

食道類基底細胞癌の1例

小松病院外科, 滋賀医科大学第1外科*

西田 豊 榊淵 統一 西村 彰一*
柴田 純祐* 川口 晃* 小玉 正智*

症例は53歳の男性。嚥下困難を主訴に食道造影検査をしたところ Im から Ea に8cm の陰影欠損を認めた。食道内視鏡検査では上切歯列より37cm, 右側壁を中心に潰瘍限局型腫瘤を認め、生検により中分化型扁平上皮癌の結果を得たため手術を行った。切除標本では7×5.5cm の潰瘍限局型腫瘤で外膜に達していた。病理組織所見では基底細胞に類似した小細胞が充実性、索状に配列する所見が大部分を占め、一部に角化をともなう扁平上皮癌の所見と両者の移行像が認められたため類基底細胞(扁平上皮)癌と診断した。組織学的進行度は a2n2M0P10, stage III, ly2vl であった。CDDP, 5Fu の併用療法を術後3週間目より繰り返したが6か月目に肺転移が、さらに肝、腹腔内リンパ節転移もみられ術後8か月で死亡した。

Key words: esophageal carcinoma, basaloid-(squamous) carcinoma

はじめに

食道類基底細胞(扁平上皮)癌はまれな疾患で、われわれの検索では本邦で23例が報告されているにすぎない。今回われわれは食道類基底細胞(扁平上皮)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: 53歳, 男性

主訴: 嚥下困難

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

喫煙・飲酒: 30本, 3合/日, 25年間

現病歴: 1992年10月頃より食事中的につっかえ感が出現。11月12日当院受診し、上部消化管造影検査で中下部食道に異常陰影を指摘され精査目的で入院となった。

入院時現症・検査成績: 身長168cm, 体重62kg。血圧110/60mmHg, 脈拍72回/分, 整。視診, 触診, 打聴診上異常なし。嘔声なし。入院時検査成績では軽度の貧血(Ht 39.2%)と、糖負荷試験で糖尿病型の耐糖能異常を認めた。腫瘍マーカーはCEAが2.6ng/mlとわずかに高値を示した。

食道造影検査: Im から Ea にかけて8cm におよぶ辺縁不整な陰影欠損を認めた。正面像ではバリウムの

貯留を有する2型の腫瘤陰影で、口側食道は拡張していた(Fig. 1)。

食道内視鏡格査: 上切歯列より37cm, 右側壁を中心

Fig. 1 Barium esophagograms showed a filling defect, 8cm in length with irregular ulceration, forming narrow lumen in the middle to lower esophagus.

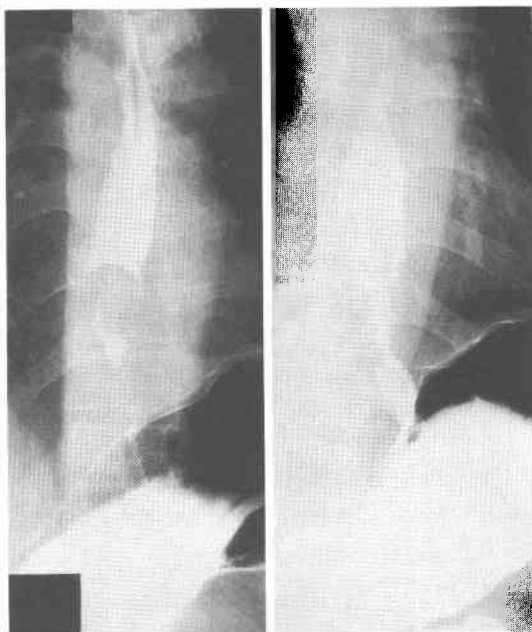
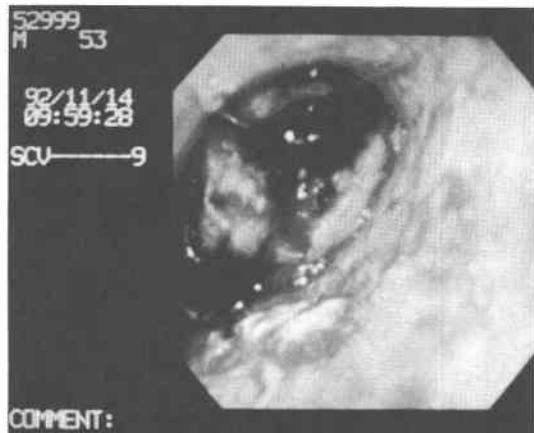


Fig. 2 Endoscopy revealed a protruding tumor at the middle portion of the esophagus with ulceration and easy bleeding on its surface (37cm distal to the incisors). Biopsy of the tumor identified moderately differentiated squamous cell carcinoma.



