Letters to the editor

日本消化器外科学会雑誌　第30巻3号　719頁—723頁　1997年掲載

竹内　丙午ほか論文
「肝嚢胞性疾患49例の臨床病理学的検討」について

富山市民病院外科
小西　一朗

本誌に掲載された竹内丙午先生らの論文（肝嚢胞性疾患49例の臨床病理学的検討）に関して，ご質問させていただきます．

① 肝嚢胞性病変に対し，嚢胞内容液中のCEAとCA19-9の値を測定した結果，それらの値は良・悪性をとわず高値を呈し，肝嚢胞性病変の良・悪性の診断において，嚢胞穿刺液の検索は有用でないと結論されています．しかし，実際に内溶液の検索が行われたのは，cystの7例とcystadenomaの1例のみでcystadenocarcinomaには行われていません．それなのにどうして前述の結論がなされたのでしょうか．

② 免疫組織学的検索を行った結果，CEAの発現は構成壁細胞のmalignant potentialを反映している可能性があり，予後の指標になるものと考えられた，と記載されています．

しかし，成績の項においては，どの疾患の何例に行い何例に陽性であったかの記載がありません．さらに，切除例の予後も記載されていません．それなのにどうして前述の推論が成立するのでしょうか．

また，考察の項に，「CEAの免疫染色は他施設および自験例を合わせて行った」とあります．ひるがえって，対象および方法の項をみますと，30年間に教室において切除術を施行した49例を対象としたと記載されています．

文献的考察よりみた総説なら問題はないと思いますが，原著としての結論にしては，やや言い過ぎの感は否めません．いかがでしょうか．

文　献

1) Devaney K, Goodmann ZG, Ishak KG: Hepatobiliary cystadenoma and cystadenocarcinoma. A light microscopic and immunohistochemical study of 70 patient. Am J Surg Pathol 18：1078—1091，1994

東北大学第1外科
竹内　丙午，鈴木　正徳，松野　正紀

小西先生よりのわれわれの論文に対する疑問点に対してお答えいたします．

1）本論文では肝嚢胞疾患における嚢胞内容液のCEA，CA19-9の測定が，嚢胞自体の良・悪性の鑑別には有用とはならないと結論し報告いたしました．その背景としては，本邦における過去の複数の報告において，嚢胞性疾患の鑑別に苦慮した場合には穿刺液のCEAもしくはCA19-9の検討が有用であると記述したものがあること．一方において，それらの腫瘍マーカー自体が良性肝嚢胞の穿刺液でも高値を示した報告が散見されることなどが，本臨床研究の動機となりました．良・悪性の鑑別が問題となる症例に経皮的穿刺を行う場合には腫瘍播種発生の危険性があり，安易な観血的処置自体の医療経済面からの問題点など，臨床医家への警鐘が必要と考えた次第です．自験例の検討からは，良性嚢胞内容液のCEA，CA19-9は高値を呈しており，その比較対象として嚢胞腺癌，嚢胞腺腫の測定値が必要でしたが，周知のことですが肝嚢胞腺癌，および肝嚢胞腺腫は極めてまれな疾患であり，当施設における悪性および境界病変の検索数は少ない結果となりました．これは，本邦の他施設でも事情は同様と思われますが，1施設における穿刺液の多数例の検索は現状においても不可能と考えております．小西先生からの御指摘のごとく，上記の結論を導くにあたり文献を多数参照し，他施設の

腺癌症例報告の測定値を集計し参考といたしました．その経過に関しては考察文中に「自験肝嚢胞性疾患症例の血清および嚢胞内容液におけるCA19-9，CEA濃度を測定し，加えて嚢胞内容液の細胞診と，他施設の報告結果から以下の結論を得た．」と明記してあります．一部，既報のreviewの形となり，当初，既報告例の測定値を一覧するTableを付記する予定でしたが，査読いただいた結果，その意向に沿って削除になった次第です．結論の主眼が良性疾患に対する穿刺の意義に絞られ，比較対象としての腺腫，腺癌が比較的まれな疾患であるため，査読いただいた諸先生の意向を反映して，記述における若干の変更を行った結果，掲載された形となりました．今回のご指摘に鑑みて改めて省略したTableを参考のため掲載させていただきます．

2）免疫組織化学的検討においては，自験例では良性肝嚢胞のCEA染色において管腔面のみならず細胞質内に陽性像を発現する症例や，免疫電顕でも全周性に細胞膜および細胞質に陽性所見を有する症例が存在しました．大腸粘膜上皮においては，CEAは正常粘膜では管腔面の細胞膜にのみ発現するが，癌化するにしたがい，極性を喪失し細胞膜全体が陽性になるという文献的な記載があり，肝の嚢胞性疾患においてもCEAの局在様式とmalignant potentialの間に何らかの関連性が存在するのではないかと考え，speculationを記載し，今後の研究課題であると考察したつもりです．したがって，臨床成績について論じたものではないことを強調したいと思います．ただし，小西先生が示されているDevaneyらの論文は20例の嚢胞腺腫に免疫染色を施した優れた論文であり，引用すべきであったと反省しております．

Table　Previously reported concentrations of CEA and CA19-9 in cystic fluid and serum. Cases of simple liver cyst, cystadenoma, cystadenocarcinoma.

	CA19-9(U/ml)		CEA(ng/ml)		cytology	reporter
	fluid of cyst	serum	fluid of cyst	serum		
cyst			31.5	3.6		1981 Nishino[18]
			9.1	2.1		1982 Shimada[19]
			20.3	1.6		1982 Fukuda[20]
	120	<10	0.77	2.06		1984 Okazaki[21]
	130	<10	7.8	2.06		1984 Okazaki[21]
	5,700	16	18.3	0.87		1984 Okazaki[21]
			183.1	3.3	negative	1988 Itoh[1]
	33,000	8			class I	1991 Emura[4]
	3,700	14	2.4	1.2		1992 Iwase[7]
	24,000	18	2.2	3.0		1992 Iwase[7]
	4,800	26	3.6	2.4		1992 Iwase[7]
	8,300	24	1.0	7.3		1992 Iwase[7]
	10,000	12	33.1	4.6		1992 Iwase[7]
	20,000	18	1.0	1.0		1992 Iwase[7]
	135,400	37.8	3.6	1.5	class I	1993 Fukushige[8]
cystadenoma	470,000	56	100,000	3.0	class II	1990 Kitao[3]
cystadeno-carcinoma			920	5.0	class IV	1985 Kataoka[22]
			59.6	2.3		1985 Takahashi[23]
			140	normal	adenoca.	1985 Umegae[24]
	710,000	1,000	4,470	normal	negative	1988 Takehara[6]
	6,300,000	37,500			class V	1990 Tamano[25]
	640,000	20	2,400	1.4	class V	1990 Yokoi[16]
	163,000	101	17,700	1.2	class I	1991 Inaba[9]