

## 食道 granular cell tumor の 1 治験例

三田市民病院外科

和田 哲成 森田 晋介 芦田 卓也 河 良明

食道 granular cell tumor を内視鏡的ポリペクトミーにて切除した 1 例を経験した。症例は 78 歳の女性で、主訴は特記すべきことはなかった。他院で胃内視鏡検査施行時に食道胃接合部直下に山田 3 型の polyp を指摘され当院にて生検したところ食道 granular cell tumor と診断されたので内視鏡的ポリペクトミーを施行した。

腫瘍は下部食道に発生した Sweet corn 型をした granular cell tumor で組織学的に悪性所見は認めなかった。2 か月後の胃内視鏡検査では切除部位に異常は認めなかった。

食道 granular cell tumor は、われわれが検索したところ詳細な記載のある本邦報告例は 80 例と少なく、治療法は経過観察、手術的切除、内視鏡的ポリペクトミーと分かれている。腫瘍の大きさやその浸潤度を考慮しなければならないが、われわれは内視鏡的ポリペクトミーが治療法の第 1 選択と考えられる。

**Key words:** esophageal granular cell tumor, endoscopic polypectomy

### はじめに

食道 granular cell tumor は Abrikossoff<sup>1)</sup>により 1926 年に初めて記載された。われわれが検索しえた本邦報告例は 80 例にしかすぎず、比較的まれな疾患である。今回われわれは内視鏡的に切除した 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。

### 症 例

患者：78 歳，女性

主訴：特記すべきことなし。

既往歴：68 歳，胆石にて胆嚢摘出術

家族歴：特記すべきことなし。

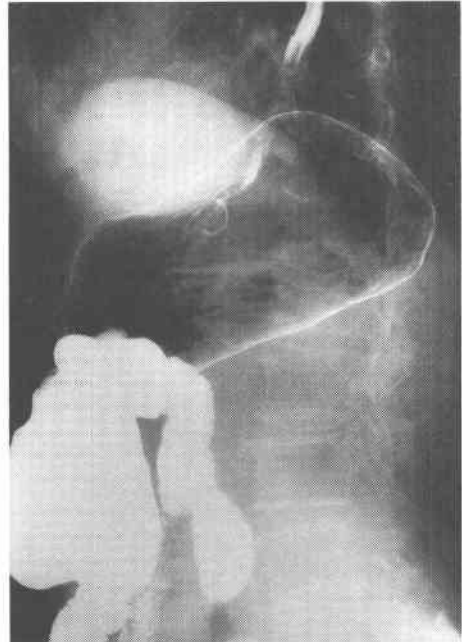
現病歴：平成 2 年 4 月他院で胃内視鏡検査施行され食道胃接合部直下に山田 3 型の polyp を指摘されたが放置していた。平成 3 年 1 月 31 日当院受診。胃内視鏡検査を施行し生検にて granular cell tumor と診断され内視鏡的ポリペクトミー目的で入院となる。

臨床検査成績：とくに異常所見を認めなかった。

胃透視検査所見：食道胃接合部直下に径 10mm の山田 3 型の隆起性病変を認めた (Fig. 1)。

内視鏡所見：下部食道の食道胃接合部に食道粘膜に被われた山田 3 型の polyp を認めた。茎が長い為可動性良好で食道から胃に出たり入ったりしていた (Fig.

**Fig. 1** Upper gastrointestinal series. Polyp was pointed out just under the esophagogastric junction.

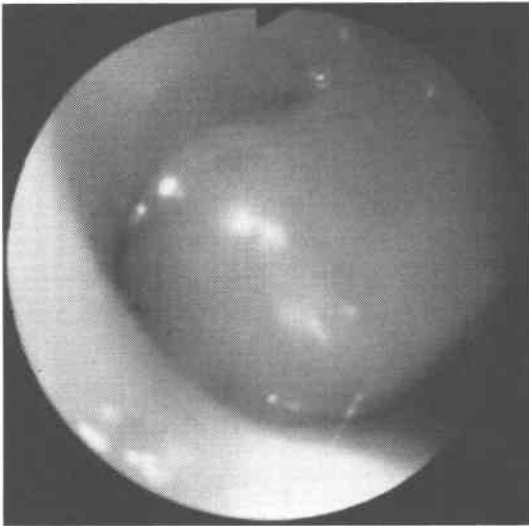


2)。

摘出標本：平滑でやや白色調の食道粘膜に被われた 11×10mm の腫瘍を完全に切除した (Fig. 3)。

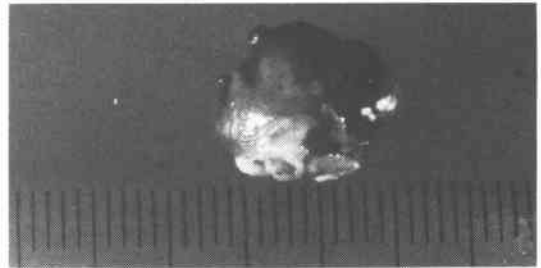
<1993年 4 月 14 日受理> 別刷請求先：和田 哲成  
〒650 神戸市中央区楠町 7-5-1 神戸大学医学部第 1 外科

**Fig. 2** Polyp was covered with esophageal mucosa.



病理組織所見：被薄化した扁平上皮細胞直下に，均一で微細顆粒状の幅広い胞体の中央に濃縮した核を有

**Fig. 3** Resected polyp was 11×10mm in size and covered with esophageal mucosa, and all part of the tumor was completely resected.



