

症例報告

食道類基底扁平上皮癌の1例

水戸済生会総合病院外科, 同 病理部*, 新潟大学第1外科**

小向慎太郎 山洞 典正 山本 智 岡田 貴幸
藪崎 裕 薛 康弘 岡 邦行* 畠山 勝義**

症例は79歳の女性。主訴は食思不振。上部消化管内視鏡検査にて上門歯列より32cmの食道前壁に径4cmの隆起性病変を認め、その腫瘤に接しルゴール不染帯を認めた。生検にて扁平上皮癌と診断されたため、食道亜全摘術を施行した。病理組織診断では隆起性病変は深達度 mp の類基底扁平上皮癌、ルゴール不染帯は深達度 sm の扁平上皮癌であった。本症例は術後5か月で局所再発および、胸膜転移再発で死亡した。類基底扁平上皮癌は粘膜下に主座を置き正常粘膜に覆われていることが多いため術前診断が困難である。予後は不良であり、有効な治療法の確立が望まれる。

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

はじめに

食道の類基底扁平上皮癌(以下、BSCと略記)はまれな食道悪性腫瘍で、本邦では今までに29例が報告されている^{1)~28)}。しかしながらこれまでに剖検例の報告はなされておらず、BSCの転移進展様式は必ずしも十分には明らかではない。今回、我々はBSCの1例を経験し、外科的切除および剖検によりBSCにおける腫瘍の局所進展および転移進展様式を明らかにしえたので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 79歳, 女性

主訴: 食思不振, 嚥下困難

既往歴: 76歳時より胃炎にて加療中 飲酒歴, 喫煙歴はなかった。

家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 1994年秋より食思不振, 嚥下困難が出現した。1995年1月当院の食道内視鏡検査にて食道に隆起性病変, およびルゴール不染帯を認めた。生検組織診にて扁平上皮癌と診断され, 手術目的に1995年5月7日当科入院となった。

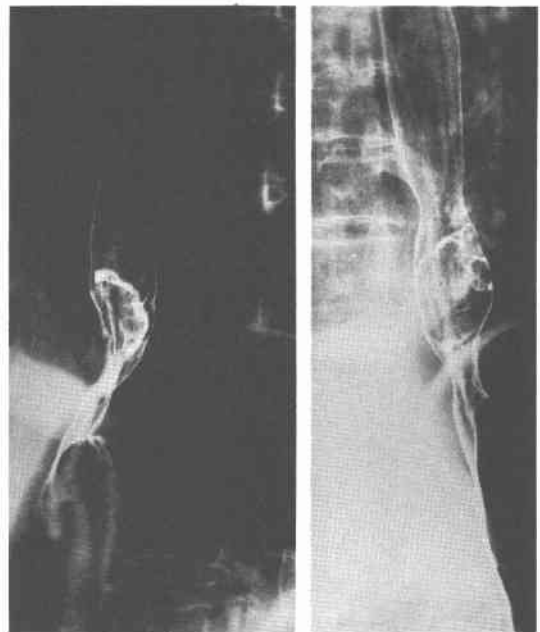
入院時現症: 身長145cm, 体重30kg。栄養状態不良。腹部平坦, 軟。表在リンパ節触知せず。

入院時検査成績: LDH 687IU/L, T-cho 267mg/dl と高値を示した。CEA, CA19-9の上昇は認めなかった。

食道造影 X 線検査所見: 胸部下部食道前壁に長径約4cmの比較的境界明瞭な隆起性病変を認めた。腫瘤中心部に浅い陥凹がみられた (Fig. 1)。

食道内視鏡所見: 上門歯列より32~35cmの食道前

Fig. 1 Double-contrast radiographic study of the esophagus revealed a protruded lesion on the anterior wall in the lower portion of the thoracic esophagus



<1998年3月11日受理>別刷請求先: 小向慎太郎
〒951-8122 新潟市旭町通1-754 新潟大学医学部
第1外科

壁に隆起性病変がみられた。隆起性病変に連続してルゴール不染帯を認めた (Fig. 2)。生検標本で、前者は低分化型の、後者は中分化型の扁平上皮癌と診断した。

CT 所見：胸部下部食道壁の肥厚を認めたが周囲臓器への浸潤像およびリンパ節の腫大なども認められなかった。肺、肝への転移も認めなかった。

手術所見：1995年5月23日、非開胸食道亜全摘後縦隔経路食道胃管吻合術を施行した。食道癌取扱い規約²⁹⁾による術後診断は A₀, N (-), M₀, Pl₀ stage I であった。

