

症例報告

6年間のびらん性食道炎の経過観察中に  
発見された食道上皮内癌の1例

大分医科大学第1外科

重光 祐司 掛谷 和俊 齊藤 貴生 小林 迪夫

有田胃腸病院

有 田 毅

A CASE OF INTRAEPITHELIAL CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS FOUND  
DURING 6-YEAR FOLLOW UP OF EROSIIVE ESOPHAGITIS

Yuji SHIGEMITSU, Kazutoshi KAKETANI; Takao SAITO,  
Michio KOBAYASHI and Tsuyoshi ARITA\*

Department of the first Surgery, Medical College of Oita

\*Arita I-cho Hospital

索引用語：食道上皮内癌，びらん性食道炎

I. はじめに

近年、診断技術の進歩向上に伴い、早期食道癌が多数報告されるようになったが、上皮内癌に限るとなお少数である<sup>1)</sup>。また、上皮内癌の診断のきっかけは、胃の内視鏡検査を行っている際に偶然発見される場合が多いようである<sup>2)</sup>。われわれは、6年間出現と消退を繰り返すびらん性食道炎の経過観察中に発見された食道上皮内癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

患者：54歳，男性，設計士。

主訴：特になし。

既往歴：昭和42年虫垂切除術，昭和62年高血圧。

生活歴：飲酒2合/日，喫煙30本/日ともに30年間。

家族歴：母，胃癌で手術。

現病歴：昭和56年，有田胃腸病院で食道内視鏡検査を受け，びらん性食道炎を指摘された。以降毎年経過観察を受けていたが昭和59年9月には食道潰瘍が出現，同年11月には消退していた。昭和62年6月の内視鏡検査で陥凹性病変を認め，生検にて扁平上皮癌と診断された。6月22日，当科に紹介入院となった。

入院時現症：身長163cm，体重69kg，栄養良好。眼瞼結膜に貧血を認めず，眼球強膜に黄疸を認めない。体表リンパ節は触知しなかった。胸部に異常所見はなく，腹部は平坦かつ軟で，肝・脾・腎は触知しなかった。

入院時検査所見：血液一般検査では，赤血球 $404 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 12.8g/dl，Ht 39.9%，血小板 $35.1 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球 $8990/\text{mm}^3$ で，白血球のみ軽度上昇していた。肝機能検査では，総蛋白6.5g/dl，アルブミン3.9/ml，総ビリルビン0.6mg/dl，GOT 12IU/L，GPT 7IU/L，LDH 349IU/Lと異常無かった。腫瘍マーカーは，SCC抗原1.02ng/mlと正常範囲内であった。

腹部超音波，computed tomography (CT)，リンパ節シンチなどでも特記すべき所見は認めなかった。

食道X線検査所見：胸部中部食道気管分岐部直下左壁に約2cmにわたり軽度の壁不整や切れ込み像および粘膜の不整像が認められた(図1矢印)。なお，食道裂孔ヘルニアや憩室などの異常は認められなかった。

食道内視鏡検査所見：本症例は，6年間にわたり中部食道以下のびらん性食道炎で経過観察を受けていた。その内視鏡像を図2に示す。昭和56年に中部から下部にかけてびらんを認め昭和57年には消失していた(図2a,b)。昭和59年9月の時点では，門歯より33~35

<1988年12月14日受理> 別刷請求先：重光 祐司  
〒879-56 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1-1506 大分医科大学第1外科

図1 食道造影. 約2cmにわたり軽度の壁不整, 切れ込み像や粘膜の不整像を認める.

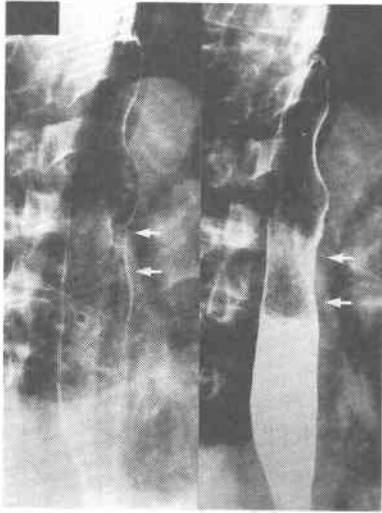


図3 食道内視鏡所見. 境界明瞭な発赤を伴う易出血性の浅い陥凹を認め (a), ルゴール染色では同部とその口側に不染体を認める (b).

