

巨大な胃壁内転移を伴った食道腺扁平上皮癌の1例

大阪府済生会富田林病院外科

新谷 康 坂本知三郎 水野 均
荻野 信夫 坂本 嗣郎

巨大な胃壁内転移を伴った食道腺扁平上皮癌の1例を報告する。症例は60歳の男性。4か月前より嚥下困難が出現した。胸部中部食道のびらん性表在癌と胃噴門部の粘膜下腫瘍の術前診断のもとに、食道亜全摘、胃噴門側切除、胸腔内食道胃吻合術を施行した。食道病変は深達度 sm の腺扁平上皮癌であり、左胃動脈幹リンパ節への転移を認めた。噴門部病変は10×6.5×3.5cm の腫瘍で、組織学的に漿膜下から固有筋層中部に低分化型腺扁平上皮癌を認め転移巣と考えられた。食道癌の胃壁内転移は自験例を含め42例の報告があるが、腺扁平上皮癌からの胃壁内転移は文献検索しえた限りで本例が第1例目と考えられる。

はじめに

腺癌と扁平上皮癌が混在するいわゆる食道腺扁平上皮癌は、本症例を含め99例の本邦報告例がある¹⁾²⁾。発症部位は食道の深部粘液腺あるいは導管由来とされていたが、最近では重層扁平上皮由来の可能性も指摘されている³⁾。頻度は全食道癌のうち1%前後で進行癌であることが多い¹⁾。予後は扁平上皮癌に比べて、比較的良好とされている。

一方、食道癌の胃壁内転移は、食道と胃の粘膜下リンパ管が連続していることより壁内リンパ行性と考えられ、42例の本邦報告がある⁴⁾。原発巣は胸部中下部食道であり、転移巣が原発巣に比べて大きく、潰瘍や壊死を伴うことが特徴である。

症 例

症例：60歳、男性

主訴：嚥下困難

既往歴：52歳時より高血圧症にて内服治療を受けている。

現病歴：平成8年4月より固形物摂取時に嚥下困難が出現した。同年7月5日に当院内科を受診し精査にて食道癌と診断され、当科に紹介となった。

上部消化管造影検査所見：胸部中部食道に2×1cm 大の辺縁不整な粟粒状の隆起性病変を認めた (Fig. 1 a)。胃二重造影では噴門部から胃底部にかけて8×6cm 大の境界明瞭な隆起性病変を認めた (Fig. 1 b)。

内視鏡検査所見：門歯列より35cm の胸部食道に表

在平坦型病変 (0 IIa) を認めた。境界は不明瞭であり表面は結節状で発赤を呈していた。ルゴール染色で不染性を示した。胃噴門直下小彎側に約7cm 大の隆起性病変を認め、粘膜下腫瘍と診断した。生検で食道病変からは扁平上皮癌が確認されたが、胃病変の粘膜面には悪性所見を認めなかった。

腹部 CT 検査所見：胃小彎側に8×7cm 大の充実性腫瘍を認め、胃内腔を左側に圧排していた。内部は不均一で境界は明瞭であった (Fig. 2)。

以上より、食道癌、胃粘膜下腫瘍の術前診断のもとに、右開胸開腹による手術を施行した。

手術所見：胸・腹部食道全摘術、D2郭清、胸腔内頸部食道胃管吻合を施行した。胃粘膜下腫瘍は手拳大で、再建胃管の作製の際に切除した。また、胃病変と別に左胃動脈幹リンパ節の腫大を認め、術中所見は Mt, T 1bN3M0R0PM0DM0EM0D2, Stage III, 根治度 B³⁾であった。

摘出標本肉眼所見：中部食道に25×10mm 大の表在隆起性病変 (0 I pl) およびその口側にも5mm 大の表在平坦型病変 (0 IIa) を認め、0 IIb 病変が広く存在した (Fig. 3)。胃噴門部小彎側病変は9.5×8.2×8.0cm 大の腫瘍で、胃壁全層に発育していた (Fig. 4)。内部は一部壊死巣を伴う弾性軟の腫瘍であった。

病理組織学的所見：食道病変は扁平上皮癌と腺癌が混在する中分化型の腺扁平上皮癌であった。棘細胞成分を主体とする浸潤型の角化扁平上皮癌が混在しており、共存型と考えられた (Fig. 5)。深達度は0 I pl 病変が pSM, 0 IIa, 0 IIb 病変は粘膜上皮にとどまる pEP であった。粘膜固有層にリンパ管侵襲像が多数認

Fig. 1 (a) Upper gastrointestinal series showed a lesion with irregular elevation at middle esophagus. (b) A tumor shadow which measured 8 x 6 cm in size was recognized in the upper part of the stomach.

