

症 例

## 食道膀胱異時性重複癌の1治験例

杏林大学第2外科

中田 芳孝 鍋谷 欣市 花岡 建夫  
小野沢君夫 李 思元 新井 裕二  
本島 悌司 入村 哲也 宮島 久仁

### A CASE OF UNSYNCHRONOUS MULTIPLE CANCER OF THE ESOPHAGUS AND THE BLADDER

Yoshitaka NAKATA, Kinichi NABEYA, Tateo HANAOKA, Kimio ONOZAWA,  
Shigen RI, Yuji ARAI, Teiji MOTOJIMA, Tetsuya NYUMURA  
and Hisahito MIYAJIMA

Second Department of Surgery, School of Medicine, Kyorin University

重複癌は本邦においては同時性と異時性に分類して検討されることが多い。同時性重複癌は第1癌発症後第2癌の発症が1年以内のものとし、それ以外は異時性とされている。近年平均余命の延長や早期診断技術の向上に伴い異時性重複癌の増加が予想される。われわれの教室で最近、膀胱癌根治術約4年後に食道癌根治術を行った、食道膀胱異時性重複癌症例を経験した。膀胱癌は移行上皮癌、食道癌は扁平上皮癌であった。膀胱癌と食道癌の重複は現在までに4例報告されたのみであるが、膀胱癌のように経過の比較的長い癌では術後の経過観察は、再発の有無にのみとらわれず、他臓器の検索にも十分注意を払うべきであると考えている。

索引用語：食道膀胱重複癌，異時性重複癌

#### I. はじめに

1879年 Billroth<sup>1)</sup> が原発性重複癌につき最初の報告をしている。本邦では1907年林<sup>2)</sup> の食道胃重複癌症例の報告以来、手術、剖検例とも増加しており、近年異時性重複癌の頻度が高くなってきている<sup>3)4)</sup>。最近われわれは重複癌のうちでも比較的まれな食道膀胱異時性重複癌の1治験例を経験したので報告し、異時性重複癌に関して私たちの考えを述べてみたい。

#### II. 症 例

患者：62歳男性。

主訴：嚥下困難。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：昭和47年8月、膀胱癌の診断にて慈恵医大病院にて膀胱全摘術、両側尿管皮膚瘻形成術をうけ、同年

10月退院している。その後、膀胱癌再発の徴候はなかった(図1, 2)。

現病歴：昭和51年2月ごろより嚥下困難が出現した。同年7月、当院を受診した。

現症：身長158cm, 体重42.5kg, 骨格筋皮下脂肪貧弱。眼球、眼瞼結膜は黄疸、貧血なし。心濁音界正常範囲。両側腹部に尿管皮膚瘻形成。腹水なし。リンパ節触知せず。

入院時検査成績：血液一般、生化学、ECG、呼吸機能、糞便検査、胸部X線、肝シンチ正常範囲。尿潜血反応陽性。梅毒定性反応陽性。腎機能検査ではPSP、15分値5%、30分値18%、60分値16%、120分値16%であり、腎機能低下を認めた。

食道X線検査(図3)：Ei, Ea にほぼ全周性の陰影

図1 膀胱癌切除標本。膀胱腔内に乳頭状腫瘤を形成している。

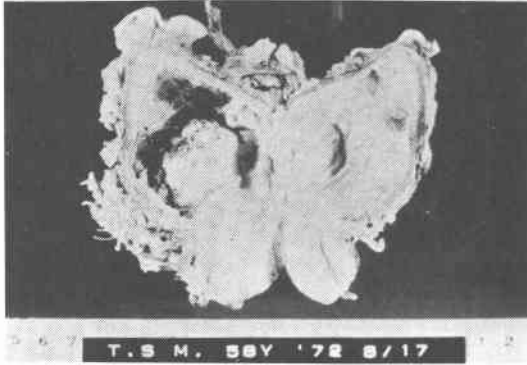
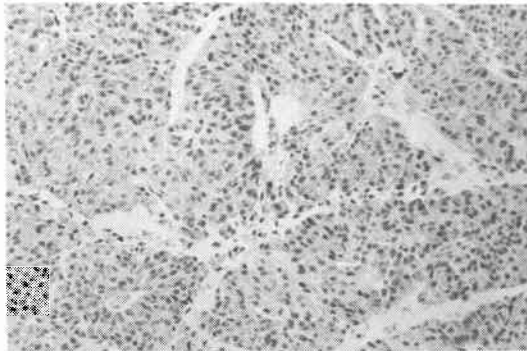


