

症 例

食道盲腸同時性重複癌の1切除例

島根医科大学第2外科
同 中検病理部*

八板 朗 深澤 公朗 谷浦 博之 立花 光夫
金森 弘明 河野 仁志 東儀 公哲 雷 哲明
中村 輝久 長岡 三郎*

A CASE OF DOUBLE PRIMARY CANCER IN THE ESOPHAGUS AND COECUM

Akira YAITA, Kimiaki FUKASAWA, Hiroyuki TANIURA,
Mitsuo TACHIBANA, Hiroaki KANAMORI, Hitoshi KOHNO,
Kimiaki TOHGI, Yoshiaki RAI, Teruhisa NAKAMURA
and Saburo NAGAOKA*

2nd Department of Surgery, * Pathology Division of Central Laboratory Department,
Shimane Medical University

索引用語：食道未分化癌，盲腸癌，重複癌

I. はじめに

食道癌と他臓器癌との重複癌は，第23回食道疾患研究会の集計¹⁾によると，同時性2.1%，異時性1.5%の頻度であり，また，食道との重複癌臓器としては胃が圧倒的に多く，大腸は数%にすぎない。

最近，われわれは食道未分化癌と盲腸癌の同時性重複癌の1切除例を経験した。文献上渉猟しえた限りでは，食道盲腸の重複癌の報告はなく，きわめてまれと考えられる。

II. 症 例

患者：64歳，男性

主訴：嚥下困難

現病歴：昭和56年3月はじめより胸骨後部にしみる感じが出現し，4月より嚥下困難が出現したため，某医を受診，食道造影にて食道の異常を指摘され，同年8月手術目的にて当科入院となる。この間体重減少はない。

入院時現症および検査成績：現症としては腹部に肝を2横指触知したが，腹水はなく，また，胸部に異常なく，表在リンパ節はすべて触知しなかった。

検査成績では末梢血に異常なく，肝機能では総タン

パク7.3g/dl，アルブミン4.6g/dl，GOT 21IU/l，GPT 19IU/l，タンパク分画でγ-グロブリン13.5%，ICG 15分停滞率5.9%と正常範囲内であった。CEA 14ng/mlと高値を示したが，AFP 5ng/ml以下であった。

食道造影では，Imに3.4cmの表在陥凹型の病変があり（図1），内視鏡にて門歯列から28~32cmにかけて白苔をもった陥凹型病変がみられ，生検にて未分化癌と診断された。

肝シンチや腹腔動脈造影の所見では肝転移はなく，肝硬変を示した。

これらの所見より，肝硬変を伴う食道未分化癌の診断にて，同年9月7日手術を施行した。

手術所見：右第5肋骨床にて開胸するに，Imに3cm大の腫瘤を触知したが，外膜深達度A₀，胸部中部傍食道および右噴門リンパ節に転移を認めた（N₂（+））。しかし，胸膜播種はなく（Pl₀），また，腹部所見としては，肝はZ型硬変を示したが腹水なく，肝転移や腹膜播種もなかった（H₀，P₀，Stage III）。局所々見より胸部食道垂全摘，R₃のリンパ節郭清，胃管による胸骨後食道再建術を施行した。

