

症例報告

根治手術できた食道癌と腎癌の異時性重複癌の1例

名古屋徳州会病院外科, 名古屋大学第2外科*

小島 洋彦 上田 雅和 和田喜美夫 浅野 浩史
大島 宏之 利光鏡太郎 伊藤 勝基*

重複癌の頻度は一般には少なく, なかでも食道癌と腎癌の合併例はまれである. 食道癌手術後, 1年5か月で腎癌を見つけ, 両者ともに根治手術を行いえた異時性重複癌の1例を経験した. 患者は76歳男性で, 1988年7月11日, 胸部食道下部の食道癌根治手術を行った. 術後は, 食道胃管吻合部の狭窄のためにバルーンによる拡張術を行った以外には, 特に異常なく経過した. 経過観察中, 超音波検査で右腎癌を見つけ, 1989年12月14日, 右腎摘出術を行った. 食道癌の病理は squamous cell carcinoma で, 腎癌の病理は clear cell renal carcinoma であった. この症例は Warren & Gates の診断基準に合い異時性重複癌である. 患者は, 食道癌術後3年, 腎癌術後1年7か月の現在, 健在である.

Key words: esophageal carcinoma, renal cell carcinoma, metachronous double cancer

はじめに

診断技術の進歩と治療成績の向上により, 食道と他臓器との重複癌の頻度は増加の傾向にある¹⁾²⁾. しかしその大部分は胃癌および頸部癌との重複癌で^{2)~4)}, その他の臓器との重複癌はきわめて少ない²⁾. われわれは食道癌根治手術後1年5か月で, 超音波検査 (ultrasonography: US) で右腎癌を見つけ根治手術を行いえた症例を経験した.

症 例

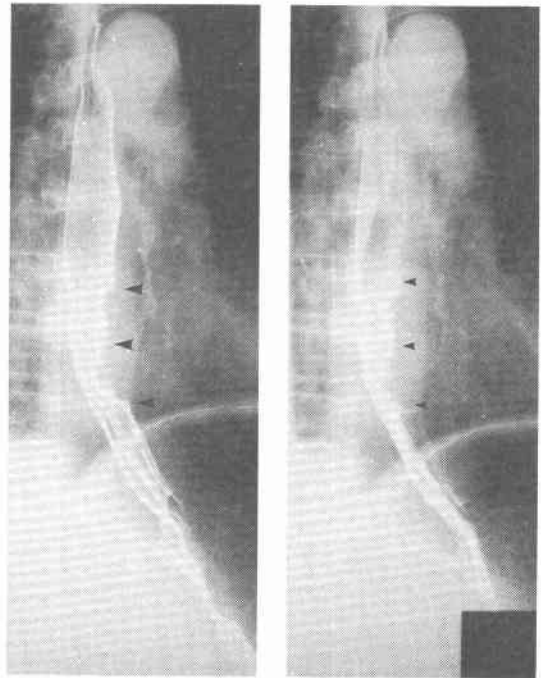
患者: 76歳, 男性.

既往歴: 69歳時より肝機能障害あり.

家族歴: 母が胃癌で死亡.

病歴と経過: (第1癌) 1988年5月中旬, 胸部鈍痛と約4kgの体重減少があり近医を受診し, 入院を勧められた. 6月10日, 当科を受診した. 上部消化管透視で胸部下部食道に長さ6.5cmの腫瘤型の陰影欠損を認めた (Fig. 1). 内視鏡検査で食道の半周を占める隆起性病変を認め, 生検の結果は squamous cell carcinoma であった. 胸部と腹部の computed tomography (CT) と腹部 US で, 大動脈への浸潤や他臓器への転移はなく, 根治手術可能と判断し, 7月11日, 食道切除, 食道胃管胸腔内吻合術 (R₂) を施行した (Fig.

Fig. 1 Esophagography showing tumorous defect of the medium on the lower intrathoracic esophagus.



<1991年7月3日受理> 別刷請求先: 小島 洋彦
〒487 春日井市高蔵寺町2-28-1 名古屋徳州会
病院外科

2). 手術所見は aIn1M0P10であった. 病理組織は浸潤性に増生する角化傾向を伴った squamous cell car-

Fig. 2 The resected specimen of the esophagus and the cardia of stomach.

