

食道原発の mucoepidermoid carcinoma の1例

社会保険羽津病院外科

梅枝 覚 森 孝郎 登内 仁
喜畑 雅文 吉野 純爾 永田 憲和 . . .

三重大学医学部病理

中 林 洋

A CASE OF PRIMARY MUCOEPIDERMOID CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS

Satoru UMEGAE, Takao MORI, Hitoshi TONOUCHI,
Toshihumi KIHATA, Junji YOSHINO and Norikazu NAGATA,

Department of Surgery, Hazu Hospital of the Social Insurance

Hiroshi NAKABAYASHI

Department of Pathology, Mie University School of Medicine

索引用語: mucoepidermoid carcinoma, 食道癌

はじめに

食道における腺癌は比較的多く、特に腺癌と扁平上皮癌の混在した、いわゆる mucoepidermoid carcinoma(粘表皮癌)¹⁾はほとんど報告されていない。われわれは、最近食道原発の、mucoepidermoid carcinoma の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 72歳, 女性, 無職。

主訴: 胸やけ。

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 約5カ月前より、時々食事に関係ない胸やけ、胸部不快感を訴えるようになり、当院内科を受診し、上部消化管透視および内視鏡をうけ、食道癌の診断で当科に紹介された。

入院時現症: 栄養状態良好、体温36.9℃、体格中等度、眼瞼結膜に貧血、および眼球強膜に黄染はなかった。胸部所見は正常で、腹部も平坦、肝、脾、表在リンパ節はふれなかった。

入院時検査成績では便潜血は陽性で、carcinoembryonic antigen (CEA) (Z-GEL法)は、軽度上昇以外は異常なかった(表1)。

上部消化管透視: 胸部下部食道の後壁に長径約5cm

表1 入院時検査成績

RBC	398 × 10 ⁴	ICG R ₁₅	7.9 %
WBC	4900	CEA (Z-GEL)	11 ng/ml
Hb	12.1 g/dl		
Ht	36.3 %	便潜血	
		オルトトルイジン ⁺ (+)	
T.P.	6.5 g/dl	グアヤック	(+)
Alb	3.7 g/dl		
T-Bil	0.6 mg/dl	肺機能	
GOT	14 U/L	%VC	118 %
GPT	9 U/L	FEV 1.0%	89.9 %
AL-P	124 U/L		
BUN	18.3 mg/dl	胸部X線像	異常なし
CRE	0.81 mg/dl	心電図	異常なし

の表在陥凹型食道癌を思わせる所見を認めた(図1)。

内視鏡検査: 門歯列より30cmの部位から3cm肛門側にわたり、周堤隆起を伴う境界鮮明な陥凹性病変があり、病変の表面は顆粒状を呈し、中心潰瘍を形成していた。生検の組織学的検査で、これは扁平上皮癌と診断された(図2)。

胸部CT検査では後縦隔にある胸部下部食道と思われる部位に、3×3cm大の腫瘤を認めたが、大動脈壁への浸潤を思わす所見および所属リンパ節転移を疑わせる所見はなかった。

図1 上部消化管透視(食道病変部)

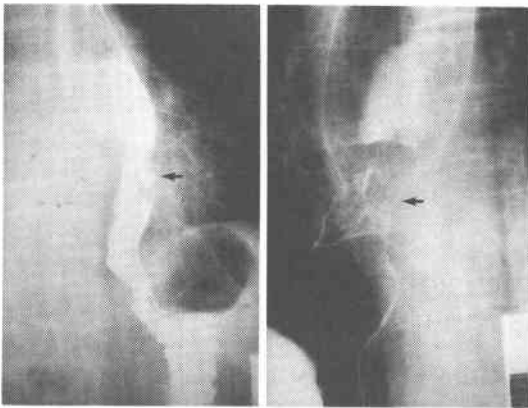
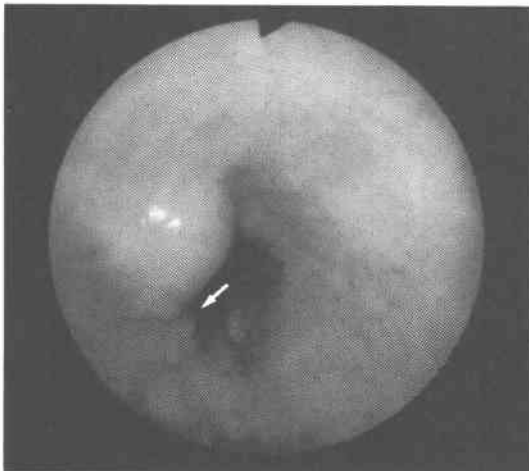


図2 内視鏡検査(食道病変部)

