

## 食道基底細胞癌の1切除例

名古屋大学第1外科

水上 泰延	二村 雄次	早川 直和	鳥本 雄二
平井 孝	安井 章裕	所 昌彦	河野 弘
秋田 幸彦	棚野 正人	塩野谷恵彦	

### A CASE OF BASAL CELL CARCINOMA OF THE ENOPHAGUS

Yasunobu MIZUKAMI, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA,  
 Yuji TORIMOTO, Takashi HIRAI, Akiyuki YASUI,  
 Akihiko TOKORO, Hiroshi KOHNO, Yukihiro AKITA,  
 Masato NAGINO and Shigehiko SHIONOYA

1st Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine

索引用語：食道基底細胞癌

#### はじめに

食道原発悪性腫瘍の大部分は扁平上皮癌である。食道癌取扱い規約<sup>1)</sup>の組織型の中で、その他の癌に区分されている基底細胞癌は非常にまれなものであり、われわれが文献検索しえたのはわずか4例<sup>2)~5)</sup>のみである。今回われわれは進行した食道原発基底細胞癌の1例を経験したので、報告する。

#### 症 例

患者：44歳，女性。

主訴：嚥下困難。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年5月より嚥下困難が出現した。近医にて食道の異常を指摘され、食道癌の診断にて昭和61年8月12日手術目的で当院に入院した。

現症：栄養・体格中等度。眼瞼結膜・眼球強膜に貧血・黄疸を認めなかった。胸部・腹部理学的所見に異常を認めなかった。

入院時検査成績：異常所見を認めなかった。

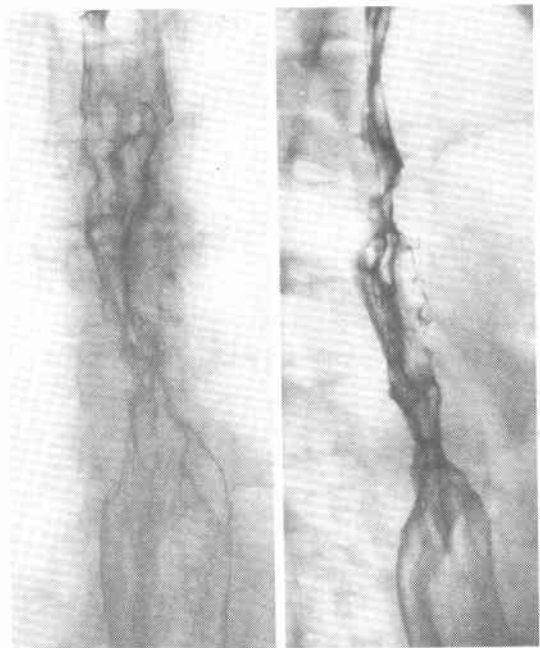
食道 X 線検査：胸部上・中部食道 (IuIm) に長径は 11cm で、口側縁に不整な隆起性病変を伴う全周性の壁不整像を認めた(図 1)。軸変位はなく、バリウムの通過は良好であった。

