

症例報告

食道脂肪腫の1例

大分県立病院胸部血管外科

内山 貴堯 山岡 憲夫 谷口 英樹
森永 真史 山崎 直哉

症例は33歳の女性で、心窩部の不快感で胃腸透視を受け、長径7cmの粘膜下腫瘍を指摘され、内視鏡的に粘膜下腫瘍で、computed tomography (CT) 値は-108H.U.であり、脂肪腫が考えられた。左開胸下に食道を縦切の上、腫瘍を摘出した。腫瘍径は7×3.5×1cmで、病理組織学的所見は良性の脂肪腫であった。食道の脂肪腫はまれな疾患で、診断に際してはCT所見が有用な補助手段であった。本邦での食道脂肪腫報告例は自験例を含め16例をみるのみであり、文献的考察を加えて報告した。

Key words: esophageal lipoma, esophageal submucosal tumor

はじめに

良性の食道腫瘍は比較的少ない。食道の粘膜下腫瘍の大部分は平滑筋腫であり^{1)~3)}、食道の脂肪腫はきわめてまれな疾患である。今回、内視鏡、胸部 computed tomography (以下 CT) で食道脂肪腫が考えられ症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：33歳、女性。

主訴：心窩部の不快感。

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成1年10月ころより心窩部の不快感が出現したため、近医を受診し、上部消化管造影および内視鏡検査にて食道の粘膜下腫瘍が疑われ、精査目的で紹介される。

現症：身長154cm、体重43kg、栄養は良好で貧血および黄疸はなく、表在リンパ節の腫脹もみられなかった。

入院時所見：血液一般、肝機能、腎機能および電解質などの生化学的検査では異常なく、心電図、肺機能検査、胸部X線は正常であった。

検査所見：食道造影では下部食道 (Ei) の部分に食道後方より長径7cmの表面平滑な腫瘤陰影を認める (Fig. 1)。内視鏡では門歯より31~39cmにわたり後壁より隆起性病変がみられ、粘膜は平滑で色調に変化はなく、bridging foldの線がみられた (Fig. 2)。胸部

CTでは横隔膜直上より7cmにわたり、径3cmの内部には low density (CT 値=-108H.U.) で、皮膜を有する腫瘤像がみられ、食道粘膜下腫瘍のうちで脂肪腫が考えられた (Fig. 3)。

Fig. 1 Radiogram of esophagus showing a vegetating lesion at the lower intrathoracic esophagus with longitudinal diameter of 7cm.



Fig. 2 Endoscopic study showing the sennile tumor with a smooth surface

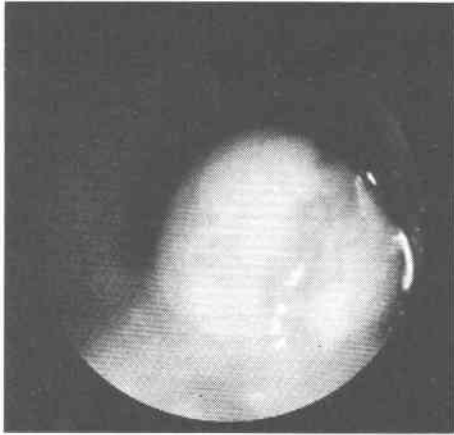


Fig. 3 Computerized tomogram showing a fatty density (-108H.U.) which appeared to be in an intramural position

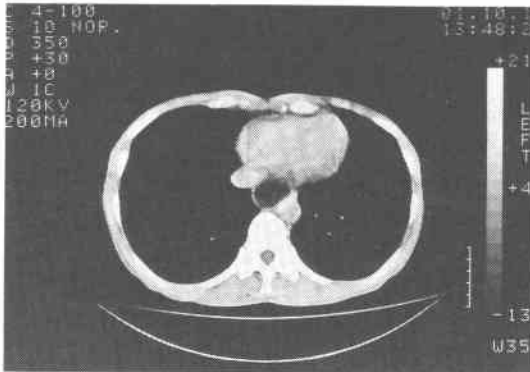
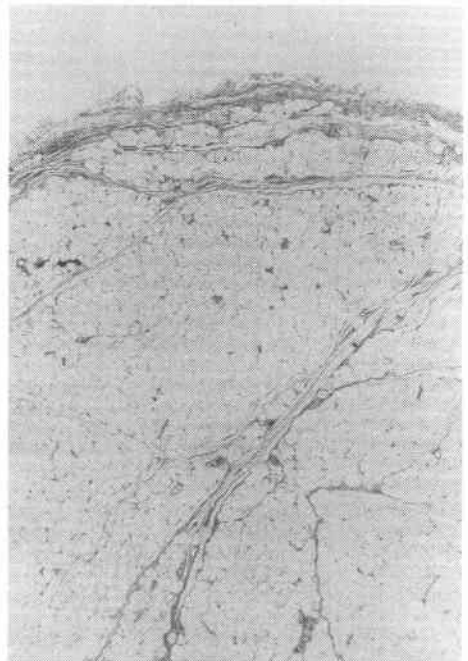


