変のポリー

プの分類を行ったところ、腺種63病変(69.2%)、腺癌12病変(13.2%)、化生性ポリープ6病変(6.6%)、炎症性ポリープ7病変(7.7%)であった。腺癌12病変のうち7病変は腺腫内癌であった。またその他の内訳は、benignとのみ記載されていたもの、granuloma tissueと記載されていたもの、normal or adenomaと記載されていたものが各1例であった。

表1 大腸ポリープの組織診断

腺腫	63(69.2%)
腺癌	12(13.2%)*
化生性ポリープ	6(6.6%)
炎症性ポリープ	7(7.7%)
その他	3(3.3%)
計	91

*腺腫内癌7例を含む

(2) 性別、年齢構成(表2)

88例のポリープ症例のうち、男性は50例、女性は38例で男性に多かった。年齢構成をみると、30歳未満ではポリープは認められなかった。男性では60歳代、女性では70歳代に最も多かった。

また、腺癌12例(男性5例、女性7例)のうち、男性では50歳代3例、60歳代1例、70歳代1例であった。一方女性では70歳代3例60歳代2例、50歳代2例であり、いずれも50歳未満では腺癌は認められなかった。

さらに、腺腫内癌7例(男性3例、女性4例)のうち、男性では50歳代3例、70歳代1例であったのに対し、女性では50歳代1例、60歳代2例であった。

表2 大腸ポリープ症例の性別、年齢

年齢	男性	女性	計
-29	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
30-39	1(1.1%)	3(3.4%)	4(4.6%)
40-49	8(9.1%)	1(1.1%)	9(10.2%)
50-59	15(17.1%)	8(9.9%)	23(26.1%)
60-69	18(20.0%)	11(12.5%)	29(33.0%)
70-79	7(8.0%)	14(15.9%)	21(23.9%)
80-	1(1.1%)	1(1.1%)	2(2.3%)
計	50(56.8%)	38(43.2%)	88

(3) ポリープ存在部位(表3)

ポリープの存在部位については、S状結腸が最も多く38病変(35.5%)、次いで直腸に35病変(32.7%)、横行結腸に18病変(16.8%)、下行結腸に5病変(4.7%)、盲腸に4病変(3.7%)、上行結腸に2病変(1.9%)、不明5例(4.7%)であった。

また、腺癌12病変のうち、S状結腸6病変と最多で、次いで直腸5病変、不明1病変とS状結腸と直腸に集中していた。なかでも腺腫内癌7病変のうち5病変がS状結腸に、2病変が直腸にみられた。

また、化生性ポリープ6病変のうち、直腸4病変と最多で、次いでS状結腸1病変、横行結腸1病変であった。

表3 ポリープ存在部位

① S状結腸	38病変(35.5%)
② 直腸	35病変(32.7%)
③ 横行結腸	18病変(16.8%)
④ 下行結腸	5病変(4.7%)
⑤ 盲腸	4病変(3.7%)
⑥ 上行結腸	2病変(1.9%)
⑦ 不明	5病変(4.7%)
計	107病変

(4) 年齢別存在部位の検討 (表 4)

年齢とポリープ存在部位の関係について検討すると、大腸ポリープが最も多くみられたS状結腸の病変は50歳代から70歳代にかけて多く、その次に多い直腸領域の病変は60歳代にピークがみられた。横行結腸の病変は50歳代から70歳代にかけて多かった。また今回の検索では、下行結腸の病変は60歳以上にはみられず、逆に上行結腸の病変は50歳未満にはみられなかった。

腺癌については先程述べたように直腸とS状結腸に集中していたが、年齢別存在部位の内訳は、50歳代ではS状結腸に3例、直腸に2例、60歳代ではS状結腸に1例、直腸に2例、70歳代ではS状結腸に2例、直腸に1例であった。

表 4 大腸ポリープの年齢別存在部位の検討

年齢	盲腸	上行結腸	横行結腸	下行結腸	S状結腸	直腸	不明
30-39	0	0	0	0	0	5	0
40-49	1	0	1	1	6	3	0
50-59	2	1	6	4	12	7	1
60-69	1	2	7	0	9	12	2
70-79	0	0	4	0	10	8	2
80-	0	0	0	0	2	0	0

(5) 精査動機の検討

精査動機は、便潜血陽性が最多で33例、次いで、以前大腸ファイバー検査にてポリープ等の病変指摘され、そのフォローアップ目的に施行しポリープを発見した例が21例であった。また腺癌12例の精査動機の内訳は、便潜血陽性が最多で3例、次いでフォローアップ目的、ポリペクトミー、注腸造影後が各2例ずつ、そして下血精査、直腸診後、検診目的が各1例ずつであった。

考 察

大腸癌は今後数十年の間に、罹患年齢の若年化と人口の急速な高齢化により二重の意味で急激に増加すると考えられている²⁾。大腸癌の早期発見はその予後の改善に重要な意味を持ってきている現在、大腸早期癌を発見することは、如何に効率よく大腸ポリープを発見するか他にないと考