図2 膀胱癌組織標本。腫瘍細胞の大きさ、形態に不揃いが認められ、核は形態が不規則で異型像を呈する移行上皮癌である。



欠損とレリーフの乱れを認めた。

食道内視鏡検査：上門歯列38cmより境界明瞭なビランが始まる。ビラン内に小凹凸がみられる。40cmより次第に内腔がせまく、凹凸著明となり、45cmの食道胃接合部まで続く。同時に施行した生検では扁平上皮癌であった。

カプセル法食道擦過細胞診<sup>5)</sup>：扁平上皮系の異型細胞が多数摂取され、Class V<sub>1</sub>であった。以上よりEi, Ea, 深達度A<sub>0</sub>の食道癌と診断した。

手術：昭和51年8月、下部食道噴門部切除・膵尾部脾合併切除、右胸腔内食道胃吻合術を施行した。手術時肉眼的進行度はA<sub>0</sub>, N<sub>0</sub>, M<sub>0</sub>, P<sub>1</sub>であった。

切除標本(図4)：食道下部より一部噴門にかけて60×55mmの癌巣をみとめる。

組織標本(図5)：高度分化型の扁平上皮で、A<sub>2</sub>, N<sub>0</sub>,

図3 食道X線検査。Ei, Ea部にほぼ全周性の陰影欠損とレリーフの乱れを認める。

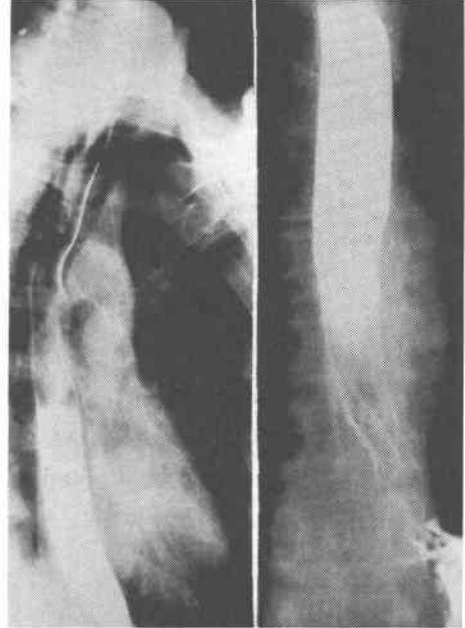
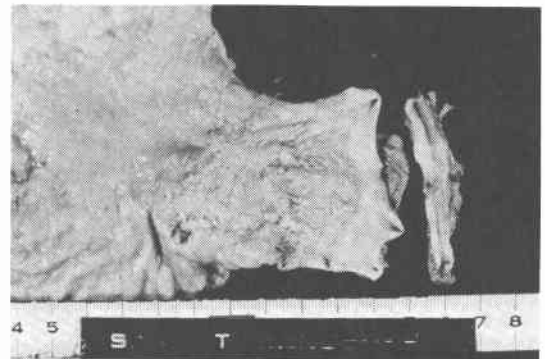


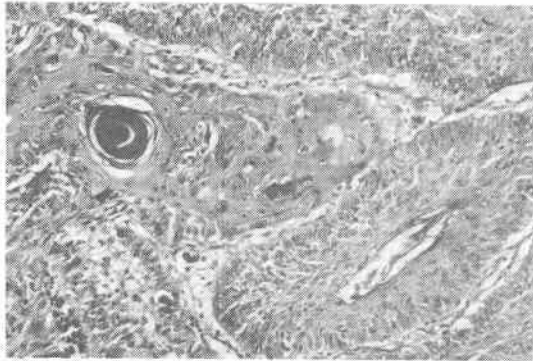
図4 食道癌切除標本。食道下部より一部噴門にかけて、中心部潰瘍を有する40×55mmの低い隆起がみられ、その口側に浅いビランを呈した上皮内進展巣がみられ、全体として60×55mmの癌巣を形成している。



stage III, R II, C IIIであり、Iy(+), v(+))であった。

術後経過：術後尿量は1日1,500ml以上あり、腎機能低下は認められず、第3病日に胸腔ドレーン抜去、第4病日より経管食を開始、第10病日より経口食を開始した。以後順調に経過し、術後7週にて退院した。現在経過観察中であるが、両癌再発の徴候はみられない。放射

図5 食道癌組織標本. 高度分化型の扁平上皮癌である.