Fig. 4 Surgical specimen showing the yellow gray tumor



Fig. 5 Microscopic view showing mature adipose tissue



手術所見：左第6肋間にて開胸，食道を遊離し局所を観察すると，下部食道に約6cmの柔らかい腫瘍を触知した。食道筋を縦切し，食道粘膜を損傷することなく，黄白色の腫瘍を核出した。

摘出標本：7×2×1cm大の皮膜を有する黄白色の柔らかい腫瘍で，病理組織学的には表面は結合組織に覆われ，正常の脂肪細胞に類似した細胞よりなり，核の大小不同はなく，異型性もみられない良性の脂肪腫の診断であった (Fig. 4, 5)。

術後の経過は良好で20日目に退院した。

考 察

Mayo⁴⁾によれば消化器の良性腫瘍4,000例のうち脂肪腫は164例で，そのうち大部分は大腸であり，食道脂肪腫はわずか3例であったと報告し，また，食道の良性腫瘍もまれで Suzuki⁵⁾は臨床的に食道腫瘍11,527例中良性腫瘍は149例(1.2%)で，そのうち脂肪腫は1例のみであったと報告し，Enterline⁶⁾は食道粘膜下腫瘍の半数以上は平滑筋腫で脂肪腫は13例(2.3%)と述べ，大谷⁷⁾は食道良性腫瘍のうち脂肪腫は8例(2.6%)であったと報告している。食道脂肪腫は食道良性腫瘍の2~3%の頻度である。本邦で検索しえた食道脂肪腫は自験例を加え16例であり (Table

Table 1 Case reports of esophageal lipoma in Japan

Case	Age/Sex	Symptom	Location	Type	Size(cm)	Treatment	Reference
1.	63, F	Throat irritation	Ce	Peduncular	8X3X4	Surgically	J. Otolaryngol. Jpn. 37: 496, 1932.
2.	43, M	Throat irritation	Ce	Peduncular	5X4	Surgically	Jibi Inkoka 40: 995-998, 1968.
3.	69, F	Dysphagia	Ce	Peduncular	13X5X5	Surgically	Jibi Inkoka 44: 47-50, 1972.
4.	57, F	Dysphagia	Ce	Sessile	10X7.5X3.5	Surgically	J. Jpn. Bronchoesophagol. Soc. 26: 281, 1975.
5.	67, M	Vocal disturbance	Ce	Peduncular	5X3.5X3.5	Surgically	Pract. Otol. 68: 1546, 1975.
6.	49, M	Dysphagia	Ce	Peduncular	15X10X3.5	Surgically	Prog. Diag. Endosc. 16: 160-163, 1980.
7.	62, M	No symptom	Ea	Peduncular	4X3X2	Endoscopic	Gastroentero. Endosc. 23: 435-440, 1981.
8.	54, F	Dysphagia	Ce	Peduncular	15X4.5	Surgically	Gastroentero. Endosc. 24: 1982, 1982.
9.	55, M	Regurgitation of tumor	Ce	Peduncular	22X4.5X2.2	Surgically	Jpn. J. Gastroenterol Surg. 18: 118-121, 1985.
10.	43, M	Heartburn	Iu	Sessile	2.1X1.2X1.2	Endoscopic	Gastroentero. Endosc. 27: 738-743, 1985.
11.	75, F	Throat irritation	Ei	Peduncular	3.5X1X1	Endoscopic	Diagnosis and Treatment 11: 2747-2750, 1987.
12.	70, M	Throat irritation	Ea	Peduncular	?	Endoscopic	Gastroentero. Endosc. 29: 1832, 1987.
13.	78, M	No symptom	Ei	Peduncular	2.9X1.7X1.5	Endoscopic	Gastroentero. Endosc. 30: 1598, 1988.
14.	75, F	Dysphagia	?	Sessile	12X3.5X1.5	Surgically	Jpn. J. Gastroenterol Surg. 22: 187, 1989.
15.	77, M	Chest pain	?	Sessile	2X2X1	Surgically	Gastroentero. Endosc. 31: 217, 1989.
16.	33, F	Epigastric discomfort	Ei	Sessile	7X4.5X1	Surgically	Present case

1), 年齢は33~78歳で、平均年齢は60.6歳と高齢者に多く、性別では男性9例、女性7例である。占拠部位は頸部食道8例、胸部上部食道1例、下部食道3例、腹部食道2例、不明2例と頸部食道に多く、形態的には有茎性11例、広基性5例であり、腫瘍径は2~22cmであり、腫瘍径が10cmを越えた例は嚥下障害を伴っているが、小さい例は無症状か、不定愁訴であった。また、腫瘍径が大きい例は有茎性のものが多く、自験例は広基性では最大であった。