に2型の腫瘍を認めた。表面は易出血性でファイバースコープは内腔を通過しなかった。ルゴール染色では腫瘍からその口側にかけて不染帯が広がっていた(**Fig. 2**)。生検では中分化型扁平上皮癌の結果を得た。

CT スキャンでは下部食道の全周性肥厚を認め、下行大動脈への直接浸潤が疑われた。

以上より中下部食道癌の診断のもとに1992年12月10日手術を行った。

手術所見・切除標本：仰臥位による頸部、腹部操作から開始した。両領域での食道切離とリンパ節郭清を行い、胃管を作製し胸骨後経路で挙上して頸部食道と胃管を端々吻合した。次いで右開胸による胸腔内食道切除およびリンパ節郭清を行った。腫瘍は外膜に露出していたが大動脈への直接浸潤は認めなかった。切除標本では潰瘍限局型の全周性腫瘍で大きさ7×5.5 cm, 食道癌取扱い規約¹⁾による A2N2M0P10, Stage III ; RIII, CIIIであった (**Fig. 3**)。

病理組織所見：光顕レベルでは基底細胞に類似した小型の細胞が充実性、索状に配列し (**Fig. 4**)、一部に角化をともなった扁平上皮癌の所見が混在し、両者の間に移行像も認められた (**Fig. 5**)。腺様の配列を示す所見も一部にみられたが、篩状構造は認めず、Alcian blue-PAS 染色で上皮性粘液の産生を示す像も認めなかった。病巣は外膜に達し、脈管内侵襲、リンパ節転移は陽性であった (No. 111, No. 1)。ホルマリン固定

Fig. 3 Resected specimen of the esophageal carcinoma, which was measured 7×5.5cm in size with an ulceration of 4.5×3.6cm.



Fig. 4 Histological findings. The tumor exhibited the solid and trabecular pattern of basal cell-like small cell nests. (H.E., ×40)

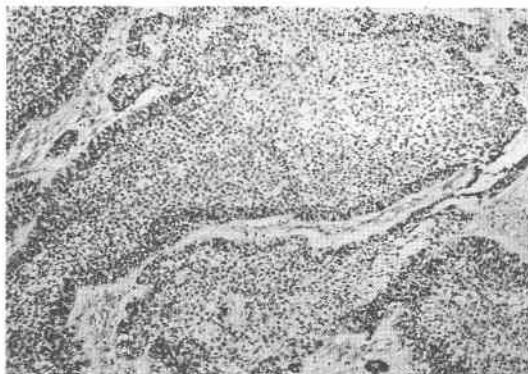


Fig. 5 Some portion of the specimen showed the components of the squamous cell carcinoma with cornification. (H.E., ×100)

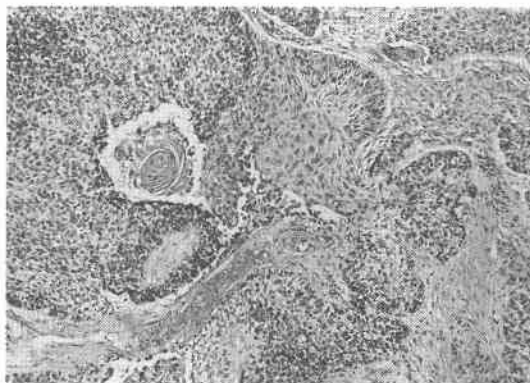
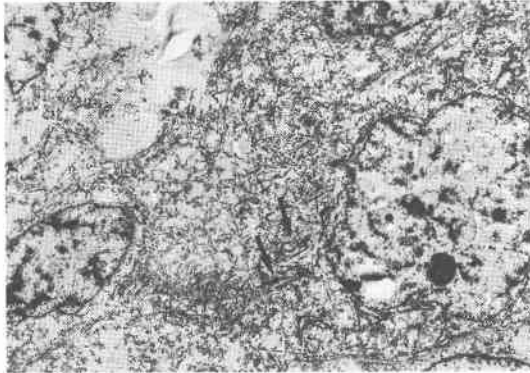


