

症例報告

早期食道腺表皮癌の1例

兵庫県立加古川病院外科

安積 靖友 山崎 巖 古谷 義彦
堀田 芳樹 田頭 幸夫

食道癌はほとんどが扁平上皮癌であるが、今回われわれは中部食道に原発した早期腺表皮癌の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は59歳の女性で、嚥下障害を主訴として来院。食道透視でImに長径4.5cm、鋸歯型の陰影欠損を認め、内視鏡下生検で食道腺表皮癌と診断し、30Gyの術前照射ののち胸部食道亜全摘術を施行した。切除標本では食道胃接合線より8cm口側に2.3×1.3cmのやや不整形の陥凹性病変を認めた。病理組織学的には腫瘍は潰瘍部分を中心に扁平上皮癌細胞の増生を認め、一部に腺癌部分がみられ、両構成成分の間の境界は明瞭であった。深達度は粘膜下層まで、両者とも術前照射による変性を中程度伴っており、放射線の効果判定はE_f2であった。sm, n₀, M₀, Pl₀, R-stage 0で、原発性早期食道腺表皮癌と診断した。

Key words: early esophageal cancer, adenoacanthoma

はじめに

食道癌はほとんどが扁平上皮癌であるが、今回われわれは中部食道に原発した早期腺表皮癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：59歳，女性。

主訴：嚥下障害。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：1990年8月下旬より嚥下障害が出現し、次第に増強するため同年9月当院内科受診。食道透視、内視鏡下生検で中部食道腺表皮癌と診断され、30Gyの術前照射ののち手術目的で当科へ転科となる。

入院時現症：体格・栄養中等度、結膜に貧血・黄疸なく、胸腹部ともに理学的所見に異常を認めなかった。頸部リンパ節も触知しなかった。

入院時検査所見：血液一般検査、血液生化学的にも異常所見認めなかった。Tumor markerではSCC抗原、carcinoembryonic antigen(CEA)、sialyl SSEA-1(SLX)は正常域であったが、carbohydrate antigen 19-9(CA19-9)は39.8U/mlとわずかに上昇していた(Table 1)。

Table 1 Laboratory data on admission

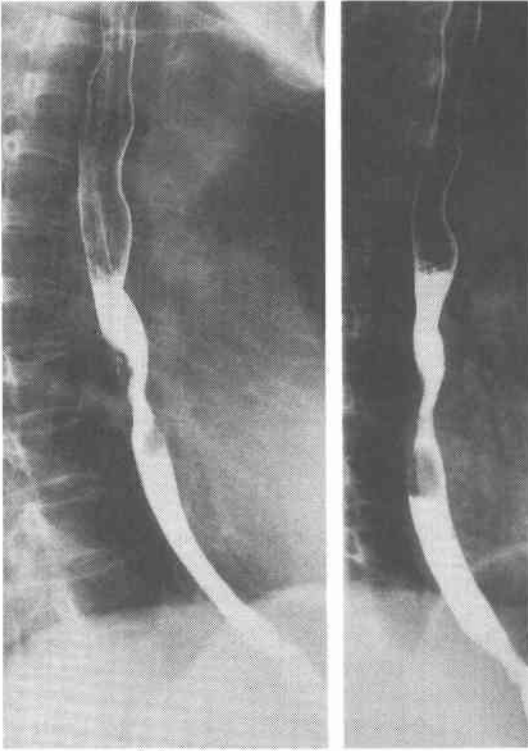
Hematological examination		AMY	150 IU/l
WBC	4,000 /mm ³	BUN	15 mg/dl
RBC	371 × 10 ⁴ /mm ³	Cr	0.6 mg/dl
Hb	12.6 g/dl	UA	4.1 mg/dl
Ht	37 %	Na	141 mEq/l
Plt	20.8 × 10 ⁴ /mm ³	K	4.2 mEq/l
		Cl	108 mEq/l
Biochemical exzamination		Tumor marker	
T.P	7.1 g/dl	CEA	3.5 ng/ml
Alb	4.1 g/dl	CA19-9	39.8 U/ml
GOT	23 IU/l	SCC	1.0 ng/ml
GPT	15 IU/l	SLX	26.9 U/ml
ALP	127 IU/l	Urinalysis	
LDH	304 IU/l	Protein	(-)
T-bil	0.5 mg/dl	Sugar	(-)
ChE	1.01 ΔpH	Aceton	(-)
γ-GTP	25 IU/l	Bilirubin	(-)
LAP	50 IU/l	Urobilinogen	(±)
ZTT	8 KU		
CPK	68 IU/l		