する foamy cell の集簇が認められ血管の増生を伴っている。悪性所見は認めない。PAS 染色陽性、S-100蛋白陽性であった (Fig. 4).

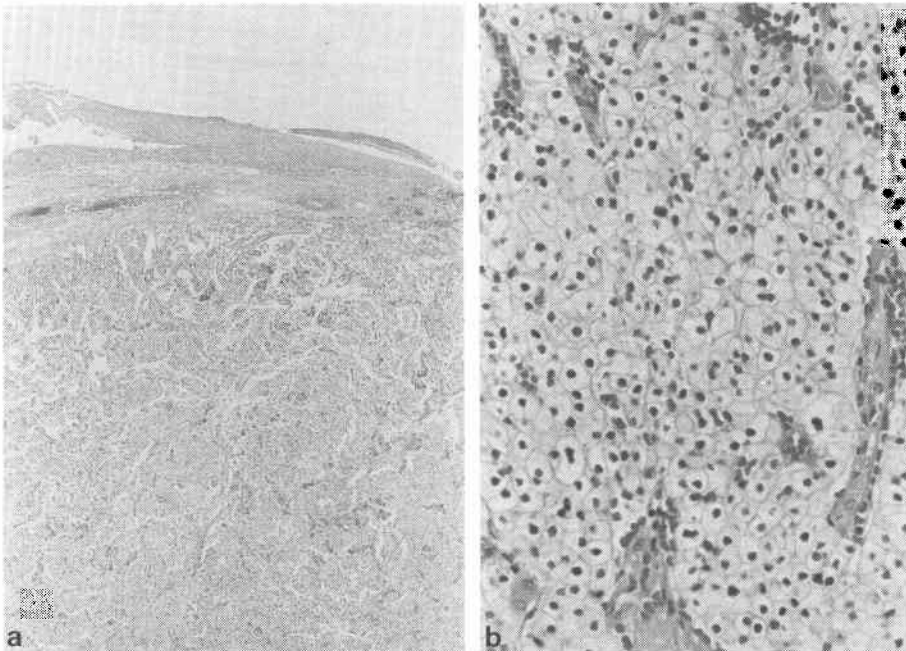
術後経過：2か月後の胃内視鏡検査では切除部位には異常は認めなかった。

**考 察**

Granular cell tumor は皮膚および皮下 (30%)，舌 (40%)，乳腺 (15%) に好発する Schwann 細胞由来の

**Fig. 4** Histological section of the tumor. This tumor is covered with superficial squamous epitherium. The tumor is made from many foamy cells. The cells have amount of eosinophilic cytoplasm. No malignant change is found.

(a) H.E. stain ×40, (b) H.E. stain ×200



腫瘍である。消化管には6%の発生をみるにすぎず、なかでも食道には約2%とまれである<sup>2)</sup>。1926年にAbrikossoffにより報告されて以来われわれが詳細を検索しえた本邦食道 granular cell tumor は80例であり、自験例を含めて検討した。

不明例を除外すると年齢は29歳から78歳にわたり40歳代から50歳代に多く平均年齢は48.3歳である。男女比では男性に多くみられる。

臨床症状としては心窩部痛、嚥下困難などを主訴とするものもあるが、無症状のことも多く不明例を除き33例(55%)が検診および他疾患の精査中に発見されている。

発生部位は上部食道3例、中部食道18例、下部食道48例と下部食道に好発している。

腫瘍の大きさは3mm から70mm にわたり平均13.1mm である。

内視鏡的には腫瘍の形態を小隆起型<sup>3)</sup>、Sweet corn 型<sup>4)</sup>、大白歯型<sup>5)</sup>、と表現されているが、腫瘍が大きくなるに従い、頂上部に陥凹を伴う大白歯型に発育していくと推定される。