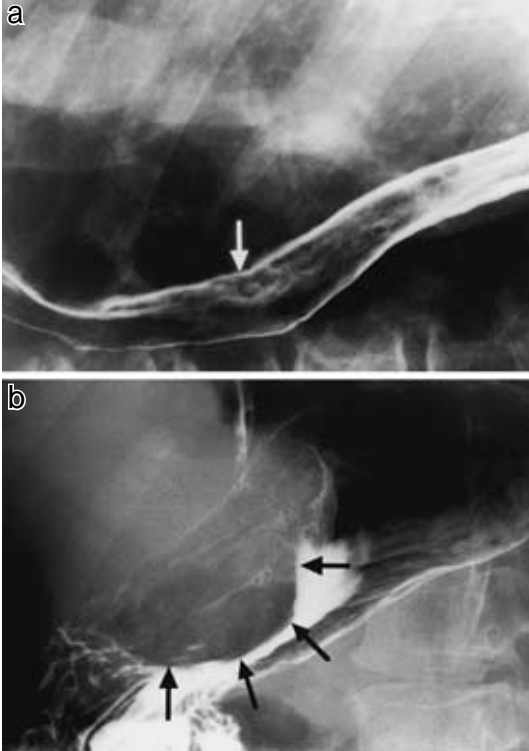


Fig. 2 Contrast-enhanced CT scan showed a well circumscribed large tumor at the lesser curvature of the stomach.



Fig. 3 Macroscopic findings of specimen showed a superficial elevated lesion (0 I pl, 0 IIa, 0 IIb)

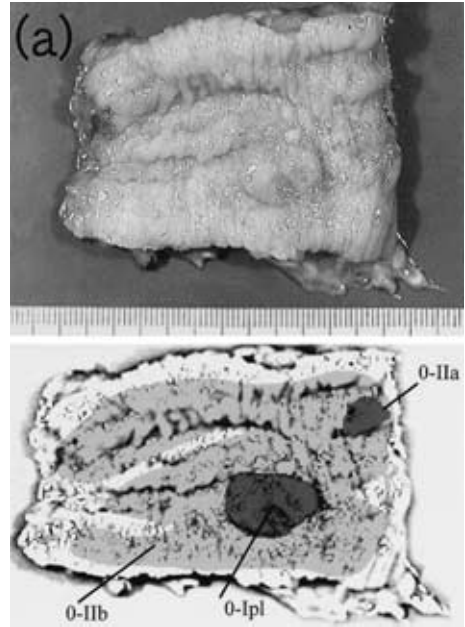


Fig. 4 The gross appearance of the resected specimen showed a large gastric submucosal tumor which measured 9.5 x 8.2 x 8.0 cm in size.

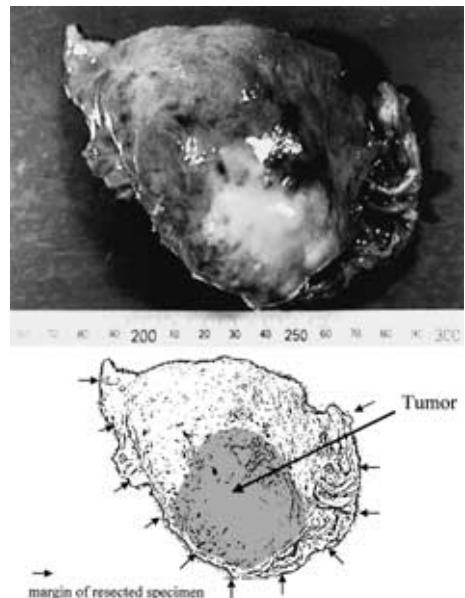


Fig. 5 Histological findings of esophageal tumor was a moderately differentiated adenosquamous carcinoma (H.E. stain $\times 40$)