食道内視鏡検査：門歯より 15cm の部位に正常の食

図 1 食道 X 線像：占居部位 Iu Im, 長径 11cm, 口側縁に不整な隆起性病変を伴う全周性の壁不整像を認める。

正面像

第 1 斜位

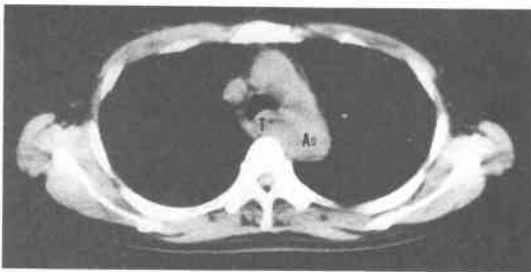


道粘膜に覆われた半球状の隆起性病変を認め、発赤・びらんを伴い、易出血性であった(図 2)。その肛門側には不整な隆起を伴う浅い潰瘍性病変を認めた。内視

図2 食道内視鏡像：主病変の口側縁に食道粘膜に覆われた半球状の隆起病変を認める。



図3 胸部CT像：腫瘍(T)により気管は著明に圧排されている。



鏡は容易に病変部を通過しえた。生検にて未分化癌と診断された。

気管支鏡検査：気管支膜様部は著明に膨隆していたが、気管粘膜は正常であった。

胸部 computed tomography (CT) 検査：腫瘍により気管は著明に圧排され、気管への浸潤が疑われた(図3)。

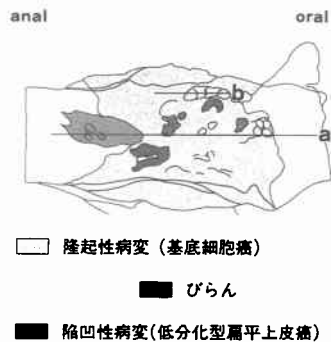
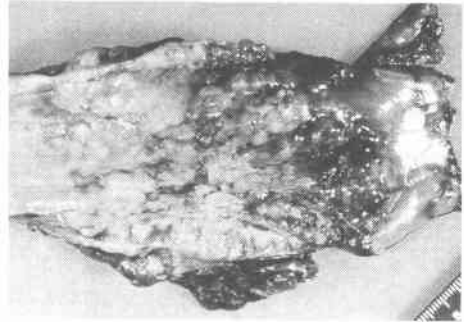
超音波内視鏡検査：腫瘍は低エコー域として描写され、大動脈との境界は明瞭であり、大動脈への浸潤なしと診断した。

以上より、食道癌の診断のもとに昭和61年9月4日右開胸・開腹にて手術を施行した。

手術所見：上・中部食道に腫瘍を触知し、気管・大動脈とは容易に剝離しえた。食道亜全摘術、胸骨後頸部食道胃吻合術、頸部郭清を含むR<sub>3</sub>のリンパ郭清を行った。食道癌取り扱い規約に従うと、A<sub>2</sub>、N<sub>3</sub>(+)、M<sub>0</sub>、Pl<sub>0</sub>、St. III、R<sub>III</sub>、C<sub>III</sub>であった。

切除標本肉眼所見：腫瘍は上・中部食道に存在し、

図4 切除標本肉眼像およびシェーマ：主病変は食道粘膜に覆われた広範な結節状の隆起性病変で一部にびらんを伴い、その肛門側には陥凹性病変を認める。



主病変は食道粘膜に覆われ、一部びらんを伴う結節状の隆起性病変を広範に認め、その肛門側には陥凹性病変を認めた(図4)。

病理組織学的所見：(a)部のルーペ像では主病変は粘膜下に大きな髄様の癌胞巣を形成し、外膜まで浸潤していた。その肛門側の陥凹性病変の部では癌は粘膜上皮内にとどまっていた(図5)。(b)の部のルーペ像では粘膜下層の癌胞巣が粘膜を押し上げ、結節状を呈していた(図6)。これが正常の食道粘膜に覆われた結節状の隆起性病変として内視鏡で観察された部位と考えられた。強拡大像で主病変の腫瘍は少ない胞体とクロマチンに富む核小体を持ち、好塩基性の大小不同の円形の核を持つ細胞からなり、柵状構造を示し、角化傾向を全く認めなかった。また、核分裂像は著明であった(図7)。食道原発の基底細胞癌と診断した。脈管侵襲が強く、郭清リンパ節でNo. 108, 112, 1, 3に転移を認めた。陥凹性病変部の腫瘍は粘膜上皮にとどまる低分化型扁平上皮癌であった(図8)。食道癌取り扱い規約に従い、a<sub>2</sub>、ie (+)、ly (+)、v (+)、p 1.5cm、d 10.0cm、intramural metastasis (+)、n<sub>1</sub> (+)、n<sub>2</sub> (+)、n<sub>3</sub> (+)と診断した。

図5 ルーベ像 (a)：主病変は粘膜下に大きな癌胞巣を形成し、外膜まで浸潤している。その肛門側には粘膜上皮内にとどまる陥凹性病変(↓)を認める。(H.E.染色, ×4)