Fig. 6 Ultrastructural examination of the basal cell-like components. These cells represents the variety of amounts for the tonofilaments (arrow) in cytoplasm and the scanty of organella. (× 6,500)



標本の電顕像では、光顕レベルで類基底細胞癌の特徴を有する細胞は、細胞質内に tonofilament を多量に含

有する細胞からほとんど含まない細胞まで種々存在し (Fig. 6), 扁平上皮癌とは異なり organella に乏しく, また腺様構造を示す腫瘍細胞にも筋上皮細胞は認めなかった。以上より本症例は食道類基底細胞癌(扁平上皮癌, a2n2M0P10, stage III, ly2vlie(-)と考えた。

術後経過: 術後 3 週間目より Cisplatin, 5-Fluorouracil の併用療法を開始したが 6 か月後に肺転移を認め, さらに肺転移の増悪と肝転移, 腹腔内リンパ節転移も生じ, 化学療法, 放射線照射の効なく 1993 年 8 月 20 日呼吸不全で死亡した。

考 察

食道類基底細胞癌(扁平上皮癌)は, 第 7 版食道癌取扱い規約²⁾による組織学的分類での「その他の癌」のなかの 1 つであった基底細胞癌が, 1989 年の食道癌の組織学的分類(案)³⁾を経て, 第 8 版食道癌取扱い規約¹⁾では上皮性悪性腫瘍の 5 番目に分類された腫瘍である。その頻度は第 25 回食道疾患研究会の全国集計⁴⁾では, 1958 年から 19 年間に切除された食道悪性腫瘍 11,783 例

Table 1 Reported cases of basaloid-(squamous) carcinoma of the esophagus in Japan

Case / (year)	Author	Age/Sex	Location	Form /Size (cm)	Biopsy	Histology				Metastasis	Prognosis / (month)
						dpth	ly	v	n		
1/(79)	Yamamoto ⁵⁾	74/F	ImEi	O-I/4	und					N, Li, Lu	D/3.5
2/(81)	Yatsuka ¹⁶⁾	64/M	Im	O-I/4.6×4.0		sm	+	+	-		A/10
3/(84)	Ide ¹⁷⁾	64/M	Im	O-I/2.2×1.5		sm	-	+	-		D/107
4/(84)	Ide ¹⁸⁾	62/M	ImEi	Ulcer/7×5		a2	+	+	2+		A/5
5/(86)	Miyama	61/M	Im-Ea	Ulcer/12×5	und, basal por, mod	a3	+	+	2+	Lu	D/7
6/(87)	Wakabayashi	56/M	Im	O-I/1.3×1.2		sm					
7/(87)	Nakano ⁸⁾	62/M	Ei	O-I/3.2×2.2	cancer	sm	+		2+	N	D/12
8/(87)	Sakano	73/M	Im	O-I/2×1.5		mm					
9/(88)	Taniki ¹⁹⁾	54/M	Im	Protrud 3.8×2.4	por	a2	+	+	2+	Lu, S	A/6
10/(88)	Morisaki ¹⁴⁾	65/M	Im	Ulcer 7×4.5		a3	+	+	3+	Li, Lu	A/20
11/(89)	Machimura ⁶⁾	58/M	Im	O-I/3×1.5	mod	sm	+	-	-		A/14
12/(89)	Mizukami ²⁰⁾	44/F	lulm	Protrud/11	und	a2	+	+	3+	B	D/13
13/(89)	Sugiyama	53/M	Im	Protrud/5		a1			-		
14/(90)	Hanada ²¹⁾	58/M	Im	Ulcer/2.5×1.8		mp		-	-	Li	D/7
15/(90)	Morisaki	83/M	ImEi	Ulcer/5		a2	+	+	-		D/6 dys
16/(90)	Morisaki	68/M	ImEi	Ulcer/5.5		a2	+	+	3+		
17/(90)	Inoue	69/F	Im	O-I/4.5×1.8	por	sm	-	-	-		
18/(91)	Takeda ²²⁾	69/M	ImEi	O-I/3.5×2	por	sm			-		A/9
19/(91)	Takubo ¹⁵⁾	71/M	lower	Ulcer/7.5×4	por	a3	+	+	+	B, Lu, N	D/9
20/(92)	Shimizu ²³⁾	71/M	Im	O-I/1.3×1	por	sm	-	-	-		A/10
21/(92)	Oosaka ²⁴⁾	67/F	Ei	Ulcer/3		a2	2+	+	2+		A/5
22/(92)	Okushima ⁷⁾	85/F	Im	O-I/1.3×1.1	por	sm	-	-	-		A/35
23/(94)	Kawaguchi ²⁵⁾	65/M	lulm	O-I/4.8×3.2	por	sm	+	+	-	N, Li	D/14
24/(94)	Author	53/M	Im-Ea	Ulcer/7×5.5	mod	a2	2+	+	2+	Lu, Li, N	D/8