病理肉眼所見：食道胃境界部より1cm口側に4×4×1.5cmの中心部が陥凹した隆起性腫瘍が見られた。腫瘍に接し径2cmの平坦型のルゴール不染帯が見られた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：隆起性腫瘍では、粘膜上皮下に基底細胞様の癌細胞が、充実、索状、髄様に癌胞巣を形成していた。また、癌胞巣内に腺様構造を示す所見も見られた。しかし腺様嚢胞癌の特徴と考えられている、導管細胞と筋上皮細胞の2細胞性を病理形態学的に認めなかったため BSC と診断した (Fig. 4)。この腫瘍は、組織学的進行度は mp, n₀, M₀, Pl₀ stage I であった。腫瘍を被覆する重層扁平上皮内には扁平上皮癌が見られた。ルゴール不染帯部は、深達度 sm の扁平上皮癌であった (Fig. 5)。BSC と扁平上皮癌との間に連続性は認められなかった。

術後経過：第27病日目に退院した。術後3か月目よ

Fig. 2 Upper GI endoscopy revealed a protruded lesion in the anterior wall in the lower portion of the thoracic esophagus. Iodine staining method revealed unstained area on the protruded lesion.

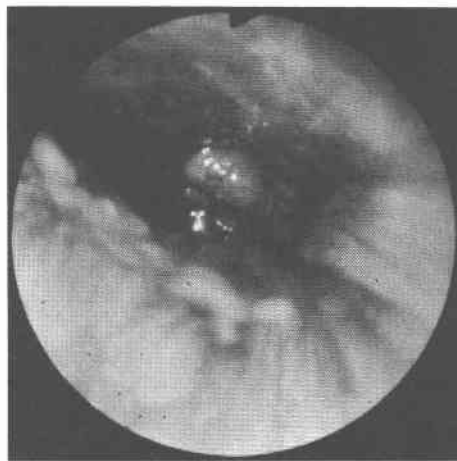


Fig. 3 Resected specimen showing a protruded lesion, measuring 4.0×4.0cm in size, with a ulcer lesion. Unstained lesions were revealed on the protruded lesion.

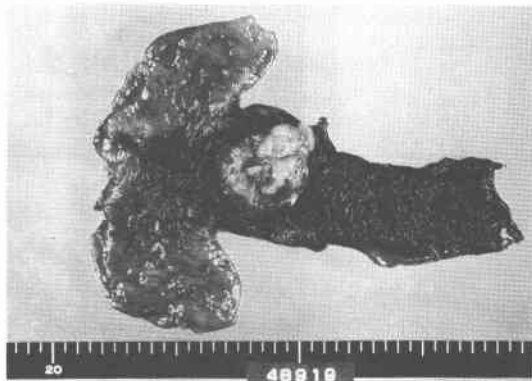
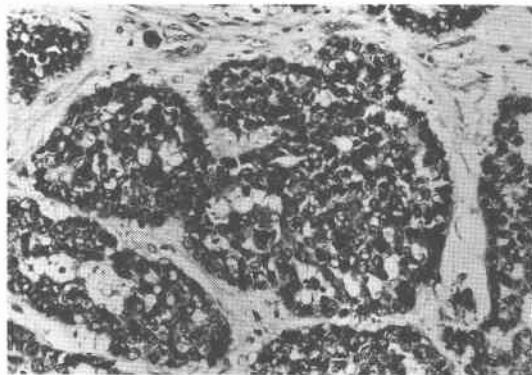


Fig. 4 HE stain findings of basaloid carcinoma lesion. Neoplastic cells were forming solid sheets or pseudoglandular and medullary appearance in the muscularis propria layer (×240).



り食思不振、嚥下困難、下腿浮腫が出現したため、再入院となった。胸部単純 X 線にて両側に胸水を認め、胸水細胞診では class V であった。再発と判断し、胸腔内に Doxorubicin 30mg を注入し、また Vindesine 3mg を全身投与した。しかし治療の効果なく術後約5か月で死亡した。