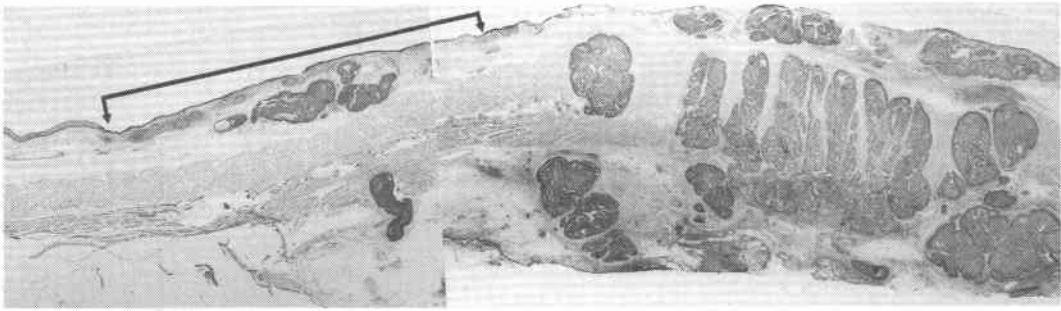


図6 ルーベ像 (b)：粘膜下層の癌胞巣が粘膜を押し上げ、盛り上がっている。(H.E. 染色, ×4)

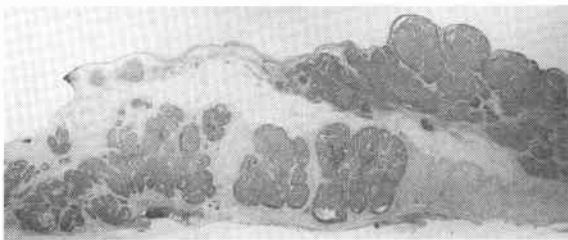


図8 病理組織像(陥凹部) 図7と異なる：粘膜上皮内にとどまる低分化型扁平上皮癌である。(H.E. 染色, ×40)

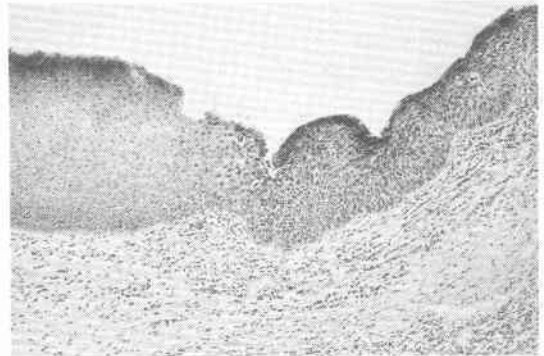
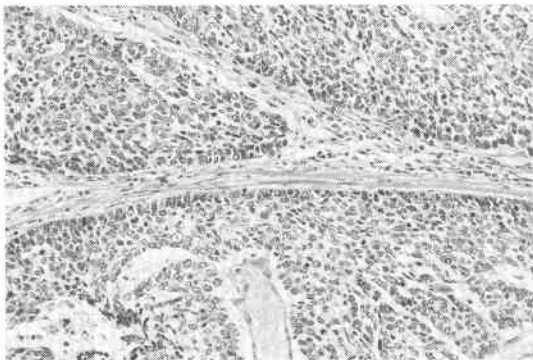


図7 病理組織像(主病巣) 図6と異なる：クロマチンに富む核小体を持ち、好塩基性の大小不同の核を持つ細胞からなる。柵状構造を呈し、角化傾向を全く認めない基底細胞癌の像である。(H.E. 染色, ×200)



考 察

食道原発の基底細胞癌の報告は文献的に検索しえたのはわずかに4例のみであり、Suzuki-Nagayoの全国集計<sup>9)</sup>においても切除された食道悪性腫瘍11,783例中、食道基底細胞癌は8例(0.068%)で、剖検例の食道悪性腫瘍4,995例中、食道基底細胞癌は20例(0.4%)も食道癌の中で占める割合は非常にまれな疾患と考えられる。

本例の特徴を列記すると、食道X線像では腫瘍長径が長いにもかかわらず、造影剤の通過が良好であったこと、食道内視鏡像では主病巣は食道粘膜に覆われた隆起性病変として認められたこと、手術所見として大きな腫瘍ではあったが、気管・大動脈への浸潤はなかったこと、切除標本では主病巣は正常食道粘膜に覆われ、一部びらん・発赤を伴う隆起性病変とその肛門側には浅い陥凹性病変を認めたこと、病理組織学的には主病巣は粘膜下層に主座をおき、大きな癌胞巣を形成して、

術後経過：術後早期には呼吸管理のために気管切開を行ったが、以後経過良好であった。昭和62年8月ごろ骨転移による横断麻痺をきたし、昭和62年10月8日、術後13か月で死亡した。