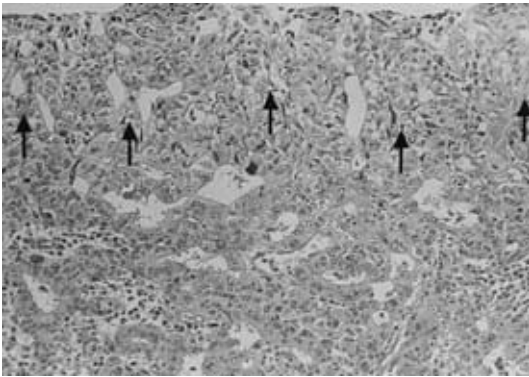
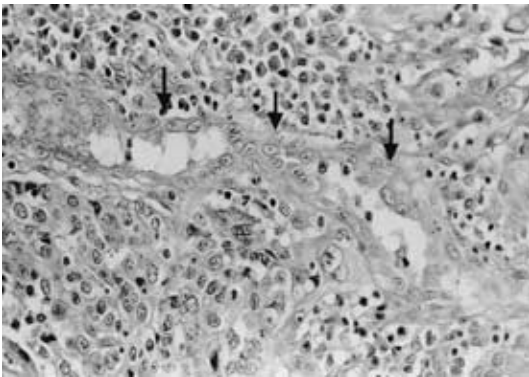


Fig. 6 Cancer cells were proliferating around the duct (H.E. stain $\times 100$)



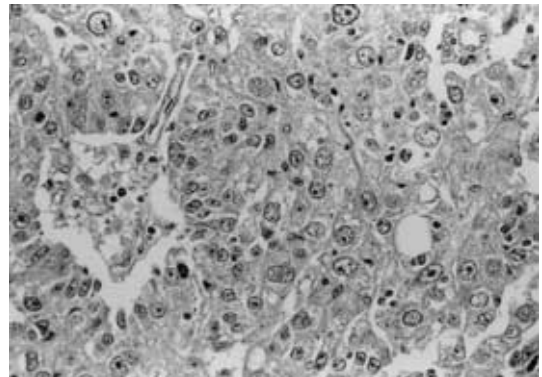
められ、ly2であった。また、癌細胞が食道腺の導管周囲を中心に認められた (Fig. 6)。胃小彎側病変からは固有筋層を中心として漿膜下まで達する低分化型腺扁平上皮癌の増殖を認め、まれに腺腔や角化が存在し癌真珠を認めた。食道の腺扁平上皮癌成分と類似しており、転移と診断した (Fig. 7)。胃切離断端に腫瘍細胞を認めなかった。また左胃動脈幹リンパ節には腺組織を伴う異型細胞の増殖を認め中分化型腺扁平上皮癌であった。

現在、術後48か月を経過し再発徴候を認めていない。

考 察

扁平上皮癌と腺癌が混在したいわゆる腺扁平上皮癌は全食道癌のうち0.7~1.3%の頻度とされ、これまでに99例の本邦報告例がある¹²⁾。第9版食道癌取扱い規約⁵⁾によると、腺扁平上皮癌とは腺癌と扁平上皮癌の両

Fig. 7 Histological findings of the gastric submucosal tumor showed a poorly differentiated adenosquamous carcinoma with cancer pearl (H.E. stain $\times 100$)



成分がおのこの腫瘍の面積の1/5以上を占めるものに限定している。腺癌成分と扁平上皮癌成分が相接し一部においては混じり合うことがあるが、両者の境界が比較的明瞭な腫瘍を腺癌・扁平上皮癌共存型(衝突癌を含む)としている。病理の記載が詳細であった46例^{6)~8)}の集計では、病変内の腺癌、扁平上皮癌成分の組織内分布は両成分が混在して認められる例が35例と多く、自験例のように別々に発生したごとく相接して認められる共存例は11例であった。

