

肛門管癌の Pagetoid spread

松信 哲朗¹ 鈴木 英之¹ 内田 英二²

¹日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター

²日本医科大学外科学 (消化器外科学)

Pagetoid Spread of the Anal Canal Cancer

Tetsuro Matsunobu¹, Hideyuki Suzuki¹ and Eiji Uchida²

¹Institute of Gastroenterology, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital

²Department of Surgery, Nippon Medical School



図 1

肛門周囲の上皮は組織学的に歯状線の口側は単層立方～円柱上皮, 肛門側は移行扁平上皮から重層扁平上皮で構成される。さらに肛門小窩には肛門腺が開口しており多彩な組織が混在している。このため肛門管には扁平上皮癌, 腺癌, 基底細胞癌, 肛門 Paget 病, 悪性黒色腫などの多種の癌が発生する。なかでも肛門 Paget 病と Pagetoid spread は術前診断に難渋することがある。Pagetoid spread とは直腸や肛門管の腺癌が連続的に肛門周囲の表皮に進展して生じるまれな病態であり, 皮膚原発の肛門 Paget 病とは臨床像, 病理組織像が類似している。臨床形態はどちらも落屑, 色素沈着, 脱色素斑, 糜爛を伴う浸潤性紅斑であり, 直腸肛門癌から連続している場合を除いて鑑別は困難である。病理組織学的にはどちらも表皮内に大型で円形の Paget 細胞の増殖像を認める。Pagetoid spread

の特徴は管腔構造形成, 原発臓器様, 大型で多様な腺構造, 多形細胞, ムチン貯留, 裂隙形成などがある¹。アポクリン, エクリン汗腺細胞に存在する GCDFP (gross cystic disease fluid protein) 15 や消化管粘膜上皮に発現する CK 7, CK20 の免疫組織学染色が鑑別に有用とされている²。当科で経験した 3 例のうち 2 例は術前の生検で Paget 病と診断されたが, 摘出標本の免疫組織学的染色では CK7 陰性, CK20 陽性, GCDFP 陰性で, 最終診断は肛門管癌の Pagetoid spread であった。また 2 例において術中迅速病理診断で切除断端陽性で, 追加切除を要した。肛門管癌の Pagetoid spread は肉眼所見や術前生検では Paget 病と鑑別困難ことがある。また肉眼所見より広範囲に浸潤していることがあり, 切除の際には術中迅速病理診断による断端の確認が必要と考える。

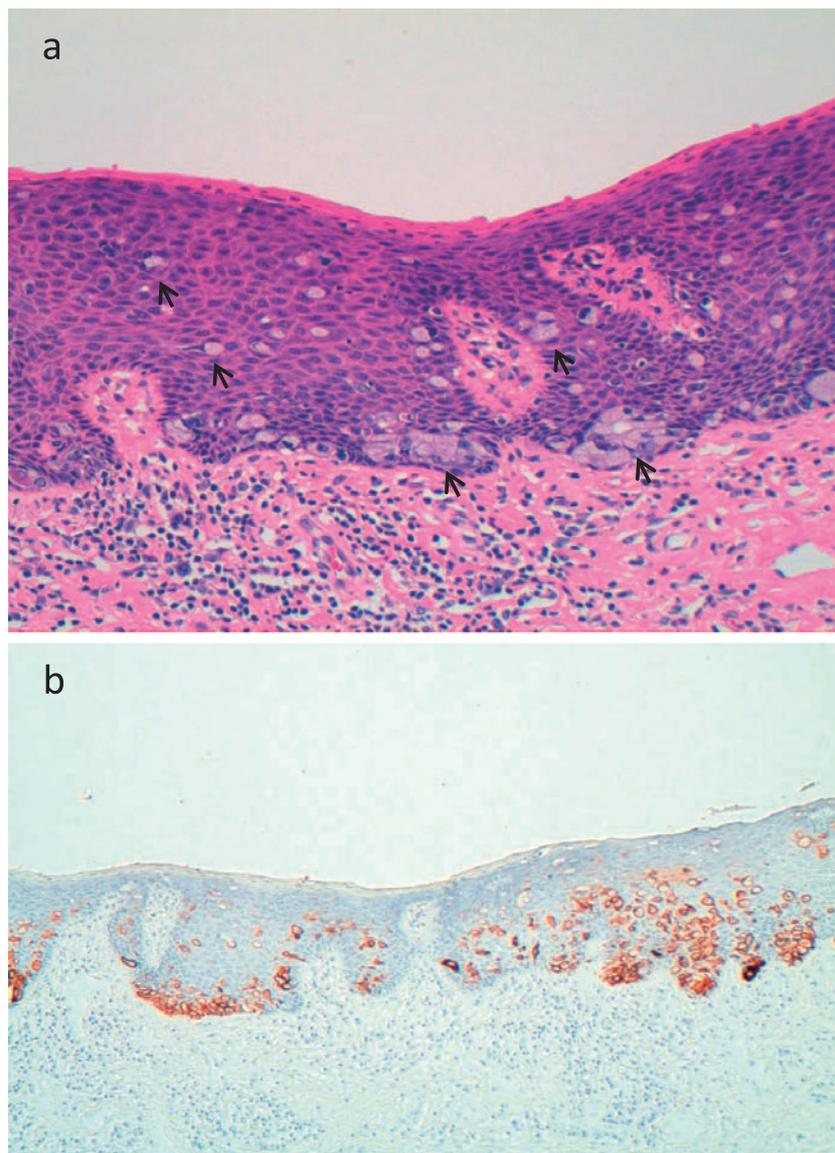


図 2

図1 肛門上皮に浸潤性紅斑を認め、生検では扁平上皮内に部分的に大型の淡明な胞体を有する腫瘍細胞を認め、Paget病と術前診断された。

図2 a 摘出標本，HE染色，200倍。表層の扁平上皮内には大型の淡明な胞体を有するPaget様細胞（矢印）を

認める。肛門管癌（腺癌）の扁平上皮内へのPagetoid spreadと診断した。

b 摘出標本，CK20染色，100倍。扁平上皮内にCK20陽性腫瘍細胞を認める。なお，CK7，GCDFP15は陰性であった。

文 献

1. Ackerman AB: Primary extramammary Paget's disease vs. secondary extramammary Paget's disease. *Differential Diagnosis in Dermatopathology* III. 1992; pp 130-133, Lea & Febiger, Philadelphia.
2. Norwak MA, Guerriere-kovach P, Pathan A,

Campbell TE, Deppisch LM: Perianal Paget's disease. Distinguishing primary and secondary lesions using immunohistochemical studies including gross cystic disease fluid protein-15 and cytokeratin 20 expression. *Arch Pathol Lab Med* 1998; 122: 1077-1081.