表 1

報告名	年齢・性	食道透視			病理組織			遠隔転移	予後	
		部位	性状	長径	深達度	v	ly			n
八塚	64 ♂	Im	腫瘍型	4.6cm	sm	+	+	n <sub>2</sub>	なし	10か月生
井手	64 ♂	Im	表在隆起型	2.5cm	sm	+	-	n <sub>2</sub>	なし	8年11か月 他病死
井手	62 ♂	ImEi	鑑槽型	10cm	a <sub>2</sub>	+	+	n <sub>2</sub>	不明	5か月生
谷木	54 ♂	Im	腫瘍型	5.8cm	a <sub>2</sub>	+	+	n <sub>2</sub>	肺・舌・皮膚	6か月生
自験例	44 ♀	IuIm	らせん型	11cm	a <sub>2</sub>	+	+	n <sub>2</sub>	骨	13か月死

髄様に浸潤しており、その肛門側には粘膜上皮内にとどまる低分化型扁平上皮癌であったことなどである。

検索しえた4例に自験例を加え、その特徴を表1に示した。男性4例、女性1例で、主占居部位は全例中部食道であった。2例は深達度 sm の早期癌で、3例は深達度 a<sub>2</sub> の進行癌であった。v(+)は全例で、ly(+)は4例と脈管侵襲は著しく、早期癌にも脈管侵襲の強い傾向がみられた。

基底細胞癌の壁内発育進展の特徴は、粘膜下層に発育の主座をおき、大きな充実性の癌巣を形成して進展することである。症例1は粘膜側へ発育進展し、山田III型様の隆起性病変として認められ、症例2は萎縮した粘膜上皮を圧排進展したことにより、表在隆起の形態を示したと考えられる。症例3も病変の主座は粘膜下層にあり、外膜まで浸潤していた。本症例も粘膜下層では症例2と類似した発育を示し、癌巣が正常粘膜を押し上げ、結節状を呈していた。このような進展形式は一般の食道癌とは異なっており、基底細胞癌の特徴と考えられる。進行癌の2例の長径は10cm, 13cmと非常に長いにもかかわらず、他臓器に浸潤はなく、外膜浸潤部も髄様の癌巣を形成し、expansiveな進展形式を示していた。

腫瘍細胞は胞体に乏しく、クロマチンに富み、好塩

基性の円形の核からなり、柵状あるいはリボン状構造を示し、基底細胞に類似していることより、基底細胞癌と診断された。角化傾向は全例認められていない。症例2、4は細胞の核分裂像を認めていないが、本症例は著しい核分裂像を認めている。皮膚の基底細胞癌は転移を認めることはまれで、予後良好といわれているが、Suzukiら<sup>6)</sup>の報告によると食道の基底細胞癌は予後が悪く、大部分が1年以内に死亡している。早期の2例はリンパ節転移および遠隔転移を認めなかったが、進行癌は早期に遠隔転移を認め、予後不良と考えられた。

結 語

1. 44歳、女性に発生した非常にまれな食道基底細胞癌の1例を報告した。
2. Iu・Imを占居部位とし、主病巣は食道粘膜に覆われ、一部発赤・びらんを伴う結節状の隆起性病変が主体であり、その肛門側には浅い陥凹性病変を伴う低分化型扁平上皮癌を認めた。
3. 術後約1年で死亡したが、食道基底細胞癌は皮膚原発基底細胞癌と異なり、予後が非常に不良である。

文 献

- 1) 食道疾患研究会編：食道癌取扱い規約。第5版、金原出版、東京、1976
- 2) 八塚宏太、白井文夫、枝国信三ほか：早期食道基底細胞癌の1例。癌の臨 27：661-664, 1981
- 3) 井手博子、遠藤光夫：食道腫瘍の臨床病理。医学書院、東京、1984, p76-77
- 4) 井手博子、遠藤光夫：食道腫瘍の臨床病理。医学書院、東京、1984, p318-321
- 5) 谷木利勝、善成雅彦、戸田和史ほか：食道基底細胞癌の1例。日消外会誌 21：1312-1315, 1988
- 6) Suzuki H, Nagayo T: Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma. Int Advance Surg Oncol 3：73-109, 1980