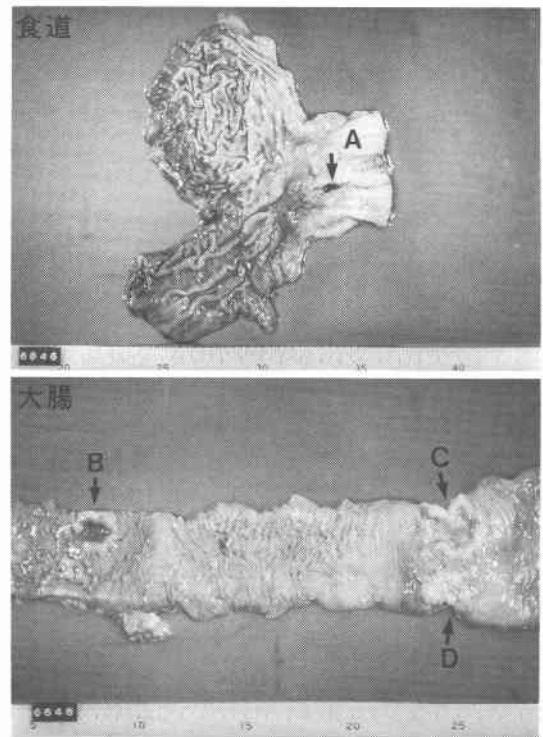


腹部血管撮影および超音波検査で、転移を思わす所見は認めなかった。

以上により、下部食道癌と診断し、手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹、腹水なく、肝、腹膜にも転移を思わす所見はなかった。大腸を検するに、横行結腸に直径5cm大の腫瘤をふれ、下行結腸にも直径2cmほどの腫瘤を2個触れ、術中初めて大腸腫瘍を合併している可能性が示唆された。したがって、左半結腸切除および2群リンパ節郭清²⁾を施行した。ついで全胸骨縦切開を加え、胸部下部食道を検するに、腫瘤は2×3cm大で、大動脈外膜への浸潤はなく、大動脈壁からの剝離も容易であった。したがって、肺静脈のレベルで食道を切断し、胃管を形成し、食道・胃管端側吻合した。この時所属リンパ節は食道癌取扱い規

図3 切除標本, A: 食道病変, B: Borrmann 2型様, C: Borrmann 2型様, D: IIa+IIc型様



約¹⁾による第2群まで郭清した。

切除標本：食道病変はEi, E-C junction直上に、2×3cmの扁平に隆起し、深ぼれ潰瘍をともない、表面凹凸不整の腫瘤を認めた。結腸病変は横行結腸Borrmann 2型様、下行結腸Borrmann 2型様およびIIa+IIc型様を認めた(図1)。

組織所見所見：食道病変では、比較的小型の腫瘍細胞が、粘膜筋板から粘膜下組織にかけて、大小の胞巣を形成し、限局性に増生していた。細胞内および細胞外には、粘液を含む小さい腔が、多く認められたが、腫瘍細胞は、扁平上皮類似の組織像を示し、まったく腺管構造をもたず、いわゆるepidermoid carcinoma様の胞巣を形成していた。大腸病変も食道病変と同じ組織像で、食道病変と大腸病変は組織学的にまったく同一のものであることが判明した(図4)。次いでアルジャンブルー染色を行ったところ、食道、大腸病変はともに、細胞内および細胞間の腔隙に、アルジャンブルー染色陽性物質を証明する粘液腺の混在を認めた(図5)。以上すべてを総合して、食道病変、大腸病変はともにmucoepidermoid carcinomaと診断され、お

図4 食道および大腸病変ではともに腫瘍細胞が大小の胞巣を形成している。

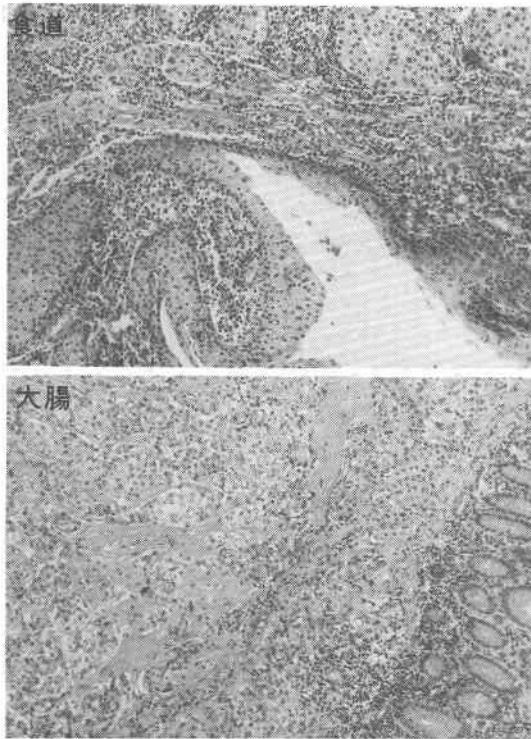
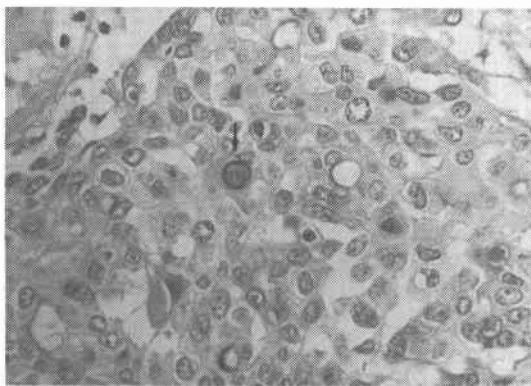