えられている³⁾。今回検討した例では、ポリープの13.1%に腺癌が認められた。そのうち腺腫内癌が7.7%に認められた。河南⁴⁾は大腸ポリープの9.6%に沢田ら⁵⁾は10.2%に腺癌を認めたと報告しており、中江ら⁶⁾は大腸隆起性病変の1.7%に早期癌を、4.3%に進行癌を認めたと報告している。また当院においては越智ら³⁾が1990年に5.5%に大腸早期癌を認めたと報告しており、これら大腸早期癌は全て腺腫内癌であった。同一施設の検討において大腸ポリープにおける癌病変の合併頻度に増加がみられたことは本院においても全国的な傾向と同様に、大腸癌が増加傾向にあることを示すものと考えられる。

大腸ポリープの病理組織分類において、大きく腫瘍性病変と非腫瘍性病変に分類すると今回検討した例では69.2%が腺腫、13.2%が腺癌であり、計82.4%が腫瘍性病変であった。沢田ら⁵⁾は81.8%に、柴田ら⁷⁾は82.1%に腫瘍性病変を認めておりadenoma-carcinoma sequenceの立場に立って考えると、このような腫瘍性病変が依然として大腸ポリープの大半を占めることは発見時のポリペクトミーを主体とした大腸ポリープの早期治療の重要性を示していると考えられる。

今回の検討では加齢による大腸ポリープの頻度の増加が男性は60歳代をピークとして、女性は70歳代をピークとしてみられた。越智ら³⁾の報告においても男女とも60歳代をピークとして加齢による大腸ポリープの頻度の増加がみられており、その傾向に変化はなかった。大腸癌については50歳代以上において認められており、大腸癌12例のうち7例は60歳代以上に認められ、加齢により大腸癌の頻度が増加することが示された。また年齢別存在部位を検討したところ、50歳未満に上行結腸の病変はみられなかった。Greene⁸⁾は高齢になると結腸右半の癌やポリープの占める比率が高くなることを報告しており、田淵²⁾は出生年齢別に検討し、高齢になるほどポリープは近位側に存在すると報告し、越智³⁾も右側大腸にポリープが存在する頻度が高齢者では若年者に比して高い傾向がみられ、高齢者においてもtotal colonoscopyによる観察が必要であると報告している。今回の

検討においても同様の結論が得られたことから、4年後の現在においても、高齢者における積極的なtotal colonoscopyによる観察が重要であると考えられた。

越智³⁾は、全ポリープにおける便潜血陽性率は75.9%であったと報告しており、日常診療や大腸病変のスクリーニングにおいて便潜血反応の有用性は最近特に重要視されているところである^{9) 10) 11)}。今回の検討においても精査動機については、便潜血反応が最多を占め、また腺癌の占める割合も多かった。それゆえ、便潜血陽性者に対して積極的に大腸ファイバーによる精査を行うことももちろんであるが、沢田⁵⁾も述べているように、無症状者（集検、ドック）に対して積極的に便潜血反応を施行する必要性が増してきていると考えられた。

また今回以前大腸ファイバー検査にてポリープ等の病変指摘され、そのフォローアップ目的に施行しポリープを発見した例が21例みられ、うち2例に腺癌が認められた。馬場ら¹²⁾はポリペクトミー後に再発した大腸ポリープの累積発見率が年余を経るに従って増加する傾向があることを報告した。今回の我々の検討とは単純に比較はできないが、フォローアップ目的にて精査されポリープの存在を発見された21例のうち2例に腺癌が発見されたことは、大腸ファイバーによるポリペクトミー後の経時的なフォローアップの必要性を示していると考えられる。馬場ら¹²⁾は早期癌なら6カ月毎に、単発の腺腫なら2年毎にフォローアップが必要と述べており、新谷¹³⁾は良性腺腫性ポリープなら12～30カ月の間隔で経過観察が必要と述べている。適当なフォローアップの間隔については今後症例の集積が必要であると考えられる。次に注腸造影や大腸ファイバーによってポリープの存在を指摘されたポリペクトミー目的での精査（表5の③）に至った例が9例あり、うち腺癌は2例に認められた。しかしこのケースの中には本来フォローアップ目的（表5の②）や、注腸造影後（表5の④）など他の精査動機に分類すべきものが混在している可能性があり、その結果の解釈には慎重さが必要と思われる。ただ9例のポリープのうち実に2

例が腺癌であったことは無視できる数字ではなく、ポリペクトミー目的にて大腸ファイバーを施行する際、目標とするポリープとは別のポリープの存在の可能性を考慮したtotal colonoscopyによる慎重な観察が重要と思われる。