切除標本：2.8×2.5cmの潰瘍型病変で（図2），組織学的には未分化癌で，外膜深達度mp，リンパ節転移n（-）のstage Iであった（図3）。

術後経過：術後胸水，腹水の貯溜が著明で治療に難

<1984年11月21日受理>別刷請求先：八板 朗
〒693 島根県出雲市塩冶町89-1 島根医科大学第2外科

図1 食道造影写真。1mに長径3.4cmの表在陥凹型の病変が認められる。

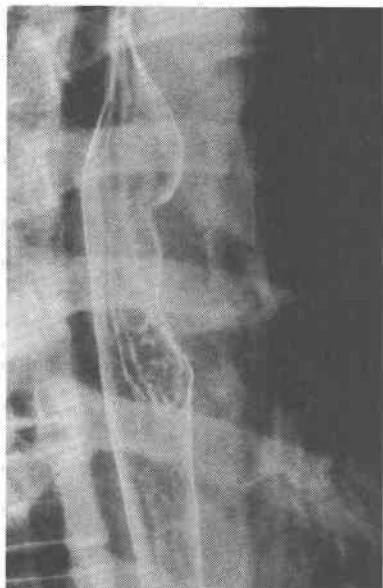
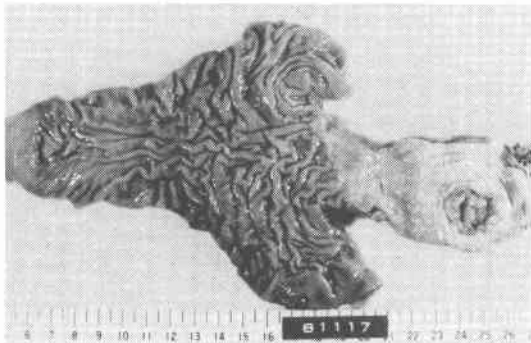


図2 摘出標本肉眼所見。中部食道に2.8×2.5cmの潰瘍型病変がみられる。



渋したが、そのほかは順調に経過した。術後45日目に突然中等量の下血が出現し、回盲部に5×5cmの圧痛のある硬い腫瘤を触知した。注腸造影にて盲腸に直径5cmの隆起性病変を認め(図4)。その表面は分葉し粗大結節状であるため、食道癌術後低値を示したCEAが7ng/mlと上昇したと考えあわせ、盲腸癌を疑い同年11月20日手術を施行した。手術所見としては盲腸に壁の一部陥入を伴う直径5cmの腫瘤があり、盲腸癌と判断し回盲部切除術、R₂のリンパ節郭清を施行した。切除標本では5.5×4.8×3.5cmの1型の癌腫で(図5)、組織学的には乳頭腺管腺癌であり、壁深達度

図3 食道組織標本所見(×40)。核が大きく、クロマチンに富む腫瘍細胞が胞巣状に密に増殖し、疎な結合織間質を伴っている。また、明らかな腺管形成や角化などはみられない。

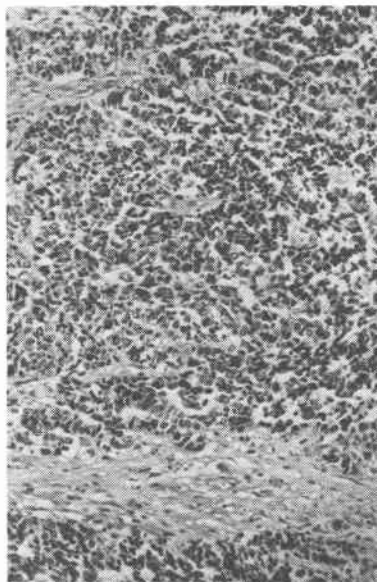
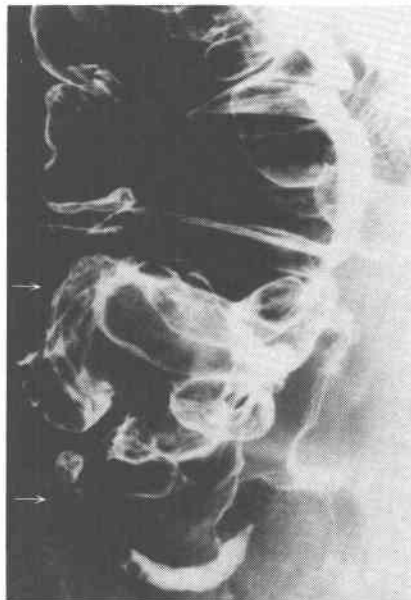


図4 注腸造影写真。盲腸に直径5cmの隆起性病変があり、その表面は分葉し、粗大結節状である(矢印)。



pm, リンパ節転移 n(-) の stage I であった (図6)。術後は順調に経過した。なお、癌細胞核のDNAパターン分析²⁾では、食道未分化癌は Type I, 盲腸癌は Type