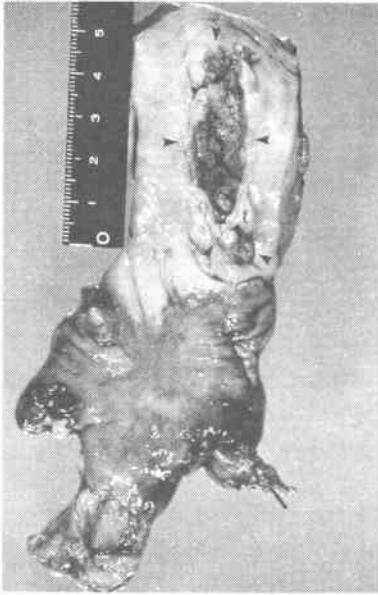
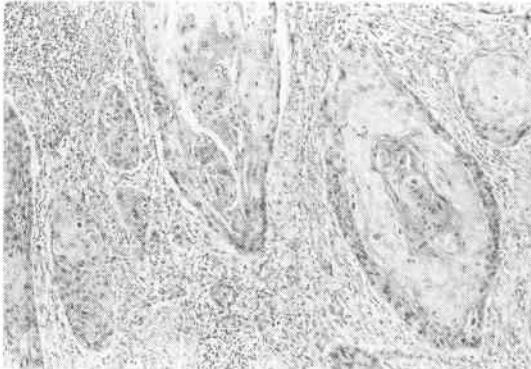


Fig. 3 Pathology of the esophageal carcinoma, squamous cell carcinoma (H.E. stain, $\times 200$).



cinoma で生検結果と同じであった (**Fig. 3**)。術後は CDDP 100mg を投与した。

(第2癌) 退院後、外来通院しながら半年ごとに胸部 X 線写真と腹部 US か腹部 CT で観察した。胸腔内吻合した食道胃管吻合部の狭窄があり、バルーンによる拡張術を施行した。その他は特に異常なく経過した。食道癌手術後 1 年 5 か月の 1989 年 12 月 7 日、腹部 US で右腎下極に、境界明瞭で内部エコーは不均一であるが全体としては低エコーの、大きさ 3.7×3.5 cm の腫瘤が描出された (**Fig. 4**)。CT および血管撮影 (**Fig.**

Fig. 4 US reveals a low echoic mass (3.7×3.5 cm) in the lower part of the right kidney.

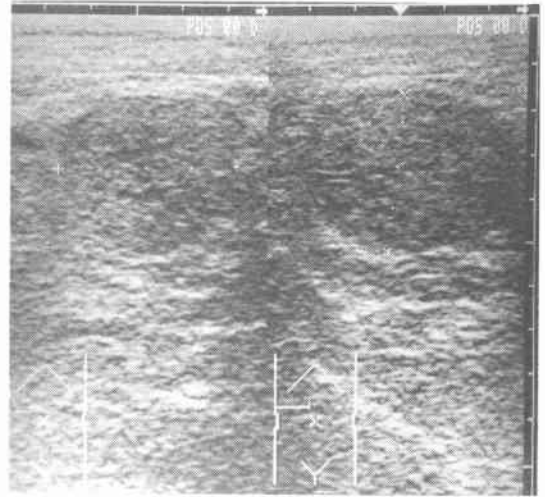
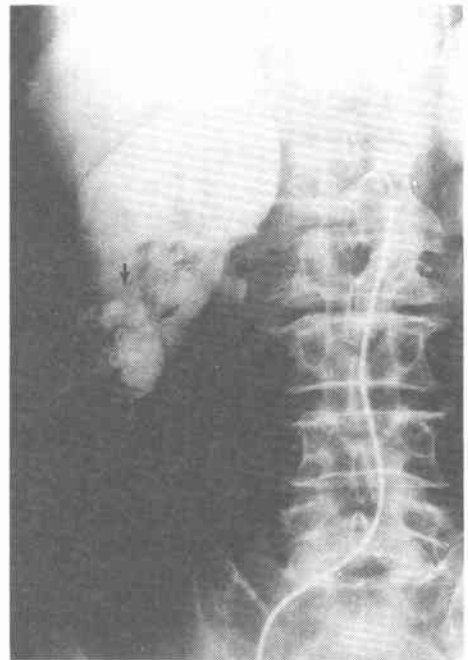


Fig. 5 Angiography of the kidney showing partially hypervascular tumor.