Ulcer; ulcerative, Protrud; protruding, und; undifferentiated squamous cell carcinoma, basal; basal cell carcinoma, por; poorly differentiated squamous cell carcinoma, mod; moderately differentiated squamous cell carcinoma, N; lymph node, Li; liver, Lu; lung, S; skin, B; bone, D; died, A; alive

中8例(0.068%)である。本邦報告例はわれわれの検索した限りでは、1979年の山本⁵⁾の報告以来自験例を含めて24例であった(Table 1)。これによると年齢は44歳から85歳(平均年齢65歳)、男女比は4対1で男性に多く、占居部位は中下部食道が大部分であった。組織学的深達度では粘膜下層までの表在癌が報告例の約半数を占めており、そのうち粘膜癌は1例のみであった。それらの肉眼型はすべてO-I型であり、食道類基底細胞(扁平上皮)癌における表在癌症例は粘膜下層を中心とした発育をすとの報告^{6)~8)}を示唆するものと思われる。一方表在癌における脈管内侵襲ではリンパ管侵襲が8例中4例に、血管侵襲が7例中3例にみられ、リンパ節転移は1例のみ陽性であった。これを食道表在癌切除例79例を扱った幕内ら⁹⁾の報告と比べると、類基底細胞(扁平上皮)癌の場合は脈管内侵襲が優位でリンパ節転移が少ない傾向がうかがえる。また壁深達度が粘膜下層を越える症例は12例あり、このうち10例がa2, a3であった。これらa2, a3例はすべて脈管内侵襲をとめない、リンパ節転移も10例中8例が2群リンパ節以遠に転移を認め予後不良の症例が多い原因と思われる³⁾⁷⁾。

類基底細胞(扁平上皮)癌の一般的な組織学的特徴としては基底細胞に類似した小型細胞の存在に加え、胞巣内外の間質の硝子化、篩状構造の欠如、間質におけるAlcian blue-PAS陽性物質の存在¹⁾といった点があげられる。しかし文献的には必ずしもこれらすべてがそろっているとは限らない。また腺様嚢胞癌の中にも類基底細胞癌が含まれる可能性を報告した文献が国内外で散見され^{10)~12)}、組織学的所見の解明は慎重になされるべきであろう。Tsang¹³⁾によれば腺様嚢胞癌は類基底細胞癌に比べ女性に多く、より若年発症で臨床経過が長いと述べている。ともにまれな疾患とされており、今後の症例の蓄積とともに光顕レベルのみならず免疫組織化学的検討¹³⁾¹⁴⁾や電顕レベルでの検討¹⁵⁾を十分に吟味し、より明確な組織学的所見の特徴を確立していく必要があるものと思われる。

稿を終えるにあたり、病理組織所見を御教示いただきました関西医科大学第1病理学池原進教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 食道疾患研究会編：臨床・病理。食道癌取扱い規約。第8版。金原出版，東京，1992
- 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) 下里幸雄，板橋正幸：食道癌の組織学的分類(案)

