

症例報告

頸部食道異所性胃粘膜島から発生した早期食道腺癌の1例

東京大学第3外科, 東京大学医学部附属病院分院病理部*

神森 眞 小川 利久 橋本 政典

小長谷一郎 大原 毅 佐々木 毅*

本邦における食道異所性胃粘膜島の発生頻度は男性4.0%, 女性2.6%でその大部分は食道入口部近傍に存在するとされている¹⁾. しかし, 上部食道の異所性胃粘膜島より発生した腺癌の本邦報告例は, 検索しえた限りでは5例のみであり, 極めてまれである. 症例は, 74歳の女性. 特記すべき既往歴, 家族歴なし. 平成5年12月27日上腹部不快感生じ, 精査のため平成6年1月17日当院入院する. 上部消化管X線検査にて, 頸部食道に3cm大の有茎性腫瘍を認め, さらに上部消化管内視鏡検査にて, 切歯列より約14cmの頸部食道後壁左側に, 山田III型ポリープ様病変をみとめた. 生検の結果は, 乳頭状腺癌であった. また, 超音波内視鏡検査にてこの腫瘍の深達度はmmと考えられた. 平成6年2月15日, 腫瘍を含めた頸部食道粘膜切除術を施行した. 病理組織学的には, 異所性胃粘膜島より発生した高分化腺癌と考えられた. 今回, 我々は外科的粘膜切除術で根治がえられたと考えられる極めてまれな早期頸部食道腺癌を経験したので, 文献的考察を加え報告する.

Key words: inlet patch, early esophageal adenocarcinoma

緒 言

食道癌のほとんどは, 扁平上皮癌であり原発性腺癌は極めてまれである²⁾. 今回, 我々は異所性胃粘膜島より発生した頸部食道腺癌の1切除例を経験し, 経過観察を行っているので文献的考察を加え報告する.

症 例

患者: 74歳, 女性

主訴: 上腹部不快感

家族歴: 特記すべきことなし.

既往歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 平成5年12月, 近医受診. 上部消化管内視鏡検査にて, 切歯列より約14cmの頸部食道に約2cm大の隆起性病変を認めた. 平成6年1月17日精査治療目的にて当院紹介入院となった.

入院時検査所見: 軽度の貧血を認めたほかは, 生化, 腫瘍マーカー, 腎機能, 肝胆道系酵素, 電解質いずれも正常であった (Table 1).

食道造影X線検査: 頸部食道左側壁に20×30mmの陰影欠損を認め, 比較的表面平滑な隆起性病変が存在した (Fig. 1).

上部消化管内視鏡検査: 切歯列より14cmの頸部食道後壁に山田III型の大きさ約2cmのポリープ様病変を認めた (Fig. 2). また, 腫瘍の反対側 (食道前壁) には, 異所性胃粘膜島と考えられる約15mm大の黄色粘膜が存在していた. 生検では, 乳頭状腺癌と診断された. さらに, 超音波内視鏡検査などで深達度mmの早期癌と診断されたため, 腫瘍を含めた粘膜切除術で十分根治性がえられると判断した.

平成6年2月15日, 頸部食道粘膜切除術施行. 前頸に横切開において食道を遊離した後触診で腫瘍を確

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	5,500 / μ l	T.Bil	0.6 mg/dl
RBC	380×10 ⁴ / μ l	BUN	19 mg/dl
Hb	11.5 g/dl	CRE	0.7 mg/dl
Ht	34.4 %	AMY	171 IU/l
Plt	24.3×10 ⁴ / μ l	Tumor marker	
T.P	6.7 g/dl	SCC	0.1> ng/dl
Alb	4 g/dl	AFP	2.5 ng/ml
GOT	19 IU/l	CEA	2.3 ng/ml
GPT	11 IU/l	Na	145 mEq/ml
LDH	361 IU/l	K	4.1 mEq/ml
ALP	225 IU/l	Cl	105 mEq/ml
T.chol	208 mg/dl	Ca	8.6 mg/dl

<1995年11月15日受理>別刷請求先: 神森 眞

〒112 文京区目白台3-28-6 東京大学第3外科

Fig. 1 Upper gastrointestinal X-ray examination showed a pediculate tumor of 3cm in the cervical esophagus.