診断としては食道透視、内視鏡検査により粘膜下腫瘍の診断は可能であるが脂肪腫の診断は不可能である。Pantojaら⁷⁾は縦隔の脂肪腫は単純X線で診断できないが、CTで脂肪腫のCT値は-30~-100 H.U.であると述べ、Gandiniら⁸⁾はCTにより食道の脂肪腫の診断が可能であったと報告し、自験例では食道透視、内視鏡で粘膜腫瘍が考えられ、また、CT値は-108 H.U.で脂肪の値で食道の脂肪腫が示唆され、CTは粘膜下脂肪腫の診断に有力な補助診断法であった。

治療としては摘出が11例、ポリペクトミー5例である。1981年までは外科的切除が行われているが、近年、内視鏡的治療が行われるようになり、内視鏡的摘出は腫瘍径が広基性例では2.1cm以下であり、有茎性では10cmまでみられるが、茎の部分はいずれも2cm以下であった。食道の内視鏡的ポリペクトミーを安全に行

いうる基準として佐藤ら⁹⁾は長径が2cm以下、有茎性であることをあげ、小泉ら¹⁰⁾は3cm未満のよく動く腫瘍は内視鏡的に核出できると報告し、内視鏡的に安全な摘出範囲は2~3cmと考える。熊谷ら¹¹⁾は食道粘膜下腫瘍で4cm以上のものは外科的適応としており、自験例は広基性で、長径が7cmを有しており、内視鏡的適応ではなく、外科的切除が必要であった。また、Schweitzerら¹²⁾は縦隔の脂肪肉腫は腫瘍径が10cm以上の大きい例が多いが3cmの症例もみられ、悪性例もあることを念頭において治療する必要がある。

文 献

- 1) Piachta A: Benign tumor of the esophagus: Review literature and report of 99 cases. Am J Gastroenterol 38: 639-652, 1962
- 2) Attah EB, Haydn SI: Benign and malignant tumors of the esophagus at autopsy. J Thorac Cardiovasc Surg 55: 396-402, 1968
- 3) Suzuki H, Nagano T: Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma, histologic classification and statistics in the surgical and autopsied materials in Japan. Int Adv Surg Oncol 3: 73-109, 1980
- 4) Mayo CW, Pagtalunan RJG, Brown DJ: Lipoma of the alimentary tract. Surgery 53: 598-603, 1963
- 5) Enterline H, Thompson J: Nonepithelial Tumors. Pathology of the Esophagus, Chap. 10.

- Springer-Verlag, New York, 1984, p165—184
- 6) 大谷誓治, 松川滋夫, 野村益世ほか: 食道嚢腫と思われる1例, *Prog Dig Endosc* 15: 137—139, 1979
- 7) Pantoja E, Kattan KR, Thomas HA: Some uncommon lower mediastinal densities. *Radio Clin North Am* 22: 633—646, 1984
- 8) Gandini G, Andreis M, Avataneo T et al: A case of esophageal lipoma diagnosed by computed tomography. *Diag Radiol* 10: 55—60, 1985
- 9) 佐藤 博, 磯野可一: 食道平滑筋腫. *外科 Mook* 33: 204—211, 1983
- 10) 小泉博義, 小沢幸弘, 有福孝徳ほか: 食道領域における endoscopic surgery. *臨外* 45: 167—175, 1990
- 11) 熊谷義也, 幕内博康, 林 真也ほか: 粘膜下腫瘍. *臨外* 45: 155—157, 1990
- 12) Schweitzer DL, Aguam AS: Primary liposarcoma of the mediastinum. Report of a case and review of the literature. *J Thoracic Cardiovasc Surg* 74: 83—97, 1977
- 9) 佐藤 博, 磯野可一: 食道平滑筋腫. *外科 Mook*

A Case Report of Esophageal Lipoma

Yoshitaka Uchiyama, Norio Yamaoka, Hideki Taniguchi, Masafumi Morinaga and Naoya Yamasaki
Department of Thoracic-Vascular Surgery, Oita Prefectural Hospital

A 33-year-old woman with discomfort in the epigastrium was admitted. A barium meal and endoscopic study revealed a tumor that arose from the lower intrathoracic esophagus with a longitudinal diameter of 7 cm. Computed tomography showed a fusiform formation, originating from the right anterolateral wall of the esophagus. Its walls were distinct and well defined, and their enhancement was comparable with that of soft tissues. The densitometric values were of adipose type (−108 H.U.). Through a formal left thoractomy, a lipoma measuring 7×3.5×1 cm was excised. The histological diagnosis was benign lipoma. When correctly performed, computed tomography is more accurate in determining esophageal lipoma. Esophageal lipoma is extremely rare, we have found only 16 reported cases in the Japanese literature.

Reprint requests: Yoshitaka Uchiyama Department of Thoracic-Vascular Surgery, Oita Prefectural Hospital
2-37 Takasago-machi, Oita, 870 JAPAN