- と各組織型の解説。胃と腸 24：349-353，1989
- 4) Suzuki H, Nagayo 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
 - 5) 山本 勇，塚田隆憲，白壁彦夫ほか：早期に広範な転移をきたした食道基底細胞癌の1例。日消外会誌 12: 693-694, 1979
 - 6) 町村貴郎，萩内博康，宋 吉男ほか：粘膜下腫瘍様の形態をとった早期食道基底細胞癌の1例。消内視鏡 1: 579-584, 1989
 - 7) 奥島憲彦，野原正史，渡嘉敷秀夫ほか：早期食道類基底細胞癌の1例。胃と腸 27: 713-718, 1992
 - 8) 中野 浩，高野映子，渡辺 真ほか：食道基底細胞癌の1例。Gastroenterol Endosc 29: 1480-1484, 1987
 - 9) 幕内博康，三富利夫，田島知郎ほか：内視鏡による食道m癌の質的診断と鑑別診断。胃と腸 25: 1051-1058, 1990
 - 10) 真船健一，田久保海蒼，田中洋一ほか：食道原発腺様嚢胞癌の1例。癌の臨 32: 513-519, 1986
 - 11) 沖津 宏，斎藤 勤，門田康正：食道腺様嚢胞癌の1治験例。日胸外会誌 39: 480-484, 1991
 - 12) Kim JH, Lee MS, Cho SW et al: Primary adenoid cystic carcinoma of the esophagus. *Endoscopy* 23: 38-41, 1991
 - 13) Tsang WYW, Chan JKC, Lee KC et al: Basaloid-squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract and so-called adenoid cystic carcinoma of the esophagus: Histopathology 19: 35-46, 1991
 - 14) 森崎善久，島 伸吾，米川 甫ほか：腺様嚢胞分化を伴う食道癌の2例。癌の臨 34: 1710-1717, 1988
 - 15) Takubo K, Mafune K, Tanaka Y et al: Basaloid-squamous carcinoma of the esophagus with marked deposition of basement membrane substance. *Acta Pathol Jpn* 41: 59-64, 1991
 - 16) 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
 - 17) 井手博子，遠藤光夫：腫瘍型早期癌(基底細胞癌)。井手博子，遠藤光夫編。食道腫瘍の臨床病理。医学書院，東京，1984, p76-77
 - 18) 井手博子，遠藤光夫：侵襲型発育を示すa2食道基底細胞癌。井手博子，遠藤光夫編。食道腫瘍の臨床病理。医学書院，東京，1984, p318-321
 - 19) 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
 - 20) 水上泰延，二村雄次，早川直和ほか：食道基底細胞癌の1切除例。日消外会誌 22: 2681-2684, 1989
 - 21) 花田備文，堀見忠司，武田 功ほか：食道基底細胞

- 癌の1切除例. 癌の臨 36:2158-2162, 1990
- 22) 武田晋平, 多幾山涉, 高嶋成光ほか: 早期食道基底細胞癌の1例. 胃と腸 26:655-660, 1991
- 23) 清水秀昭, 尾沢 巖, 稲田高男ほか: 食道類基底細胞癌の1例. 日消外会誌 25:102-106, 1992
- 24) 逢坂由昭, 小泉博義, 小澤幸弘ほか: 食道類基底細胞癌の1切除例. 日臨外医会誌 53:1129-1133, 1992
- 25) 川口 晃, 柴田純祐, 内藤弘之ほか: 早期食道類基底細胞癌の1例. 日消外会誌 27:892-896, 1994

A Case Report of Basaloid-(Squamous) Carcinoma of the Esophagus

Yutaka Nishida, Toichi Kushibuchi, Shoichi Nishimura*, Junsuke Shibata*,
Akira Kawaguchi* and Masashi Kodama*
Department of Surgery, Komatsu Hospital

*The First Department of Surgery, Shiga University of Medical Science

When a 53-year-old man with dysphagia underwent barium esophagograms in our hospital, a filling defect of 8 cm in length was revealed at the Im to Ea regions of the esophagus. Endoscopy showed a protruding tumor with ulceration in the middle portion of the esophagus (37 cm distal to the incisors). The biopsy substantiated moderately differentiated squamous cell carcinoma. The resected specimen, showing the ulcerative and localized type, measured 7 × 5.5 cm, and invaded through the adventitia. The histological findings of the specimen exhibited the solid and trabecular pattern of basal cell-like small cell nests, which contained the components of the squamous cell carcinoma with cornified features in some portion. Thus the diagnosis was basaloid-(squamous) carcinoma of the esophagus, with a stage-grouping of a2 n2 M0P10, stage III. Despite postoperative recombinant chemotherapy of cisplatin and 5-fluorouracil, lung metastasis was noticed. Eventually the patient died of lung, liver and intraperitoneal lymph node metastases 8 months after surgery, in spite of chemotherapy and irradiation.

Reprint requests: Yutaka Nishida Department of Surgery, Komatsu Hospital
11-6 Kawakatsu, Neyagawa, 572 JAPAN