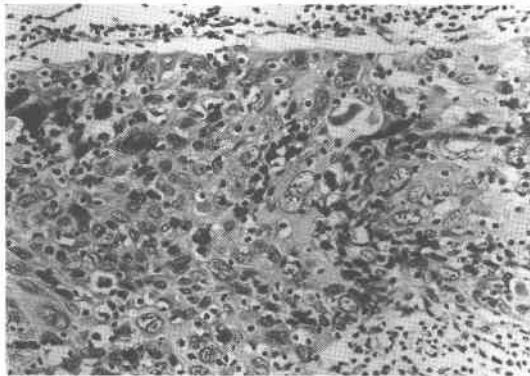
剖検所見：以下の5か所に BSC の転移巣を認めた。1) 胃小弯側周囲の縦隔に腫瘍 (5×2×2cm), 2) 胸部大動脈周囲の腫瘍 (6.5×3.5×1.2cm), 3) 縫合部から1.5cm 肛門側の胃壁内腫瘍 (直径1cm), 4) 右肺上葉臓側胸膜内に腫瘍 (直径1cm), 5) 右壁側胸膜に腫瘍2個 (直径1cm と2cm) であった。転移巣は組織学的

に BSC のみで扁平上皮癌の混在は認められなかった。

考 察

食道の BSC は非常にまれな腫瘍で1978年までの Suzuki-Nagayo の全国集計において、切除された食道悪性腫瘍11,787例中 8 例 (0.068%) であった³⁰⁾。それ

Fig. 5 HE stain findings of squamous cell carcinoma lesion. Spindle-shaped neoplastic cells proliferated in the submucosal layer (×240).



以降は本症例を含めて我々が検索しえた本邦報告例は 30例にすぎない^{1)~28)}。本邦報告例29例と本症例についてまとめると平均年齢は約64歳、男女比は22：8で男性に多く見られる。26例が胸部中下部食道に見られ、内視鏡所見では23例が隆起型であった。組織学的深達度は17例は sm まで、13例は mp 以上であった (Table 1)。

食道の BSC では、術前診断が困難な場合が多い。粘膜上皮下に腫瘤を形成することが多いため、組織生検での微小切片では、組織の特徴を捉えるのが困難なためと思われる。食道の粘膜下腫瘍を見たら本疾患も疑い、粘膜下層までを調べるため粘膜切除などを含めた検査を考慮する必要があると思われる。また、この腫瘍に扁平上皮癌が合併することがある。過去の報告例では約24% (17例中 4 例) に扁平上皮癌の合併が認められた。BSC の発生母地に関しては、Rubio ら³¹⁾は 4 例の微小浸潤 BSC を検討し扁平上皮由来であると報告している。Takubo ら¹⁶⁾は cytokeratin 染色陰性であることから BSC は極めて未分化な扁平上皮癌の一部あるいは基底層近傍の未分化な幹細胞に由来すると推察している。今回の剖検例により、転移したのは

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

Author	Year	Age Sex	Location	Length (cm)	Type of tumor	Histology				Biopsy	Recurrence	Treatment	Prognosis (months)
						Depth	n	v	ly				
1 Yamamoto	1979	74 F	lm,Ei	4.0	0-l	?	3+	?	?	und	liver,lung	S+R+C	Died(3.5)
2 Yataka	1981	64.M	lm	4.6	0-lp	sm	-	+	+	?	(-)	S	Alive (10)
3 Ide	1984	64.M	lm	2.2	0-lsep	sm	-	+	-	?	?	S	Died (107)
4 Ide	1984	62.M	lm,Ei	7.0	ulcerative	a2	2+	+	+	?	?	S	Alive (5)
5 Miyama	1986	61.M	lm,Ei,Ea	12.0	ulcerative	a3	2+	+	+	und	lung	S+R+C	Died (7)
6 Endou	1986	73.F	Ei	2.5	protruded	sm	?	?	?	?	liver	S	?
7 Nakano	1987	62.M	Ei	3.2	0-lsep	sm	2+	?	+	Ca	LN	S	Died (12)
8 Sakano	1987	73.M	lm	2.0	0-lp	mm	?	?	?	?	(-)	S	?
9 Wakabayashi	1987	56.M	lm	1.3	0-l	sm	-	?	?	?	?	S	?
10 Taniki	1988	54.M	lm	5.8	protruded	a2	2+	+	+	por	lung,tongue,skin	S+R+C	Alive (6)
11 Morisaki	1988	65.M	lm	7.0	ulcerative	a3	3+	+	?	?	liver,lung	S+C	Alive (20)
12 Machimura	1989	58.M	lm	3.0	0-lsep	sm	-	-	+	por	(-)	S+C	Alive(14)
13 Mizukami	1989	44.F	lu,lm	11.0	protruded	a2	3+	+	+	por	bone	S	Died (13)
14 Sugiyama	1990	53.M	lm	5.0	protruded	a1	-	?	?	?	?	S	?
15 Hanada	1990	58.M	lm	3.5	ulcerative	mp	-	-	-	?	liver	S	Died (7)
16 Inoue	1990	69.F	lm	4.5	0-lp	sm	-	-	-	por	?	S	Died (24)
17 Takubo	1991	71.M	Ei	7.5	protruded	a2	+	+	+	?	lung,liver	S	Died (10)
18 Takeda	1991	69.M	lm,Ei	3.5	0-lsep	sm	-	?	?	por	(-)	S	Alive (9)
19 Shimizu	1992	71.M	lm	1.3	0-lsep	sm	-	-	-	por	(-)	S+C	Alive (10)
20 Oosaka	1992	67.F	Ei	3.0	protruded	a2	2+	+	2+	?	(-)	S	Alive (5)
21 Okusima	1992	85.F	lm	1.3	0-lsep	sm	-	-	-	por	(-)	S	Alive (35)
22 Suzuki	1993	51.M	lm	6.2	ulcerative	a2	2+	+	3+	por	(-)	S	Died (1.5)
23 Shiraisi	1994	65.M	lu,lm	4.8	0-lp	sm	?	?	?	por	liver,LN	S+C	Died (14)
24 Sugihara	1994	61.M	lu,lm	5.0,3.0	ulcerative	a,mp	?	?	?	mod	?	R+C+S	?
25 Ochiai	1994	74.F	Ei	0.5	protruded	sm	-	-	+	SCC	(-)	S	Alive(53)
26 Kawaguchi	1994	65.M	lu,lm	4.8	0-lp	sm	-	+	+	por	lung,liver,LN	S+C	Died (14)
27 Hagino	1994	74.M	lm	0.9	0-lla	mm	?	-	-	SCC	(-)	S	Alive (55)
28 Nisida	1994	53.M	lm,Ei,Ea	7.0	ulcerative	a2	2+	+	2+	mod	lung,liver,LN	S+C+R	Died (8)
29 Miyazono	1995	54.M	lm	2.0	0-lp	sm	-	-	+	por	(-)	S+C	Alive (38)
30 Author	1996	79 F	Ei	4.0	protruded	mp	?	-	2+	und	LN,pleura	S+C	Died (5)