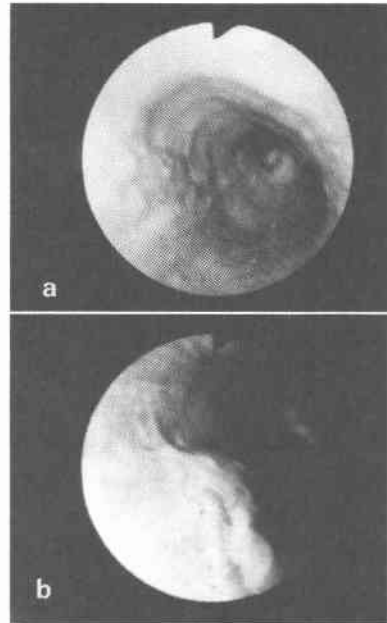
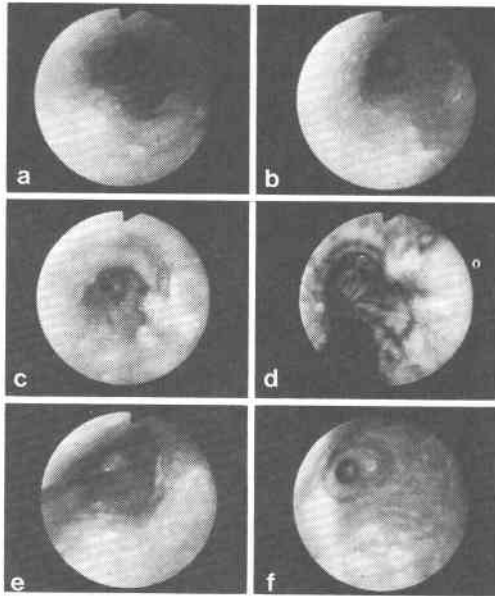


図2 食道内視鏡所見. 昭和56年 (a) に中部から下部にかけてびらんを認め, 昭和57年 (b) に消失. 昭和59年9月には白苔を伴う潰瘍性病変を認め (c,d: インジゴブルー染色), 同年11月には消失.



cmの後壁に盛り上がった辺縁明瞭な不整形の白苔を2か所認め, 周囲は発赤しており(図2c), 白苔の口側には色素により浅い陥凹を認めた(図2d). その陥凹部および周囲から6か所の生検を行い潰瘍を伴う軽度

dysplasia と診断された. 3か月後の11月には白苔と小陥凹は消失していた(図2e,f)

以降の検査では変化なかったが, 昭和62年6月の内視鏡検査で上門歯列より32~34cmの食道左壁約2cmにわたり境界明瞭な発赤を伴う易出血性の浅い陥凹を認め, ルゴール散布にて同部とその口側1cmが不染帯として認められた(図3). その生検で低分化扁平上皮癌と診断された.

以上の所見より表在陥凹型食道癌と診断し, 昭和62年7月21日を施行した.

手術所見: 食道亜全摘, 胸骨後経路頸部食道胃管吻合術を行った. 開胸時, 胸膜は平滑で胸水を認めなかった. 触診にて病変部位は確認できず, リンパ節転移も認めなかった. 郭清リンパ節は, No, 101, 102, 103, 104(右, 左), 最上部, 105, 160, 177, 108, 109(右, 左), 110, 111, 112, 1, 2, 3, 7, 8, 9であり, A<sub>0</sub>, N<sub>0</sub>, M<sub>0</sub>, Pl<sub>0</sub>で肉眼的進行度 Stage I で C<sub>3</sub>, R<sub>3</sub>であった.

切除標本肉眼所見: 切除食道は, 全長21.4cmで食道胃接合部より約11cm口側の胸部中部食道左壁に, 大きさ0.7×0.7cmの浅い陥凹と粘膜の不整を認めた. 切除標本に対しルゴール散布を行ったが, 浅い陥