表5 精査動機の検討

① 便潜血陽性	33例	（うち腺癌3例）
② フォローアップ目的	21例	（うち腺癌2例）
③ ポリペクトミー	9例	（うち腺癌2例）
④ 注腸造影後	7例	（うち腺癌2例）
⑤ 下血精査	6例	（うち腺癌1例）
⑥ 潰瘍性大腸炎精査	3例	
⑦ CEA高値	2例	
直腸診後	2例	（うち腺癌1例）
検診目的	2例	（うち腺癌1例）
腹痛精査	2例	
計	87例	

結 語

1990年4月より1994年3月末の間に、当院で大腸内視鏡検査を施行し、88例の大腸ポリープを診断し12例の大腸早期癌を発見した。その結果高齢者においても積極的に、total colonoscopyを施行し、右側結腸の病変の有無にも留意する必要があること、また便潜血検査は大腸疾患のスクリーニングに有効であり便潜血陽性者についてはtotal colonoscopyを施行する必要があること、そして大腸ファイバーにより診断が確定し、ポリペクトミー等によって治癒したと考えられる症例についても経時的に大腸ファイバーなどでフォローアップすることが重要であると考えられた。

参考文献

1. 金澤暁太郎：大腸腫瘍。臨床老年医学大系（6巻：消火器）。島田馨，他編。情報科学研究所，東京，1984。
2. 田淵正文：高齢者の大腸ポリープの特徴と取り扱い。日本臨床，49：121-124，1991。
3. 越智浩二，原田英雄，松本秀次他：大腸ポリ-

- プの臨床的検討. 環境病態研報告, 61:36-40, 1990.
4. 河南智晴, 長廻紘: [特集本邦臨床統計集] 消化管ポリープ. 日本臨床, 50:501-516, 1992.
 5. 沢田俊夫, 武藤徹一郎, 久保田芳郎他: 大腸ポリープ. 日本臨床, 49:141-146, 1991.
 6. 中江遵義, 尾崎陽子, 竹内伸之他: 大腸隆起性病変の臨床病理学的検討. 和歌山医学, 44:123-131, 1993.
 7. 柴田好, 岡村毅與志, 並木正義: 大腸ポリープの臨床的対処法. Medical Practice, 8:933-935, 1991.
 8. Greene, F, L.: Distribution of colonorectal neoplasms; A left to right shift of polyps and cancer. Am. Surg., 49:62-65, 1983.
 9. 山村誠, 木下隆弘, 安田敏成他: 大腸癌検診における便潜血法の有用性について. Therapeutic Research, 14:582-585, 1993.
 10. 高木篤, 江間幸雄, 堀井清一他: 日常診療における便潜血検査による大腸癌スクリーニングの評価. Therapeutic Research, 14:482-486, 1993.
 11. 松本俊雄, 松本温子: 便潜血陽性例の大腸精検成績. 埼玉県医学会雑誌, 27:538-541, 1993.
 12. 馬場忠雄, 細田四郎: ポリペクトミーとそのフォローアップ. 日本内科学会雑誌, 81:83-87, 1992.
 13. 新谷弘美: コロノスコーピー, p. 210, 医学書院, 東京, 1989.

Clinical studies on polypoid lesions of the colon.

Ichiro Takata, Hikaru Kitani, Takashi Mifune, Fumihiro Mitsunobu, Kazuhiro Kajimoto, Tadashi Matsumura, Satoshi Yokota, Yoshiro Tanizaki, Koji Ochi¹⁾, Hideo Harada¹⁾, Tsuneo Akiyama²⁾ and Mutsuo Nakai²⁾

Division of Medicine, Misasa Medical Branch, Okayama University Medical School

¹⁾ Department of Laboratory Medicine, Okayama University Medical School

²⁾ Division of Roentgenology, Misasa Medical Branch, Okayama University Medical School

Polypoid lesions, taken by a colon fiberscope, were examined in 88 patients with polyp, who were admitted to Misasa Medical Branch, Okayama University Medical School for last 4 years.

(1) Pathohistological examination of the polypoid lesions resulted in 69.2% of adenoma and 13.2% of adenocarcinoma (early

cancer) ; (2) 35.5% of the polypoid lesions was detected in the sigmoid colon, 32.7% in the rectum, 16.8% in the transverse colon, 4.7% in the descending colon, 3.7% in the caecum, 1.9% in the ascending colon ; (3) The number of patients with polypoid lesion or colon cancer was increased with aging ; (4) Patients with the age under 50 years did not have polypoid lesion in the right hemicolon, while 6.5% of elder patients over age 50 has polypoid lesions in the right hemicolon ; (5) Occult blood in stool was the most popular motivation for receiving colonoscopic examinations ; (6) The second popular motivation for colonoscopy was for follow up after previous examinations.

These results suggest that patients with age over 50 should be examined more carefully by total colonoscopy, and a hemocult test in stool is an effective method for screening colonic polypoid lesions and after detection of polypoid lesions or polypectomy, reexamination by total colonoscopy is important at regular intervals.