図5 摘出標本肉眼所見, 盲腸に5.5×4.8×3.5cmの1型の癌腫が認められる。



図6 盲腸組織標本所見(×40). 乳頭腺管腺癌で, 壁深達度 pm, リンパ節転移は認められない。

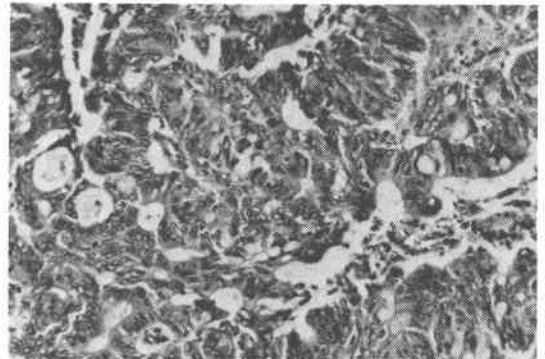
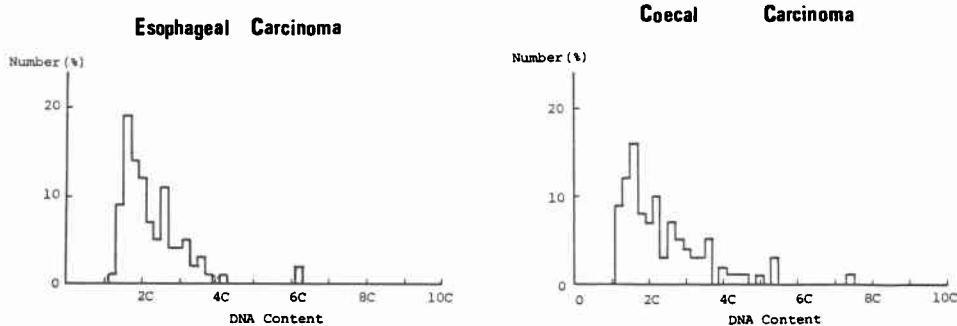


図7 DNAパターン分析, 食道未分化癌は Type I, 盲腸癌は Type II を示している。



IIであった(図7)。また, 手術所見の記載は食道癌³⁾ならびに大腸癌取扱い規約⁴⁾によった。

食道癌に対する術後照射は行わず, Adriamycin (ADR) を主体に Futrafal (FT-207), Krestin (PSK) を連日投与する免疫化学療法を施行したが, 術後1年4カ月に肺転移を来したため, ADR, Cis-diamminedichloroplatinum (CDDP) を用いた化学療法を行ったが術後2年6カ月に死亡した(図8)。

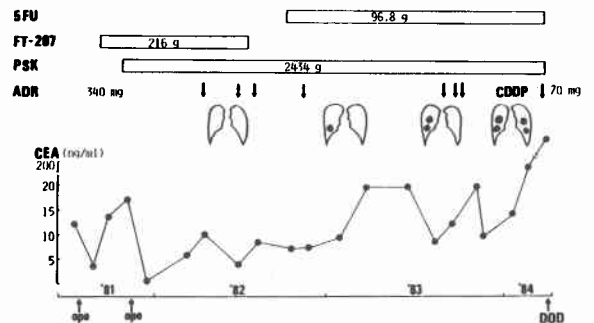
剖検所見: 両肺に多数の散在性の転移巣と, 縦隔リンパ節転移, 癌性胸膜炎を呈したが, 腹腔内には転移はなく, また, これらの転移巣はすべて未分化癌であった。

III. 考 察

本例は Warren & Gates⁵⁾の重複癌の診断基準を満たす食道盲腸の同時性重複癌である。

本邦における食道と他臓器との重複癌は, 第23回食道疾患研究会の集計¹⁾によると, 同時性は食道癌の2.1%, 異時性は1.5%を占めている。また, 他臓器癌としては, 同時性では胃が76.5%ともっとも多く, 以

図8 臨床経過。上段に免疫化学療法の実際, 中段に肺転移, 下段にCEAの推移を示している。



下, 肺5.4%, 舌・口腔3.3%, 結腸, 直腸, 胆嚢, 膵がそれぞれ1.7%などであり, 異時性でも胃が37%ともっとも多く, 以下, 喉頭14%, 舌・口腔11%, 小骨盤臓器8.9%, 結腸・直腸8.3%, 乳腺6%などである。逆に, 大腸癌と他臓器との重複癌の臓器別頻度をみると⁶⁾, 胃がもっとも多く, 食道は11.2~1.8%を占めるにすぎない。このように, 食道と大腸との重複癌は少