線治療, 抗癌剤の投与は行っていない.

III. 考 察

原発性重複癌に関して1879年, Billroth<sup>1)</sup> がこれを記載している. Billroth は

1) Each tumor must have a different histologic appearance

2) They must arise in a different locations.

3) Each tumor must produce its own metastasis.

としているが, この定義は明らかに厳格すぎて現在では用いられていない. Warren & Gates<sup>5)</sup> は1932年, 世界の多数の文献を集録し, 検討を加え, Billroth の定義を全面的に修正し, 重複癌の定義として,

1) Each tumor must present a definite picture of malignancy.

2) Each must be distinct.

3) The possibility of one being a metastasis of the other must be excluded.

としており, 今日ではこの定義が一般に受け入れられている.

次に時性に関する定義であるが, 1960年北畠<sup>7)</sup> らは本邦文献上の重複悪性腫瘍の両癌発生間隔とその頻度に関する統計学的考察を行い, 一応1年以内の間隔のものを同時性とし, その他の場合を異時性としており, わが国ではこの定義が一般に受け入れられている. この定義に従うなら自験例は約4年の間隔があり異時性重複癌となる.

重複癌の発生頻度は鈴木<sup>8)</sup> らの調査によれば本邦では0.5~1.6%<sup>9)10)</sup> となっており, 欧米では2~5%<sup>9)11)</sup> とされている. 当施設では808例中に12例(1.4%)であった. 食道に関する重複癌の発生頻度は, 最近, 阿保<sup>4)</sup> ら

表1 食道に関する重複癌

本邦文献例 (~1978年, 3月)		日本病理剖検輯報 (1971~1975)	
消化器		消化器	
胃	153 (9)	胃	59 (6)
食道	6 (2)	肝	9
直腸	5 (1)	結腸	10 (4)
胆嚢	2	膵	5 (1)
肝	1	直腸	4 (2)
結腸	1 (1)	胆管	3
膵	1 (1)	呼吸器	
呼吸器		肺	10
喉頭	6	喉頭	4
肺	4 (1)	泌尿器	
気管	1	膀胱	5 (2)
口腔および咽頭		腎	5 (1)
咽頭	8	甲状腺	7
舌	1	生殖器	
甲状腺	9	前立腺	6 (2)
生殖器		口腔および咽頭	
前立腺	4	咽頭	2
子宮	2	舌	1
泌尿器		その他	14 (1)
膀胱	4 (2)	《3,4 重複	9》
その他	6	計	134例, 144病変
《3,4 重複	8》		
計	205例, 214病変		

( ) の数字は 3,4 重複病変の数を示す.

の全国63施設のアナケート調査によると, 全食道癌患者, 11,732例中, 387例(3.6%)と報告されている.

われわれの調べ得た文献上での食道に関する重複癌の本邦報告例は205例, 214病変で, 臓器別病変数(表1左)は, 消化器系169病変(79.0%)であり, そのうち胃癌は153病変(71.5%)と多数を占め, 次いで呼吸器系11病変であった. 泌尿器系は膀胱癌4例でありわれわれの症例は本邦5例目となる(表2). 1971年から1975年の5カ年間に日本病理剖検輯報に記載された食道に関する重複癌を集計してみると(表1右), 134症例, 144病変であり, 臓器別では消化器系は90病変(62.5%), そのうち胃癌は59病変(41.0%)と最も多い. 泌尿器系は10病変で, そのうち膀胱癌は5病変(3.5%)であった.

次に重複癌の時性に関して, 同時性の頻度は北畠ら(1960年)<sup>7)</sup> は79%, 中津<sup>12)</sup> ら(1964年)は68%, Stalker<sup>13)</sup> らは45.1%と報告している. 欧米においては異時性の頻度が高い. 食道重複癌の時性は<sup>4)</sup> 重複癌387例中, 同時性251例, 異時性136例で, 同時性64.9%, 異時性35.1%となる. 食道膀胱重複癌では, 同時性1例, 異時性4例と異時性の占める頻度が高い.