食道造影 X 線所見：照射前ではImに長径4.5cm、鋸歯型の陰影欠損を認めた。照射後は狭窄は軽減し、陰影欠損の辺縁もなだらかとなったが、縮小率は42%で、食道癌取扱い規約²⁾によりMinor Responseと判定した(Fig. 1)。

食道内視鏡所見：照射前では門歯列より25cmから

<1992年2月12日受理>別刷請求先：安積 靖友
〒675 加古川市加古川町粟津西代770-1 兵庫県立
加古川病院外科

Fig. 1 Left esophagogram before radiation showing a serrated lesion, 4.5cm in long diameter, at the middle thoracic esophagus. Right esophagogram after radiation showing a reduction of the stenosis.



30cmの部位まで1時~7時の方向にはほぼ半周性の隆起型の境界明瞭な腫瘍を認めた。照射後は隆起の平坦

化を認めた(**Fig. 2**)。照射前の生検にて、高分化腺癌成分に混じて一部扁平上皮癌成分が認められ、食道腺表皮癌と診断した(**Fig. 3**)。

Computed tomography 所見: 大動脈、気管への浸潤やリンパ節の腫脹は認められなかった(**Fig. 4**)。

以上の所見より中部食道腺表皮癌と診断し、1990年11月8日手術を施行した。手術は右開胸開腹、胸部食道亜全摘、胸腔内高位食道胃吻合術を施行した。

術中所見および切除標本肉眼的所見: 食道胃接合線より8cm 口側に2.3×1.3cmのやや不整形の陥凹性病変を認めた(**Fig. 5**)。A₀N₀M₀P_{l0}のStage I, RII, CIIIであった。

病理組織所見: 腫瘍は潰瘍部分を中心に扁平上皮癌細胞の増生を認めたが、術前照射による変性を中程度伴っており、放射線の効果はEf2であった。深達度は粘膜下層までで、リンパ管浸潤もわずかに認められた(**Fig. 6a**)。また腫瘍の一部に腺癌部分がみられ、両構成成分の間の境界は明瞭であった(**Fig. 7**)。腺癌部分にも術前照射による変性がみられ、効果はEf2であった(**Fig. 6b**)。なお固有筋層や外膜には照射による腫瘍変性を示す肉芽組織や瘢痕組織は認められなかった。病理組織学的にはsm, n₀, ly₁, v₀であった。腫瘍肛側縁から食道胃接合線までの間の食道粘膜は正常の扁平上皮であった。以上の所見より原発性早期食道腺表皮癌と診断した。

術後経過は良好であり、術後12か月の現在、再発の兆候なく健在である。

考 察

原発性食道癌の大部分は組織学的には扁平上皮癌で

Fig. 2 Left esophagoscopy picture before radiation showing a superficial elevated tumor with a well-defined margin. Right esophagoscopy picture after radiation showing a flat tumor.

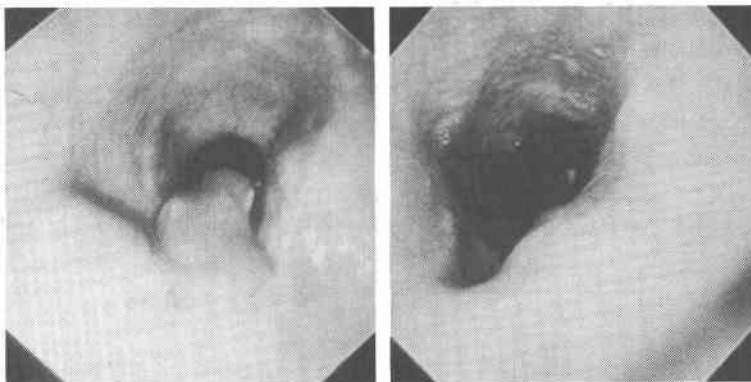


Fig. 3 Microscopic feature of a biopsy specimen of the lesion before radiation showing well differentiated adenocarcinoma and, in part, squamous cell carcinoma (H-E stain, $\times 100$).