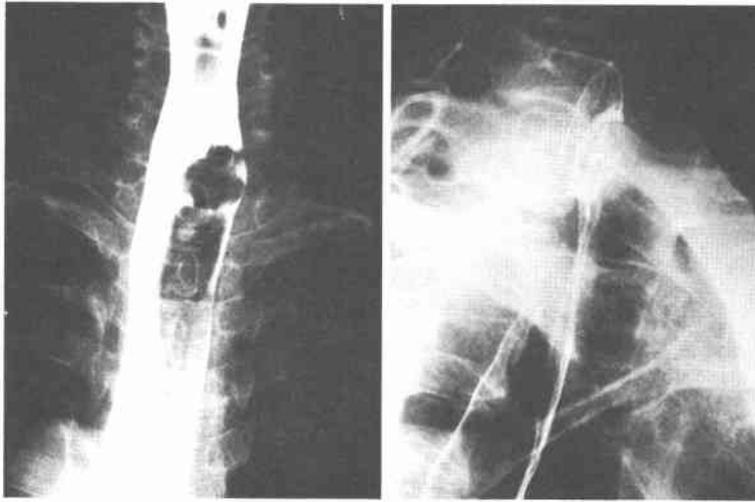


Fig. 2 Upper gastrointestinal endoscopy revealed a polypoid lesion of Yamada Type III in the left side of the posterior wall of the cervical esophagus.



認，食道前壁全層を切開し頸部食道左側後壁の隆起性病変を確認し，腫瘍を含めた粘膜切除術を行った (**Fig. 3**)。

切除標本肉眼所見：食道粘膜とともに大きさ16×13×6mmの表面が不整で黄色がかった腫瘍であった。

病理組織学的所見：肉眼的には，20×15×7mm大の隆起性腫瘍（固定後計測）で，周囲には異所性胃粘膜，および食道重層扁平上皮が部分的に存在していた。組織学的に腫瘍は，大量の粘液産生を伴い，著明ないわゆる mucous lake を形成する粘液癌であり (**Fig. 4**)，表層部には乳頭状の増殖を示す高分化腺癌が認められた (**Fig. 5**)。深達度は sm₁ で早期癌であった。浸潤様式は INFβ。リンパ管侵襲が認められ ly₁，また静脈侵

襲も認められ v₁であった。癌と連続して周囲には著明な炎症細胞浸潤を伴う胃固有腺，胃表層上皮と食道重層扁平上皮が認められた。腺癌の両端に胃粘膜が存在することより，胃所性胃粘膜島より発生した腺癌と診断した。

術後経過：術後は良好で第10病日の術後透視にて，縫合不全のないことを確認し経口摂取を開始した。その後も，特別な異常を認めず第25病日に退院となった。現在は6か月おきに上部消化管内視鏡検査による観察を行い術後1年を経て再発を認めていない。早期食道腺癌の再発形式は不明なことも多いので今後も慎重な経過観察を行いたいと考えている。

Fig. 3 The operative picture and schema.

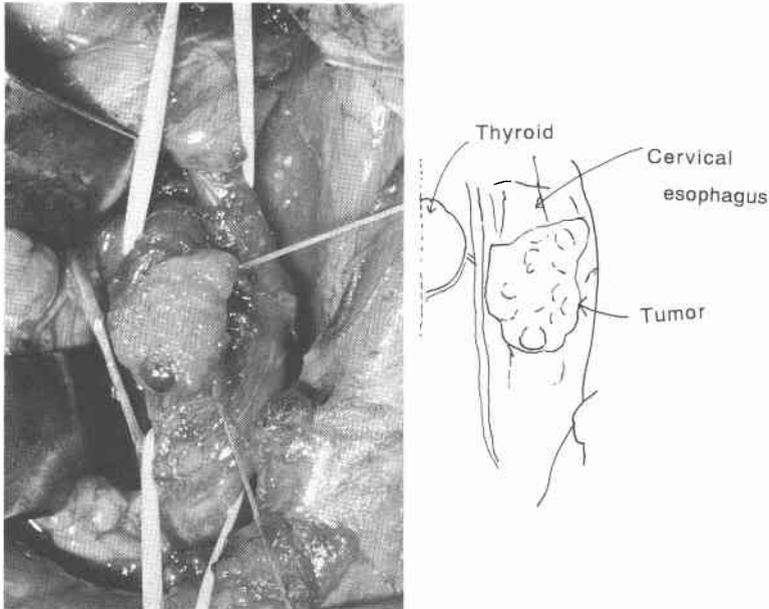


Fig. 4 The histological findings were mucinous carcinoma with showing so called "mucous lake".