図5 食道病変：アルシヤンプルー染色陽性物質をみとめる。



の進行度は、食道癌規約¹⁾では a₁, n₂ (+), Po, Ho で、大腸癌規約²⁾では Se, n₂ (+), Po, Ho であった。

考 察

食道に原発する腺癌および類腺癌は非常にまれで、中でも mucoepidermoid carcinoma の報告は数少な

表 2

著者名	年齢性	部位	治療	生存期間
Azzopardi	54, 女	胸部下部食道	手術	14ヵ月生
and Menzies ⁵⁾	47, 男	胸部上部食道	手術	12ヵ月死
Kay ⁶⁾	47, 男	胸部下部食道	手術	40ヵ月死
	66, 男	胸部下部食道	手術	6ヵ月死
Weitzner ⁷⁾	67, 女	胸部下部食道	手術	2日死
Lotat-Jacod ¹⁴⁾	61, 男	胸部下部食道	手術	13日死
Turnbull ¹⁵⁾	63, 女	胸部上部食道	手術	17ヵ月死
西家・他 ¹⁶⁾	67, 女	胸部中部食道	手術	?
Osamura ¹⁷⁾	53, 女	胸部下部食道	放射線照射	1ヵ月死
Brett H. Woodard ¹⁸⁾	49, 男	胸部下部食道	手術	20ヵ月生
Bell-Thomson ¹⁹⁾	71, 男	胸部中部食道	放射線照射	7ヵ月死
	64, 男	胸部中部食道	手術	1ヵ月死
江本 勲 ²⁰⁾	60, 男	胸部中部食道	手術	5ヵ月死
	73, 男	胸部中部食道	手術	15ヵ月生
Kato ²¹⁾	73, 男	胸部中部食道	放射線照射	13ヵ月死
本症	72, 女	胸部下部食道	手術	9ヵ月生

い³⁾⁴⁾。mucoepidermoid carcinoma とは、組織学的には扁平上皮癌に、アルシヤンプルー染色陽性物質を細胞内および細胞間の腔隙にネット状に証明する粘液を混在する腫瘍で、食道の深層にある食道粘液腺に由来するといわれている^{5)~9)}。本例は、食道と大腸に mucoepidermoid carcinoma が同時に発見され、所属リンパ節転移もあることから、同時性多発癌と言うよりは、一方が主病変で、他方が転移病変であると考えられる。著者らが調べた範囲での消化管原発の mucoepidermoid carcinoma は、食道に発生した報告はあるも、大腸報告はなかった。さらに、食道癌の腸管への転移は2%程度に存在するといわれているが¹⁰⁾ 反対に大腸癌の食道転移は皆無に近いことから、¹¹⁾¹²⁾¹³⁾本症例は食道原発で、大腸転移をきたした mucoepidermoid carcinoma と考えるのが妥当と思われた。

食道原発の mucoepidermoid carcinoma の報告例は本症例を含め、本邦で4例のみであり、欧米文献12例を加えてもわずかに16例にすぎなかった(表2)^{5)~7)14)~21)}。本症例を含め現在までに報告された16例について検討してみると、まず年齢は49歳から73歳(平均61.7±8.9歳)で、男性10例、女性は6例でやや男性に多く認められた。発生部位は下部食道が8例と最も多く、次いで中部食道、上部食道の順となっており通常の食道癌と同様であった。治療方法は13例が手術をうけ、残りの3例は放射線療法が施行されていた。次いで本症の予後を検討してみると、報告時生存の確認されたのは4例のみであり11例はすでに死亡