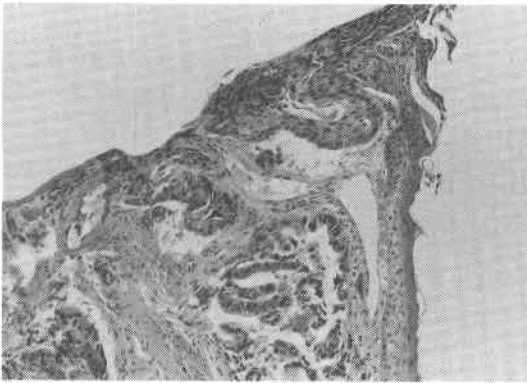


Fig. 4 Chest computed tomography showing no invasion in a tumor in the aorta and trachea or no enlargement of regional lymph node.

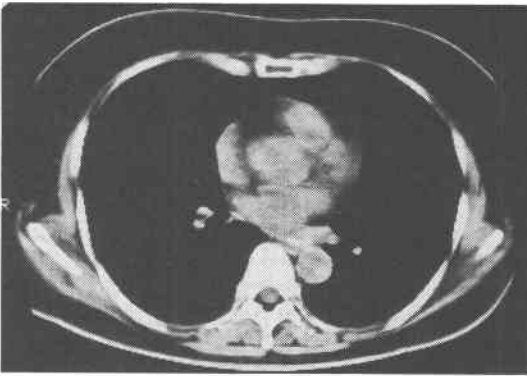


Fig. 5 Macroscopic view showing an ulcerative tumor, measuring 2.3 \times 1.3cm, located in the middle thoracic esophagus.

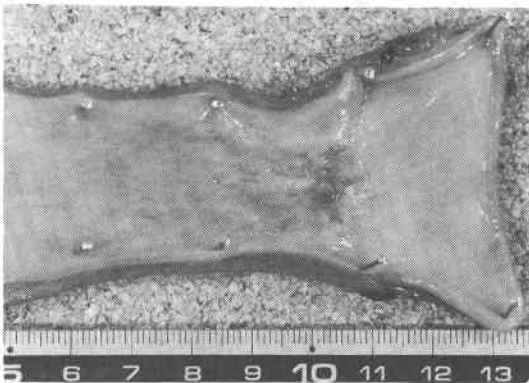


Fig. 6a Microscopic feature of a part of the lesion showing squamous cell carcinoma with moderate degeneration due to radiation (H-E stain, $\times 200$).

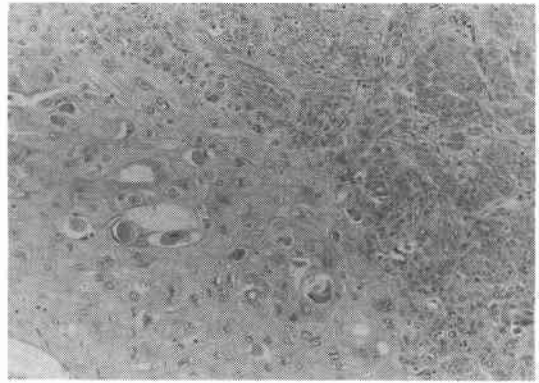


Fig. 6b Microscopic feature of the other part of the lesion showing adenocarcinoma with moderate degeneration due to radiation (H-E stain, $\times 100$).