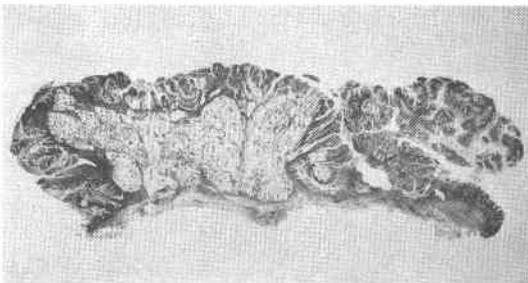
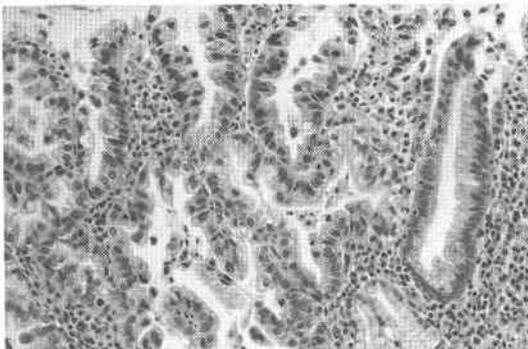


Fig. 5 The well differentiated adenocarcinoma showing papillary growth was observed mainly in the surface area.



考 察

本邦での異所性胃粘膜島の発生頻度は、男性4.0%、女性2.9%との報告がある¹⁾。一方、外山らによればその頻度は8.8%で40歳未満では70歳以上に比較してその頻度が有意に高く、胃底腺型、幽門腺型、胃底腺と幽門腺が別々に存在するもの、介在部型、いずれとも判定困難なもの、の5つに分類している³⁾。本邦における胃所性胃粘膜島から発生した食道腺癌の報告例は、我々が検索しえた限りでは自験例を含めて6例のみであった (Table 2)。

食道上皮は、内胚葉性の前腸から発生し、初め円柱上皮からなる食道粘膜は、胎生5か月頃扁平上皮に置き換わる。この置換は中部食道から始まり上下方向に同時に進行するが、先に、下部食道の置換が完了する。下部食道でこの置換が途中で止まると、食道のある高さまで扁平上皮でそれより肛側は円柱上皮のままとなり、先天性 Barrett 型食道となる。また、上部食道において置換が不完全であれば異所性胃粘膜島となる⁴⁾⁷⁾。

松本ら⁸⁾は、異所性胃粘膜島は細胞核 DNA 量、DNA index の検討から、malignant potential が高いとのべている。一方で Cameron ら⁹⁾は、統計学的に異所性胃粘膜島と腺癌の間には関連性が少ないと報告している。

Table 2 Esophageal adenocarcinoma developed from inlet patch of gastric mucosa in Japan

case	age	sex	location	histological type	size of tumor (mm)	depth	Treatment
1	64	M	Ce	Papillary type	25×17	pm	total resection
2	58	M	Celu	moderately differentiated type	20×15	A2	total resection
3	66	M	Ce	differentiated type	50×45	*	*
4	73	M	Iu	Adenosquamous carcinoma	*	*	autopsy
5	85	M	Iu	moderately differentiated type	68×30	A2	pull through
#6	74	F	Ce	well differentiated type	13×16	mm	mucosal resection

Ce: Cervical esophagus, Iu: upper intra-thoracic esophagus, # our case, *not examined

Table 3 The origin and histological type of primary esophageal adenocarcinoma

(1) Esophageal gland proper	Adenoacanthoma Mucoepidermoid carcinoma Adenoid cystic carcinoma
(2) Esophageal cardiac gland	adenocarcinoma
(3) Barrett-type esophagus	
(4) Inlet patch of gastric mucosa	

(occurrence: including of total esophageal cancer 1.6%)

原発性食道腺癌の発生母地として食道固有腺，食道噴門腺，Barrett型食道，胃所性胃粘膜島の4つが存在している (Table 3)¹⁰⁾。中山ら¹¹⁾は，原発性食道腺癌の定義を，1) 食道内に発生し，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する癌胞巣を有する腫瘍が存在し，4) 肛門側に健全な扁平上皮を有するか，噴門輪より完全に口側に存在し，5) 他の臓器に癌性変化が原発していない場合としている。