5) では一部に hyper vascular な部分を有する腎癌であった。12月14日に右腎摘出術を行った (**Fig. 6**)。腫瘍は線維性の被膜を有し、周囲への浸潤はなく、リンパ節転移もなかった。病理組織は clear cell carcinoma であった (**Fig. 7**)。食道癌手術後 3 年、腎癌

Fig. 6 The resected right kidney with the encapsulated renal cell cancer in the lower part.

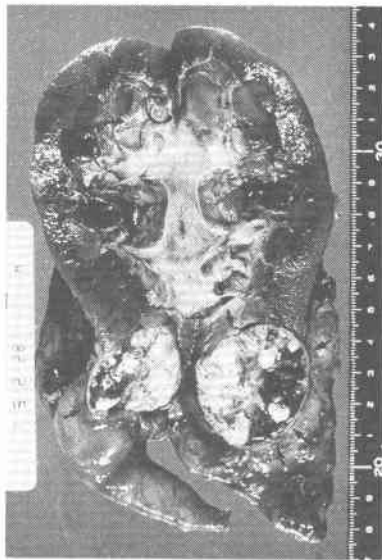
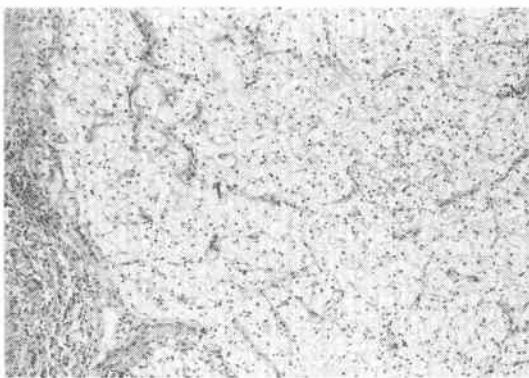


Fig. 7 Pathology of the renal cell cancer, clear cell carcinoma. (H.E. stain, $\times 200$).



手術後1年7か月の現在、患者は健在である。

考 察

悪性腫瘍の診断、治療の向上に伴い、臨床でも、重複癌の見つけられる頻度は増加している。重複癌の診断基準は、一般に Warren ら⁵⁾の基準が用いられている。すなわち、1) それぞれの腫瘍が明らかに悪性像を呈していること、2) それぞれの腫瘍が明らかに別個のものであること、3) 1つの腫瘍が他の腫瘍の転移でないこと、である。

悪性腫瘍における重複癌の頻度は、剖検では、中村ら¹⁾は1.3%、Warren ら⁵⁾は3.7%、渡辺ら⁴⁾は7.5%と

報告している。臨床では、加賀ら⁶⁾は1.7%と報告し、Moertel ら⁷⁾は剖検例で10.6%、手術例で4.6%と報告している。

重複癌は、それぞれの腫瘍の発見の時間的關係から同時性と異時性に分けられている²⁾⁴⁾⁸⁾。そして1年未満を同時性、1年以上を異時性とする⁹⁾のが普通である。

食道癌は重複癌の頻度が他の癌に比べて多い傾向にある⁴⁾。しかしそのほとんどは胃癌と咽頭喉頭癌である^{2)~4)}。食道癌における重複癌の頻度は、Lyngre ら¹⁰⁾は1.3%、芦沢ら⁹⁾は2.9%、阿保ら¹¹⁾は3.3%、Shibuya ら⁸⁾は8.3%、池田ら³⁾は11%と報告し、その頻度は一定ではない。

なかでも、食道癌と腎癌の合併はまれで、中村ら¹⁾は剖検で4例(3.8%)を、池田ら³⁾は臨床で1例(2.8%)を報告している。そして腎癌の合併のない報告も多い²⁾⁸⁾⁹⁾¹¹⁾。しかし Lyngre ら¹⁰⁾はデンマークにおいて男性例で食道癌の腎癌合併の多さ(9.1%)に注目している。

自験例は食道癌を胸腔内吻合で根治手術し、術後は年齢を考慮し CDDP 100mg 以外の化学療法は行わず、PSK の投与で経過を見ていた。経過観察は、患者の症状や理学所見を中心に、半年ごとに US か CT の検査を行った。食道癌術後1年5か月の時点で、無症状ではあったが、US で右腎腫瘍を見つけ、CT と血管撮影で腎癌と診断し、根治手術を行った。また2つの癌の時間的關係は、食道癌の術前検査で腹部臓器などに異常なく、術後1年5か月で腎癌を見つけたもので、明らかに異時性重複癌である。さらに両癌ともに根治手術できた意義は大きい。