なく、文献上われわれが渉猟しえた限りでは、食道盲腸重複癌の報告はみられないようである。今回、われわれは食道盲腸の同時性重複癌の1切除例を経験したが、これは本邦第1例目と考えられる。

診断に関しては、食道癌は進行癌が多いため十分に術前検査ができにくいことが多く、そのためたまたま術中や剖検時に発見されることが多いようである。自験例は術中に十分な大腸の検索がなされておらず、術後症状発現により盲腸癌が発見されている。これらのことより、食道癌の場合には胃はもとより、大腸の検索も必要であることが痛感させられた。具体的には、術前に全例注腸造影を行うことは事実上むずかしいので、少なくとも術中は大腸をくまなく検索すべきであろう。

食道の同時性重複癌の予後は不良で、1年以内に72%が死亡している¹⁾。この原因としては、食道癌治療の困難さに加えて、他臓器癌が重複することによると考えられている²⁾。他方、食道未分化癌の予後はきわめて不良であり、早期よりリンパ行性ならびに血行性転移を来しやすいことが予後不良の原因であるといわれている³⁾。治療としては、原発巣に対して切除、照射が、遠隔転移の予防や治療としては化学療法が行われている。谷口⁴⁾は未分化癌切除5例中4例は n_3 (+)であったと報告し、原発巣切除後照射およびEndoxan(EDX)、5-Fluorouracil(5FU)、Mitomycin C(MMC)などの化学療法を行ったが、5例とも9カ月以内に死亡したといっている。また、栗野⁵⁾は遠隔転移を有する食道未分化癌に対し、照射と化学療法(FT-207, Bleomycin(BLM), BEMP(BLM, EDX, Methotrexate, Prednisolone), METVFC(MMC, EDX, Toyomycin, Vincristine(VCR), 5FU, Cytosine arabinoside)などを併用し、照射は原発巣に対し有効であったが、遠隔転移の治療を目的とした制癌剤は無効であったと述べている。このように、ADR, CDDP, EDX, VCR, 5FUなどを組合せた多剤併用療法が行われているが⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾、有効な方法は確立していないのが現状である。自験例は食道未分化癌で術後1年4カ月に肺転移を来したにもかかわらず術後2年6カ月生存し

た。長径3cmの癌腫で外膜深達度はmpであったがリンパ節転移のない比較的早期の癌であったこと、未分化癌にもかかわらず癌細胞核DNAパターン分析でType Iを示したこと、また、ADRを主体とした免疫化学療法が有効であったことなどより、比較的長期間生存したものと考えられる。

IV. おわりに

きわめてまれな食道盲腸の同時性重複癌の1切除例を経験した。また、食道は未分化癌であったにもかかわらず、ADRを主体とした化学療法が有効で術後2年6カ月生存した。食道と他臓器との重複癌ならびに食道未分化癌について若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保ほか: 日本における食道と他臓器の重複癌について. 日消外会誌 13: 377-381, 1980
- 2) Sugimachi K, Inokuchi K, Matsuura H et al: Cytophotometric DNA analysis of early esophageal carcinoma. Jpn J Surg 13: 37-41, 1983
- 3) 食道疾患研究会編: 食道癌取り扱い規約. 東京, 金原出版, 1976
- 4) 大腸癌研究会編: 大腸癌取り扱い規約. 東京, 金原出版, 1980
- 5) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors, a survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358-1414, 1932
- 6) 加藤知行, 山内晶司, 森本剛史ほか: 大腸と他臓器の重複癌. 日消外会誌 14: 1099-1107, 1981
- 7) 谷口健三, 岩永 剛, 神崎五郎: 食道未分化癌の診断と治療. 日胸外会誌 22: 86-87, 1974
- 8) 渡辺 寛, 加藤抱一, 平田克治ほか: 小型早期進展食道癌の実態. 日消外会誌 14: 887, 1981
- 9) 栗野晴夫, 古賀健治, 楠原敏幸ほか: 未分化型食道癌に対する放射線治療. 癌の臨 29: 155-158, 1983
- 10) Kelsen DP, Weston E, Kurtz R et al: Small-cell carcinoma of the esophagus: Treatment by chemotherapy alone. Cancer 45: 1558-1561, 1980