我々の症例は，中山らの定義を満たし，門歯列より約14cmの頸部食道後壁左側に腫瘍とともに胃底腺と考えられる異所性胃粘膜が存在しており，腫瘍の対側にも内視鏡観察にてルゴール不染帯部分を認めたことから異所性胃粘膜島より発生した早期食道腺癌であると判断した。また，今まで本邦で報告されている異所性胃粘膜島由来の腺癌は，すべて進行癌であり我々の報告例と高木ら¹²⁾の報告例以外では不帰の転帰をたどっている。食道腺癌の再発形式などは不明なことも多い。我々は6か月ごとの上部消化管内視鏡検査，腫瘍マーカー検索，腹部超音波検査で外来フォローアップしているが再発は認めていない。今後も，同様の方

法で注意深く経過観察を続ける予定である。

文 献

- 1) 中島 均，棟方昭博，吉田 豊ほか：食道異所性胃粘膜 (inlet patch) の内視鏡的検討。Gastroenterol Endosc 33: 1357-1361, 1991
- 2) 国立がんセンター，食道疾患研究会：全国食道がん登録調査報告。第12号，1992
- 3) 外山久太郎，三輪 亘，柳井章孝ほか：食道異所性胃粘膜 (Inlet patch) の臨床病理学的検討。Gastroenterol Endosc 36: 1684-1691, 1994
- 4) 遠藤 隆，田中雄二，西野暢彦ほか：興味ある内視鏡所見及び特異な経過を示した異所性胃粘膜症の1例。Gastroenterol Endosc 28: 3274, 1986
- 5) 坂本吾偉，中村恭一，齊藤 建ほか：異所性胃粘膜島から発生した頸部食道の原発性腺癌。癌の臨 16: 1105-1110, 1970
- 6) 神谷順一，石樽秀勝，秋田昌利ほか：異所性胃粘膜島から発生した頸部食道原発性腺癌の1例。日消外会誌 16: 1808-1811, 1983
- 7) 石井恵子，太田浩良，松沢賢次ほか：食道腺癌の組織発生について。日病理会誌 79: 75, 1990
- 8) 松本利彦，松本文子，羽間 弘ほか：頸部食道異所性胃粘膜島の1例。Gastroenterol Endosc 33: 286-289, 1991
- 9) Cameron AJ: The incidence of adenocarcinoma in columnar-lined (Barrett's) esophagus. N Engl J Med 313: 857-859, 1985
- 10) 力丸茂穂，北川正信：原発性食道腺癌表皮癌一症例報告ならびに原発性食道腺癌の分類一。癌の臨 16: 813-820, 1972
- 11) 中山恒明，柳沢文憲，鈴木恵之助ほか：食道の原発腺癌。癌の臨 10: 8-16, 1964
- 12) 高木 融，佐藤 滋，木村幸三郎ほか：異所性胃粘膜島から発生した高齢者胸部上部原発性食道腺癌の1例。日臨外医会誌 55: 390-394, 1994

A Case of Early Esophageal Adenocarcinoma Developed from Inlet Patch of Gastric Mucosa in the Cervical Esophagus

Makaoto Kammori, Toshihisa Ogawa, Masanori Hashimoto, Ichiro Konagaya,
Takeshi Ohara and Takeshi Sasaki*

The Third Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Tokyo

*The Department of Pathology the University of Tokyo Branch Hospital

The occurrence of an esophageal inlet patch of gastric mucosa in Japan is 4.0% in males and 2.6% in females, most of which are reported to be located near the esophageal inlet patch. However, the number of the cases of adenocarcinoma developing from an inlet patch reported in Japan is only 5, as far as we know, and its occurrences are quite rare. Here, we report a case of a 74-year-old woman who had no particular past history or familial history. She had an episode of upper abdominal discomfort on December 27, 1993, and was admitted to our hospital for examination on January 17, 1994. Upper gastrointestinal X-ray examination showed a pediculate tumor of 3 cm in the cervical esophagus. Upper gastrointestinal endoscopy revealed a polypoid lesion of Yamada Type III in the left side of the posterior wall of the cervical esophagus, about 14 cm from the teeth. Biopsy was performed and it was revealed to be a papillary adenocarcinoma. The depth of this tumor was considered from endoscopic ultrasonography to reach the muscular layer of the mucosa. Resection of the mucosa of the cervical esophagus including the tumor was performed on February 15, 1994. Its histology revealed the tumor to be a well-differentiated adenocarcinoma of the esophagus developing from an inlet patch of gastric mucosa. Here, we report this quite rare case of early adenocarcinoma of the cervical esophagus with a brief review of the literature.

Reprint requests: Makoto Kammori Third Department of Surgery, University of Tokyo
3-28-6 Mejirodai, Bunkyo-ku, Tokyo, 112 JAPAN