図4 切除標本肉眼所見。a. 胸部中部食道に0.7×0.7cmの浅い陥凹を認める（ルゴール散布後）。b. その病変構築図。

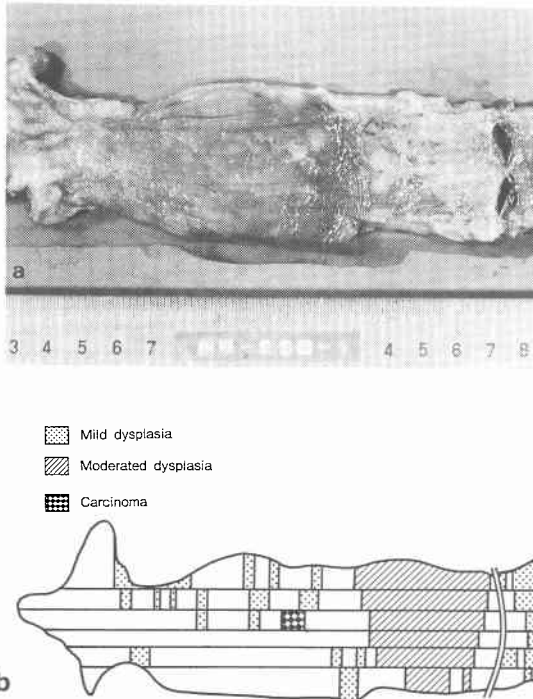
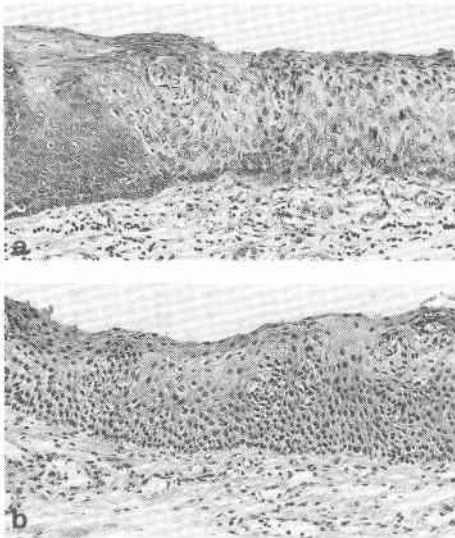


図 5



凹とその口側に不染帯がみられた(図4a)。図4bは、その病変構築図であるが、浅い陥凹に一致して癌が存

在し、その口側には慢性炎症を伴う広範な中等度 dysplasia や食道全体に散在性の軽度 dysplasia が認められた。

組織所見：粘膜上皮全層にわたり極性を失った癌細胞が不規則に配列し、正常上皮との間に明かな境界を形成して、いわゆる abrupt transition が認められた。癌細胞は大小不同を示すクロマチンに富んだ核をもち、上皮深層のみならず浅層にも核分裂像を認めたが、明らかな角化傾向は認めなかった(図5a)。また、PAS染色および銀染色にて基底膜の温存を確認した。郭清リンパ節46個について検索したが、転移は認められなかった。以上より、病理組織学的進行度は、低分化型扁平上皮癌、深達度 ep, n (-), ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>, stage 0であった。図5bは癌近傍の dysplasia を示すがクロマチンに富んだ紡錘形の核を持つ未分化細胞が厚みを増し上皮の1/3強を占めているが、癌細胞とのつかがりや移行像は認められなかった。

術後経過：重篤な合併症もなく、化学療法は行わず53病日に退院し、現在社会復帰している。

### III. 考 察

近年、内視鏡とルゴール散布法などの併用によって早期食道癌の発見率が高まっているが、m癌、ep癌に限るとその割合は少ない。1984年の第34回食道疾患研究会のアンケート調査では、わが国の1983年までの早期食道、表在癌報告例は604例であり、うち早期癌は204例となっている。この中で、m癌は102例(17%)であり、このうちep癌は43例(7.1%)しかない<sup>1)</sup>。このため、早期診断の方法が種々試行されているが<sup>2)-5)</sup>。通常のX線検査ではep癌の発見は非常に困難であり、ほとんどの症例が胃検診などの際に偶然内視鏡で発見されている。本症例の場合、56年から58年にかけて毎年の内視鏡検査で軽度の食道炎が認められた。59年には浅い白色隆起を伴う潰瘍性病変を認め、その部位からの生検では軽度の dysplasia と診断され癌は認めなかった。その3か月後には潰瘍性病変はほぼ消失しその後2年間は軽度の食道炎をみとめるのみであったが、62年には59年時の病変の近傍に癌組織の発生を認めた。本邦においては、われわれが検索した限りでは、本例のような慢性の食道炎の経過観察中にep癌の状態で見られた例は見当たらず貴重な症例と思われた。

病理学的には、以前より dysplasia と食道癌の併存が報告されており<sup>2)6)</sup>、dysplasia が食道癌の前癌状態と考える研究者が多い。食道癌の多発地帯である中国