していた。生存期間を、治療開始よりみると、1年以下の生存例は9例(56%)と高く、5年以上生存したものは1例(6%)と低値であり、本症は非常に予後不良な疾患であることが判明した⁵⁾⁶⁾¹⁶⁾¹⁷⁾。死亡原因としては、術後合併症による4例をのぞき、ほとんどは局所再発あるいは広範囲転移にて死亡しており、長期生存例はAzzopardi⁹⁾の報告した14年の1例のみであった。これらを総合して、本症の診断は出来るだけ早期に行わねばならないと考えられる。診断方法は扁平上皮癌と同様に、X線、内視鏡検査に加えて食道生検をすることが有用であるが、本症のごとく、術前に固定標本にて典型的な扁平上皮構造を示し、扁平上皮癌と診断される場合¹⁶⁾²⁰⁾があり、術前に mucoepidermoid carcinoma と診断されることは難しいと思われる。このため本症例の悪性度の高さを考えると、術前診断の難しい症例には、本症の組織学的特性を利用した touch smear, アルジャンブルーなどの粘液産生細胞の染色固定を行うのが肝要と思われた。

結 語

72歳の女性に、食道の扁平上皮癌の術前診断で手術を施行し、手術中初めて大腸病変の合併に気づき、組織標本にて食道原発で大腸転移をきたした mucoepidermoid carcinoma と診断した、きわめてまれな食道癌の1例を報告し、文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 食道疾患研究会編：食道癌取扱規程。第5版，東京，金原出版，1976
- 2) 大腸癌研究会編：大腸癌取扱規程。第2版，東京，金原出版，1980
- 3) Ackerman LV, Rosai J: Surgical pathology. St Louis Mosby, 1974, p358—359
- 4) Dodge OG: Gastro-oesophageal carcinoma of mixed histological type. J Pathol Bact 81: 459—471, 1974
- 5) Azzopardi JG, Menzies T: Primary oesophageal adenocarcinoma. Confirmation of its existence by the finding of mucous gland tumors. Br J Surg 49: 497—506, 1962
- 6) Kay S: Mucoepidermoid carcinoma of the esophagus. Report of two cases. Cancer 22: 1053—1059, 1968
- 7) Albuquerque WS: Mucoepidermoid carcinoma of esophagus. Report of a case. Arch Pathol Lab Med 90: 271—273, 1970

- 8) Stout AP, Lattes R: Atlas of Tumor Pathology. Tumor of the Esophagus. Section V. Fascicle 20, Washington, Armed Forces Institutes of Pathology, 1957, p72—76
- 9) McPeak E, Warren S: Histologic features of carcinoma of the cardioesophageal junction and cardia. Am J Pathol 24: 971—991, 1948
- 10) Ming SC, Firminger HI: Atlas of Tumor Pathology. Tumor of the Esophagus and Stomach. Second Series. Fascicle 7, Washington, Armed Forces Institutes of Pathology, 1973, p44—47
- 11) Ackerman LV, Rosai J: Surgical pathology. St. Louis, Mosby, 1979, p468—471
- 12) Bacon HE, Jackson CC: Visceral metastasis from carcinoma of the distal colon and rectum. Surgery 33: 495—505, 1953
- 13) Willis RA: The Pathology of Tumor. London, Butterworth, 1953, p421—425
- 14) Lortat J Jr, Maillard JN, Richard CLA et al: Primary esophageal adenocarcinoma. Report of 16 cases. Surgery 64: 535—543, 1968
- 15) Turnbull AD, Rosen P, Goodner JT et al: Primary malignant tumors of the esophagus other than typical epidermoid carcinoma. Ann Thorac Surg 15: 463—473, 1973
- 16) 西家 進, 竹田彬一, 郡大 裕ほか: 稀有なる食道癌 mucoepidermoid carcinoma の一例. 癌の臨 22: 606—610, 1976
- 17) Osamura RY, Sato S, Miwa M et al: Mucoepidermoid carcinoma of the esophagus. Report of an unoperated autopsy case and review of literature. Am J Gastroenterol 69: 467—670, 1978
- 18) Woodard BH, Shelburne JD, Vollmer RT et al: Mucoepidermoid carcinoma of the esophagus. A case report. Hum Pathol 9: 352—354, 1978
- 19) Bell-Thomson J, Haggitt RC, Ellis FH et al: Mucoepidermoid and adenoid cystic carcinomas of the esophagus. J Thorac Cardiovas Surg 79: 438—446, 1980
- 20) 江本 勲, 千原龍夫, 玉井 充ほか: 組織型の異なる食道多発癌の一例. 扁平上皮癌と mucoepidermoid carcinoma. 癌の臨 28: 1754—1757, 1982
- 21) Kato H, Iizuka T, Watanabe H et al: Primary adenocarcinoma of the esophagus. Report of Six cases. Jpn J Clin Oncol 10: 301—310, 1980