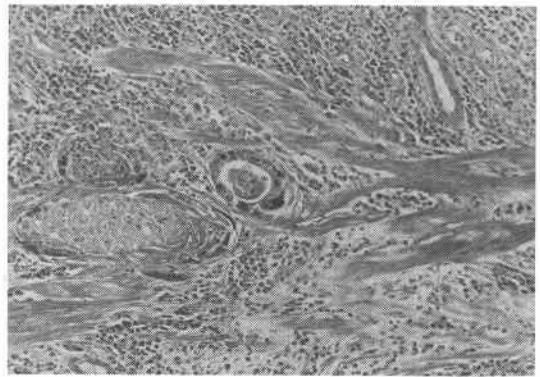
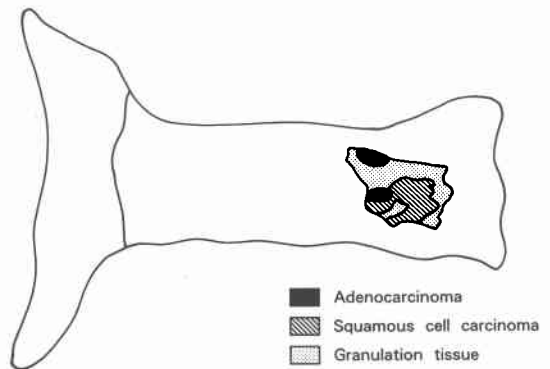


Fig. 7 Schematic drawing of the distribution of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma components.



あり、腺癌を含めた他の癌腫の発生はまれである。中山ら⁹⁾は原発性食道腺癌の定義として、①輪状軟骨後方より噴門輪に至る食道内に、②食道粘膜または粘液腺より発生し、③その一部または全部に腺腔を形成して内部に粘液を分泌する癌胞巣を有する腫瘍が、④肛門側に健常な扁平上皮を有するか、噴門輪により完全に口側に存在し、⑤その他の臓器に癌性変化が原発していない場合、の5点をあげている。これは類腺癌を含めた広義の腺癌の定義と解釈され、自験例もこれらの条件をすべて満たしていた。

腺表皮癌は食道癌取扱い規約²⁾の組織学的分類の中で、粘液を含む腺管構造を示す腺癌の要素と、しばしば細胞間橋や層構造を示す扁平上皮癌の要素の両者を含む腫瘍でかつ粘表皮癌や腺様嚢胞癌の特徴的組織像を示さないものと解釈されている⁴⁾。その頻度としては、第25回食道疾患研究会の統計¹⁾で0.34%、Suzukiらによる剖検例の全国集計⁵⁾で0.8%とされている。食道の早期癌の頻度が天満ら⁶⁾によると4.4%であることからすると、自験例の早期の腺表皮癌は極めてまれであるといえる。

食道腺表皮癌はその発生母地として、①多方向への分化能をもった食道固有腺導管由来で、扁平上皮癌と腺癌とが混在する組織像をとるもの⁷⁾、②扁平上皮と食道腺より同時におこり、衝突癌の組織像をとるもの⁸⁾、2つの可能性が考えられている。自験例では両構成成分の間の境界は明瞭で、後者に属するものと考えられた。

腺表皮癌の臨床症状や画像診断所見などについてみると、扁平上皮癌と大差ないとの報告が多く⁹⁾¹⁰⁾、自験例でも特徴的なものはなかった。術前の組織生検で腺表皮癌と診断される症例は少なく、腺癌の主浸潤部位が深在性であった症例では正診率が低いといわれている⁹⁾。自験例では腺癌部分が表層に存在していたため、術前に腺表皮癌と診断しえたものと思われる。

切除標本肉眼的所見では進行癌については扁平上皮癌と大差はないが、早期癌については扁平上皮癌が陥凹型が多いのに対し、腺表皮癌は隆起型が多いと根津ら⁹⁾は述べている。自験例でも照射前の肉眼型は表在隆起型であった。

治療としては手術が第1選択となり、胸部食道全摘術が施行されるが、自験例では胸腔内高位食道胃吻合術を行うため、胸部食道は亜全摘とした。放射線治療に関しては腫瘍が完全に消失した例から、扁平上皮癌成分にのみ有効であった例、全く無効であった例まで