腎癌発見の方法であるが、Chack ら¹¹⁾は血尿と尿素窒素の上昇から CT で見つけ、内田ら¹²⁾は剖検で腎癌合併を見つけている。三方ら¹³⁾は食道癌の腎転移ではあるが、血尿から CT で腎腫瘍を診断している。これらの報告では、US 検査は腫瘍発見の契機とはなっていない。

われわれは食道癌の経過観察中に US 検査を行い、無症状の段階で腎癌を見つけ根治手術を行った。US 検査は無侵襲で多くの情報が得られることから、スクリーニング検査法として非常に有用な検査法である¹⁴⁾。US 検査を積極的に活用して、重複癌や、癌の再発・転移を早期に発見することは、癌の手術成績の向上および癌患者の quality of life の向上につながるものである。

文 献

- 1) 中村恭二, 相沢 幹: 組合せよりみた重複癌の検討—重複癌 1121 例の分析—. 癌の臨 18: 662—666, 1972
- 2) 喜多みどり, 大川智彦, 後藤真喜子ほか: 食道癌における重複癌症例の検討. 臨放線 29: 577—582, 1984
- 3) 池田 恢, 宮田叔明, 真崎規江ほか: 食道・他臓器重複癌. 癌の臨 25: 84—88, 1979
- 4) 渡辺 昌: 重複癌の病理. 癌の臨 30: 1489—1498, 1984
- 5) Warren S, Gates O: Multiple primary tumors. A survey of the literature and a statistical study. Am J Cancer 16: 1358—1414, 1932
- 6) 加賀美芳和, 桜井智康, 晴山雅人ほか: 重複癌症例の検討. 癌の臨 26: 896—899, 1980
- 7) Moertel CG, Dockerty MB, Baggenstoss AH: Multiple primary malignant neoplasms. Introduction and presentation of data. Cancer 14: 221—230, 1960
- 8) Shibuya H, Takagi M, Horiuchi J et al: Carcinomas of the esophagus with synchronous or metachronous primary carcinoma in other organs. Acta Radiol Oncol 21: 39—42, 1982
- 9) 芦沢一喜, 森 昌造, 渡辺登志男ほか: 食道と他臓器との重複癌. 外科 40: 627—631, 1978
- 10) Lyng E, Jensen OM, Carstensen B: Second cancer following cancer of the digestive system in Denmark, 1943—80. Natl Cancer Inst Monogr 68: 277—308, 1985
- 11) Chack J, Finkelstein L, Marks B: Simultaneous renal cell carcinoma, adrenal adenoma, and carcinoma of the esophagus; Report of a case. J Am Osteopath Assoc 82: 562—563, 1983
- 12) 内田雄三, 森 義頭, 藤富 豊ほか: 食道癌患者にみられた三重重複癌の検討. 日癌治療会誌 19: 543—548, 1984
- 13) 三方律治, 今尾貞夫, 加藤 温ほか: 腎転移を来した食道癌の1例. 日癌治療会誌 25: 1492—1496, 1990
- 14) 上田雅和, 小島洋彦, 浅野浩史ほか: 超音波検査で発見された胃壁外性型有茎性胃平滑筋肉腫の1例. 日消外会誌 23: 2109—2113, 1990

A Case Report of Esophageal Carcinoma with Metachronous Renal Cell Carcinoma

Hirohiko Kojima, Masakazu Ueda, Kimio Wada, Hiroshi Asano, Kohji Oshima,
Kyotaroh Toshimitsu and Katsuki Ito*

Department of Surgery, Nagoya Tokushyukai Hospital

*Second Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine

A 76-year-old man had a radical operation for esophageal carcinoma in July 1988. One year and five months later abdominal ultrasonography which was performed as a follow-up screening examination for his study revealed a tumor in the lower part of the right kidney. Radical right nephrectomy was performed successfully in December 1989. Pathological diagnosis of the esophageal cancer and the renal cell tumor was squamous cell carcinoma and clear cell renal carcinoma respectively. Ultrasonography is a noninvasive and useful tool as a follow-up examination for a cancer patient, and also contributes to improving the results of surgery and the patient's quality of life.

Reprint requests: Hirohiko Kojima Department of Surgery, Nagoya Tokushyukai Hospital
2-28-1 Kouzohji-cho, Kasugai-shi, 487 JAPAN