北部では、184例の4年間の追跡調査を行い、105例の軽度 dysplasia のうち15.2%が高度 dysplasia に進行し、40%が不変で44.8%が正常粘膜に復し、79例の高度 dysplasia のうち22.6%が上皮内癌に進行し、32.9%が dysplasia のままで、40.5%が正常粘膜に復したと報告している<sup>7)</sup>。しかし、癌近傍で dysplasia の存在はまれであり正常扁平上皮からの癌化と考える研究者もある<sup>8)</sup>。本症例における癌の組織発生について、(1)59年の潰瘍性病変からの発生、(2) dysplasia からの発生、(3) dysplasia を伴わない上皮からの発生とが考えられるが、(1)については59年時と62年時の病変発生部位に若干のずれがあることや病変が一度消失していること、また(2)については切除標本において癌と dysplasia の間につながりや移行像は認められないことなどから、異型像のない上皮から新たに癌が発生したと考えるのが最も妥当であると思われる。ただ、このように繰り返される慢性の炎症が癌発生の母地となりうる可能性が示唆された<sup>9)</sup>。

早期癌の深達度別の5年生存率は、sm 癌75.9%、mm 癌85.3%、ep 癌100%と非常に良好な成績を示している<sup>1)</sup>。しかし、sm 癌はリンパ節転移の頻度が高く、リンパ節転移(+)sm 癌の5年生存率は23.5%と非常に予後不良となる<sup>1)</sup>。また、mm 癌でもリンパ管侵襲やリンパ節転移が認められる症例もある<sup>10)~12)</sup>。したがって食道癌の治療成績向上のためには脈管侵襲のないといわれる ep 癌の段階で発見することが望ましい。

治療法の選択、特にリンパ節郭清については、ep 癌の場合リンパ節転移が認められていないため理論上郭清の必要はないとされているが、術前に深達度 ep と mm 以下とを診断することは困難であり、通常は表在型食道癌に対するリンパ節郭清を行わざるをえないことが多いようである。表在型食道癌でのリンパ節転移は、上縦隔、頸部、腹腔などのリンパ節に認められることが多いとされ<sup>13)~15)</sup>、リンパ節郭清としては進行癌と同様にこれらのリンパ節を含めることが必要ということになる。本症例でも、mm 癌の可能性を否定できなかったこと、全身状態が良好であることなどの理由から、両側頸部および上縦隔を含めた拡大郭清を行った。

以上、食道癌の生存率を向上させるためには ep 癌あるいは mm 癌の状態で見ることが重要である

が、本症例は、長期間びらんや発表を繰り返す症例を注意深く経過観察することが ep 癌の発見につながる可能性を示唆していると思われるので報告した。

#### IV. 結 語

6年間のびらん性食道炎の経過観察後に発見した食道上皮内癌の1例について若干の文献的考察を加え報告した。

#### 文 献

- 1) 食道疾患研究会編：食道癌取扱規約、第6版、金原出版、東京、1984
- 2) 小川伸郎、杉下岳夫、浅木信一郎ほか：微小な食道上皮内癌の一例、日臨外医会誌 48：833-838、1987
- 3) 白壁彦夫、西沢 護：食道粘膜内癌の臨床診断、胃と腸 20：1311-1319、1985
- 4) 鍋谷欣市、小野沢君夫、季 思元：健診を指向した食道癌の早期診断、胃と腸 14：1325-1331、1979
- 5) 幕内博康、熊谷義也、山崎栄龍ほか：食道癌スクリーニングにおける panendoscopy の位置づけ、胃と腸 19：141-153、1984
- 6) Ushigome S, Spjut HJ, Noon GP: Extensive dysplasia and carcinoma in situ of esophageal epithelium. Cancer 20：1023-1029, 1983
- 7) The Coordinating Group for the Research of Esophageal Carcinoma: Studies on relationship between epithelial dysplasia and carcinoma of the esophagus. Chin Med J 1：110-116, 1975
- 8) 中村恭一、西沢 護、牧野哲也ほか：早期食道癌の病理組織学的所見、その診断と発育、進展について、胃と腸 20：1274-1284、1985
- 9) Munoz N, Crespi M, Grassi A, et al: Precursor lesions of oesophageal cancer in high-risk populations in Iran and China. Lancet 1：876-878, 1982
- 10) 葛西森夫、渡辺登志男、森 昌造：早期食道癌治療における問題点、外科診療 10：1115-1119、1976
- 11) 井手博子：食道癌の初期相とその発育進展様式の臨床病理学的検討、癌と治療 12：700-707、1985
- 12) 小関和士、大森典夫、酒井信光ほか：東北大学第二外科における食道早期癌11例および食道表在癌10例の検討、外科 43：1304-1309、1981
- 13) 掛川暉夫、岩本元一、橋本憲三ほか：早期の食道癌の手術方法、外科 44：789-798、1982
- 14) 飯塚紀文：早期の食道癌の治療成績、外科 44：799-803、1982
- 15) 西平哲郎、森 昌造：早期および表在食道癌の術後再発-実態と対策-、臨外 42：1171-1177、1987