まちまちで一定の見解は得られていない^{6)9)~11)}。自験例では画像診断上は minor response であったものの、病理組織学的には扁平上皮癌成分、腺癌成分とも Ef2 と照射効果はかなり有効であった。腺表皮癌の予後に関しては扁平上皮癌と比較して不良とされている。この原因として、発生母地である食道固有腺導管はリンパ管網と密接な関連を持ち、リンパ管浸潤やリンパ節転移、血行転移を起こしやすいといわれている¹²⁾。しかし最近では、腺表皮癌は早期では隆起型の比率が多く発見が容易なので、早期癌の発見率が上昇しつつあり、十分な郭清を伴った根治術を行えば予後は比較的良好であるとの意見もある⁹⁾。本症例も術後12か月と観察期間は短いものの、再発の兆候もなく健在である。

なお本論文の要旨は第38回日本消化器外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 第25回食道疾患研究会編：扁平上皮癌以外の食道腫瘍。日消外会誌 12：95-124, 1979
- 2) 食道疾患研究会編：臨床・病理。食道癌取扱い規約。第7版。金原出版、東京、1989
- 3) 中山恒明、柳沢文憲、鈴木忠之助ほか：食道の原発性腺癌。癌の臨 10：8-16, 1964
- 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, p38-45
- 5) Suzuki H, Nagayo T; Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma. Int Adv Surg Oncol 3：73-109, 1980
- 6) 天満和男、阿保七三郎、北村道彦ほか：早期食道癌20例の検討—とくにsm早期癌の治療方針について—。日消外会誌 23：827-833, 1990
- 7) Gregg JB, Stamler FW: Unusual neoplasms of the esophagus. Am Arch Otolaryngol 59：159-169, 1954
- 8) Kuwano H, Ueno H, Sugimachi K et al: Glandular or mucus-secreting components in squamous cell carcinoma of the esophagus. Cancer 56：514-518, 1985
- 9) 根津邦基、加藤抱一、日月裕司ほか：食道原発腺扁平上皮癌11例の臨床病理学的検討。日消外会誌 24：1-8, 1991
- 10) 鶴町哲也、黒須康彦、天野定雄ほか：原発性食道腺表皮癌と思われる1例。日大医誌 46：517-522, 1987
- 11) 力丸茂穂、北川正信：原発性食道腺類表皮癌。癌の臨 18：814-820, 1972
- 12) Raphael HA, Ellis FH, Dockerty MB et al: Primary adenocarcinoma of the esophagus. Ann Surg 164：785-796, 1966

A Case Report of Early Esophageal Adenoacanthoma

Yasutomo Azumi, Takeshi Yamasaki, Yoshihiko Furuya, Yoshiki Horita and Yukio Tagashira
Department of Surgery, Hyogo Prefectural Kakogawa Hospital

Most esophageal cancers are squamous cell carcinomas. We recently encountered a case of primary early adenoacanthoma occurring in the midesophagus. We herein report this case. The patient was a 59-year-old woman who visited the hospital with a chief complaint of dysphagia. Fluoroscopy of the esophagus revealed a serrated filling defect, 4.5 cm in long diameter, in the middle thoracic esophagus. By endoscopic biopsy, the diagnosis of adenoacanthoma of the esophagus was made. After preoperative irradiation with 30 Gy, subtotal resection of the thoracic esophagus was performed. Sections revealed a slightly irregular depressed lesion, 2.3×1.3 cm, 8 cm aboral to the esophagogastric junction. Histopathologically, the tumor showed proliferation of squamous cell carcinoma cells centering around the ulcerated portion and in part of the adenomatous portion. The border between the two components was sharp. The depth of invasion was submucosal. Both types of lesions showed moderate degeneration due to preoperative irradiation. The efficacy of irradiation was evaluated as Ef2. This case was diagnosed as primary early esophageal adenoacanthoma, sm, n₀, M₀, P1₀ and R-stage 0.

Reprint requests: Yasutomo Azumi Department of Surgery, Hyogo Prefectural Kakogawa Hospital
770-1 Awazu, Kakogawa-cho, Kakogawa, 675 JAPAN