por: poorly differentiated squamous cell carcinoma, und: undifferentiated squamous cell carcinoma, mod: moderately differentiated squamous cell carcinoma
 0-l: superficial and protruding type, 0-lp: polypoid type, 0-lsep: predominantly subepithelial type, 0-lpl: plateau type,
 S: Surgery, R: Radiation, C: Chemotherapy, Ca: Carcinoma, LN: Lymph node,

BSCのみであった点から扁平上皮癌成分よりBSCはより悪性度が高いと推測される。鑑別を要すものとして腺様嚢胞癌がある。本症例では腺様嚢胞癌の特徴である、導管細胞と筋上皮細胞の2細胞性を示さなかったこと³²⁾より類基底扁平上皮癌と診断した。

予後に関しては、早期癌症例で外科的切除のみで、1例8年以上の長期生存例が見られている。しかし、sm癌症例でも高頻度にリンパ節転移や脈管侵襲が見られることから、十分なリンパ節郭清を伴った手術が必要と思われる。進行癌症例では術後早期に肺(7例)、肝(7例)、骨(1例)に転移を認める症例が多く、術後1年以内に8例が死亡しており予後は不良である。本症例も剖検で胸腔内転移、および局所再発を認めた。

治療に関しては、報告症例数が少なく有効な治療は今のところ外科的切除以外にないように思われる。早期癌症例の術後にCDDP、5-FU、Vindesinを投与し長期生存例を得ているという報告もある²⁸⁾。しかし進行癌での化学療法が有効であった症例はない。今後集学的治療も考慮した有効な治療法の確立が望まれる。