われわれの症例は78歳女性の下部食道に発生した11×10mm の大きさを Sweet corn 型をした granular cell tumor であった。

確定診断には生検が有用で不明例を除く62例中52例が生検により診断されている。組織学的には大型の好酸性の顆粒を含む細胞からなり、PAS 染色陽性、S-100 蛋白陽性、ジアスターゼ消化に抵抗性を示す。悪性例は81例中3例と少なく<sup>6)</sup>、一般に上皮直下から発生する良性粘膜下腫瘍と理解されている。組織学的に悪性と診断された3例には手術が施行されたが、転移、再発の報告はない。組織学的に良性で無症状で腫瘍が小さい場合は、内視鏡による follow up がなされていたが、最近の内視鏡的切除技術の進歩や機械の改良により、内視鏡的ポリペクトミー症例が増加している。81例のうち内視鏡的ポリペクトミーが行われた症例は38% (31例) しかないが (Table 1)、治療法を1972年から1984年までと1985年から1991年までを比較してみた。内視鏡的ポリペクトミーは1984年以前は33% (11例) であったが、1985年以後は50% (20例) と著しい増加が認められる。一方手術的切除についても同様の検討を行うと42% (14例) から27% (11例) へと明らかな減少が認められる (Table 2)。内視鏡的ポリペクトミーの症例について再発の報告例はないことから内視鏡的に腫瘍が完全に切除されれば根治術となるの

**Table 1** Clinical features of granular cell tumors reported in Japan

|           |                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Case. No  | : 81<br>(including 3 malignant patients)                                                          |
| Age       | : 29~78years (average 48.3years)                                                                  |
| Size      | : 3mm~70mm (average 3.1mm)                                                                        |
| Symptoms: | no 37(55%)<br>epigastralgia 19(23%)<br>dysphagea 9(11%)<br>appetite loss 1(1%)<br>unknown 15(19%) |
| Location  | : Iu 3(4%)<br>Im 20(24%)<br>Ei 51(63%)<br>unknown 7(9%)                                           |
| Therapy   | : follow up 17(21%)<br>endoscopic polypectomy 31(38%)<br>surgical resection 25(31%)               |

**Table 2** Analysis of therapy of granular cell tumor

|                        | 1972~1984 | 1985~1991 |
|------------------------|-----------|-----------|
| Follow up              | 8(24%)    | 9(23%)    |
| Endoscopic polypectomy | 11(33%)   | 20(50%)   |
| Surgical resection     | 14(42%)   | 11(27%)   |

(except unknown cases)

で、内視鏡的ポリペクトミーが第1選択の治療法と考えられる。しかしこの腫瘍は本来粘膜下腫瘍であり、病変の存在する深さや生検技術にも左右されるため、内視鏡的ポリペクトミーには慎重な手技が望まれる。また生検で悪性所見を認めたものや超音波内視鏡などで粘膜下層深部に及ぶもの、また出血や穿孔などの合併症を考慮すると腫瘍径が25mm 以上の場合は外科的切除の適応としたほうがよいと考えられる<sup>7)</sup>。

#### 文 献

- 1) Abrikossoff A: Über Myoma, ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. Virchows Arch [A] 260: 215-233, 1926
- 2) Lack E, Worsham F, Callihan MD et al: Granular Cell Tumor: A Clinicopathologic study of 110 patients. J Surg Oncol 3: 301-316, 1980
- 3) 松井芳文, 唐司則之, 神津照雄ほか: 食道顆粒膜細胞腫の1 治験例. 日臨外医会誌 51: 1248-1254, 1990

- 4) 桜井幸弘, 上田学蔵, 高橋 賢ほか: 食道 granular cell myoblastoma の 3 例—内視鏡所見について—. *Prog Dig Endosc* 17: 186—189, 1980
- 5) 海藤 勇, 山岡 豊, 狩野 敦ほか: 食道 granular cell myoblastoma の 1 例. *胃と腸* 14: 1175—1181, 1979
- 6) 佐々木哲二, 青木春夫, 笠原正雄: 組織学的に悪性所見を呈した食道 Granular cell tumor の 1 例. *臨外* 36: 1645—1649, 1981
- 7) 島 一郎, 藤 勇二, 西田 博ほか: 食道顆粒膜細胞腫の 2 治験例. *日臨外医学会誌* 50: 1144—1170, 1989

### A Case of Esophageal Granular Cell Tumor

Tetsunari Wada, Shinsuke Morita, Takuya Ashida and Yoshiaki Kawa  
Department of Surgery, Sanda Municipal Hospital

A case of esophageal granular cell tumor removed by endoscopic polypectomy is reported. A 78-year-old woman was admitted because of a tumor just under the esophagogastric junction. Histologically the tumor was diagnosed as an esophageal granular cell tumor by endoscopic biopsy. The tumor was completely resected by endoscopic polypectomy and no abnormal finding was found at the resected part two months later. In Japan 80 cases of esophageal granular cell tumor have been reported in detail. Follow up, endoscopic polypectomy and surgical resection were performed for these tumors. We confirm that endoscopic polypectomy is the first choice for an esophageal granular cell tumor, though we must consider its size and histological depth.

**Reprint requests:** Tetsunari Wada First Department of Surgery, Kobe University School of Medicine  
7-5-1 Kusunoki-cho, Chuo-ku, Kobe, 650 JAPAN

---