最近, 異時性重複癌の報告が多くみられ, その頻度が高くなってきている. このことは平均余命の延長や癌の早期診断と治療の進歩による根治率の上昇にとともに, 第2癌発症の可能性が増加したものと考えられる<sup>3)</sup>.

表2 食道膀胱重複癌症例 本邦報告例(～1978年)

No.	報告者	施設	報告年度	年齢	性	重複臓器	時性	第1癌	転帰
I	飯塚 <sup>16)</sup>	ガンセンター	1968	62	♂	食道・胃・膀胱	異時性(2年)	食道	2年4カ月後死亡
II	鈴木 <sup>8)</sup>	山口大	1971	65	♂	食道・膀胱	同時性		術後1カ月退院
III	島 <sup>3)</sup>	慶応大	1978	55	♂	食道・膀胱	異時性(6年)	膀胱	術後1年1カ月生存中
IV	島 <sup>3)</sup>	慶応大	1978	69	♂	食道・胃・膀胱	異時性(膀胱10年胃3年)	膀胱	術後2年7カ月生存中
V	本症例			62	♂	食道・膀胱	異時性(3年11カ月)	膀胱	術後2年7カ月生存中

また近年癌発症の mechanism が宿主免疫能低下と何らかの関わりを持つものではないかという報告が多いが<sup>14)15)</sup>、このことは第1癌の治癒後、宿主免疫能の低下のため第2癌が発症しやすいとも考えられる。そのため、第1癌の経過観察は術後再発の有無にのみとらわれることなく、他臓器の検索にも注意を払うべきであろう。

#### IV. おわりに

われわれは最近、膀胱癌根治術施行後、約4年の経過を経て食道癌根治術を受けた、食道膀胱異時性重複癌の1治験例を経験した。食道癌は扁平上皮癌、膀胱癌は移行上皮癌であった。現在まで両癌の再発は認められず、経過は順調である。また異時性重複癌の増加傾向に関して、われわれの考えを述べた。

稿を終るにあたり、資料の提供ならびに、ご指導を賜った杏林大学泌尿器科千野一郎教授、同大病院病理部豊田博助手に謝意を捧げる。

#### 文 献

- 1) Billroth C.A.T 6)より引用。
- 2) 林 郁彦：多発性原発癌の例証的追加並に癌腫細胞。癌，**1**：390, 1907。
- 3) 島 伸吾，掛川暉夫ほか：食道と他臓器重複癌14例の検討。外科診療，**20**(2)：195—198, 1978。
- 4) 阿保七三郎：重複癌集計報告。日消外会誌，**11**(5)：444—445, 1978。
- 5) 小野沢君夫，鍋谷欣市：カプセル法食道擦過細

胞診による食道癌の診断。日消外会誌，**10**(1)：1—6, 1977。

- 6) Shields Warren and Olive Gates: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. Amer. J. Cancer, **16**: 1358, 1932.
- 7) 北島 隆，金子昌生ほか：重複悪性腫瘍の発生頻度に関して。癌の臨床，**6**：337—345, 1960。
- 8) 鈴木惟正，石上浩一ほか：食道に関係した重複癌。外科，**33**(8)：941—946, 1971。
- 9) 赤崎兼義，若狭治毅ほか：原発性重複癌について。日本臨床，**19**：1543, 1961。
- 10) 中山恒明，柳沢文憲ほか：食道胃重複癌の7例について。癌の臨床，**9**：248—255, 1963。
- 11) Bruke, M.: Amer. J. Cancer, **27**: 316, 1936.
- 12) 中津喬義，大槻道夫ほか：原発性重複癌について。臨床外科，**19**：457—468, 1964。
- 13) Leonard, K., Stalker, M.D., Richard, B., Philips, M.D. and John, Dej, Pemberton, M.D., F.A.C.S.: Multiple primary malignant lesions, Surgery Gynecology and Obstetrics, **68**: 595—601, 1939.
- 14) Saburo Sone, Schizaburo Taoka, et al.: Phytohemagglutinin test: Diagnostic value for showing immunodeficiency in patients with cancer. Gann, **66**: 641—648, 1975.
- 15) 金山博友：腫瘍増殖に伴う細胞性免疫の変動とこれに及ぼす担癌宿主血清の影響に関する実験的研究。日外会誌，**80**：20—29, 1979。
- 16) 飯塚紀文，平田克治ほか：食道胃重複癌の8例。日本消化器病学会誌，**65**(5)：523—527, 1968。