この症例について貴重な御助言をいただいた東京老人研病理部の田久保海誉博士に深謝致します。

文 献

- 山本 勇, 塚田孝憲, 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
- 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
- 井出博子, 遠藤光夫: 腫瘤型早期癌(基底細胞癌), 浸潤型発育を示すa2食道基底細胞癌. ~編. 食道腫瘍の臨床病理. 医学書院, 東京, 1984, p77-78, p318-321
- 三山健司, 田久保海誉, 田中洋一ほか: 粘表皮癌への移行像を示した食道基底細胞癌の1例. 日消外会誌 19: 1463, 1986
- 遠藤壮平, 西尾 剛, 遠藤幸男ほか: 食道早期基底細胞癌もしくはいわゆる悪性混合腫瘍と考えられた1症例. 日臨外医会誌 47: 1372, 1986
- 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
- 坂野哲哉, 川辺則彦, 真玉浩一郎ほか: 極めて稀な食道基底細胞癌の1例. 日臨外医会誌 48: 1390, 1987
- 若林淳一, 佐藤昌明: 食道基底細胞癌と扁平上皮癌の共存例. 病院病理 5: 68, 1988
- 谷木利勝, 善成雅彦, 戸田和史ほか: 食道類基底細胞癌の1例. 日消外会誌 21: 1312-1315, 1988
- 森崎善久, 島 伸吾, 米川 甫: 腺様嚢胞分化を伴う食道癌の2例. 癌の臨 34: 1710-1717, 1988
- 町村貴郎, 幕内博康, 柴 吉男ほか: 粘膜下腫瘍の1例. 消内視鏡 1: 579-584, 1989
- 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
- 杉山 敦, 市川英幸, 小林忠二郎ほか: 食道基底細胞癌の1治験例. 日消病会誌 86: 305, 1989
- 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
- 井上徹也, 小山茂樹, 松本啓一ほか: 食道基底細胞癌の1症例. Gastroenterol Endosc 32: 1019, 1990
- 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
- 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
- 清水英昭, 尾沢 巖, 稲田孝男ほか: 食道類基底細胞癌の1例. 日消外会誌 25: 102-106, 1992
- 逢坂良昭, 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
- 奥島憲彦, 野原正史, 渡嘉敷秀夫ほか: 早期食道基底細胞癌の1例. 胃と腸 27: 713-718, 1992
- 鈴木成治, 松島伸治, 二宮淳一ほか: 僧帽弁置換術後の食道類基底細胞癌の1切除例. 日胸外会誌 41: 2418-2423, 1993
- 白石 亮, 川口 晃, 柴田純祐ほか: 早期食道基底細胞癌の1例. 日臨外医会誌 55: 417, 1994
- 杉原綾子, 名方保夫, 三村六郎ほか: 食道類基底細胞癌の1例. 日病理会誌 83: 178, 1994
- 落合登志哉, 板橋正幸, 広田英五ほか: 食道原発腺様嚢胞癌と食道類基底細胞癌の病理組織学的関係について. 癌の臨 40: 486-492, 1994
- 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
- 萩野智巳, 磨伊正義, 伊藤 透ほか: 表在癌(O-IIa型)食道類基底細胞癌(扁平上皮)癌の1例. Gastroenterol Endosc 36: 1727-1733, 1994
- 西田 豊, 西村彰一, 柴田純祐ほか: 食道類基底細胞癌の1例. 日消外会誌 28: 1829-1833, 1995
- 宮園太志, 夏越祥次, 熊之細透ほか: 類基底細胞癌と扁平上皮癌からなる早期多発食道癌の1例: 日消外会誌 28: 1716-1720, 1995
- 食道疾患研究会編: 食道癌取扱い規約. 第8版. 金原出版, 東京, 1992
- Suzuki H, Nagayo T: Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma. Int Adv Surg Oncol 3: 73-109, 1980
- Rubio CA, Liu FS: The histogenesis of the microinvasive basal cell carcinoma of the

esophagus. *Pathol Res Pract* 186 : 223-227,
1990

32) 田久保海誉：食道の病理. 総合医学社, 東京, 1992,
p138-144

Basaloid-squamous Carcinoma of the Esophagus —Report of a Case—

Shintaro Komukai, Norimasa Sandoh, Satoshi Yamamoto, Takayuki Okada,
Hiroshi Yabuzaki, Yasuhiro Setsu, Kuniyuki Oka*
and Katsuyoshi Hatakeyama**

Department of Surgery and Department of Pathology*, Mito Saiseikai General Hospital

**Department of Surgery, Niigata University School of Medicine

A 79-year-old woman was admitted to our hospital with a complaint of poor appetite. Upper GI endoscopy revealed a tumor protruding into the anterior wall of the esophagus, 32 cm below the incisor, with mucosal lesions on the tumor which did not stain with iodine. Histological examination of biopsy specimens showed squamous cell carcinoma. A subtotal esophagectomy was performed. On histological examination of the resected specimen, the protruding tumor was found to be basaloid-squamous carcinoma (BSC), and the mucosal lesions were squamous cell carcinoma. This patient died of pleural recurrence of BSC, 5 months after the operation. Preoperative diagnosis of BSC of the esophagus is difficult, because the tumor is usually covered with normal mucosa. The prognosis of patients with BSC of the esophagus is dismal. Establishment of effective treatment for BSC is mandatory to improve it.

Reprint requests: Shintaro Komukai First Department of Surgery, Niigata University School of
Medicine
1-754 Asahimachi-dori, Niigata, 951-8122 JAPAN