本症は、食道固有腺あるいはその導管由来と考えられるものと食道扁平上皮由来と考えられるものがあり³⁾、症例によって発生部位が異なると考えられている。本症例は組織学的に導管周囲に癌細胞を認めることより、前者からの発生であると推測された。

リンパ節転移は、扁平上皮癌に比較して有意に頻度が低く13%と報告されている。しかも、そのほとんどが扁平上皮癌成分の転移であり、腺扁平上皮癌成分の転移を認めた報告は本症例を含めて2例のみであった⁸⁾。さらに、自験例のように胃壁内転移を認めた症例は検索した限りでは無く、本症例が第1例と考えられた。

一方、食道癌の胃壁内転移は本症例を含めて42例の報告がある⁴⁾。その頻度は全食道癌のうち1.0~2.7%とされている⁹⁾。Kuwanon¹⁰⁾は、食道癌の胃への進展様式をまとめ、胃周囲リンパ節、胃への壁内転移、主病巣の直接浸潤、上皮内浸潤をあげているが、リンパ節転移を介した転移、壁内転移例は予後不良であり、進行した病態であると明言している。胃壁内転移経路と

しては壁内リンパ管を經由した転移と、腹部リンパ節を介した転移が考えられるが¹¹⁾、食道と胃の病巣間の正常上皮下に著明なリンパ管侵襲を認めること、また食道胃間の粘膜下リンパ管が連続していることから、前者の可能性が高いと考えられた。自験例では胃病変の漿膜面は正常に保たれており、筋層に腫瘍病変が存在していたことから壁内經由に転移したと考えられた。食道壁内リンパ管は粘膜固有層から粘膜下層に存在することから、表在癌であっても転移を起こす可能性がある。自験例も深達度sm3からの胃壁内転移であった。胃壁内転移を起こした食道癌は本邦報告上全例が扁平上皮癌であり、占居部位は胸部中下部が多かった。全例に再発を認め、再発形式はリンパ節が77%、局所再発が61%である⁴⁾。

胃壁内転移巣の特徴は原発巣よりも大きく、潰瘍、壊死を伴う径6cm以上の隆起性病変を形成することであり、自験例も転移巣の直径は9.5cmであり、原発巣に比べて巨大であった。転移巣の方が増大する理由は、食道と胃の血流量の違い、上皮内(原発巣)と粘膜下(転移巣)という場の違いによる生長速度の差であると考えられている¹²⁾。予後は不良で、とくに6cm以上の胃壁内転移巣をもつ食道癌については全例が6か月以内に死亡している⁴⁾。自験例は手術時に胃壁内転移、腹腔内リンパ節転移を認め、予後不良と考えられたが、術後48か月目現在健在である。原発巣が腺扁平上皮癌であったため、扁平上皮癌が原発巣であるこれまでの報告例と異なり、進行が緩徐であると推察している。

稿を終えるにあたり、病理学的診断に関してご指導頂いた当院病理宇田弘次先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 梅原靖彦, 大久保忠俊, 佐野佳彦ほか: びまん浸潤型を呈した食道腺扁平上皮癌の一例. 日臨外医会誌 58: 1027-1030, 1997
- 2) 根津邦基, 加藤抱一, 日月祐司ほか: 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
- 3) 真船健一: 食道癌における腺性成分に関する組織化学的研究. 日外会誌 89: 162-172, 1988
- 4) 斉藤礼次郎, 阿保七三郎, 北村道彦ほか: 胃壁内転移を認めた食道癌6例の検討. 日消外会誌 29: 75-79, 1996
- 5) 食道疾患研究会編: 臨床・病理 食道癌取扱い規約. 第9版. 金原出版, 東京, 1999
- 6) 二階堂泰資, 山中英治, 元廣高之ほか: 肝転移を伴った食道腺扁平上皮癌の1切除例. 日消外会誌 27: 2238-2242, 1994
- 7) 安積靖友, 山崎 巖, 古谷義彦ほか: 早期食道腺表皮癌の1例. 日消外会誌 25: 1989-1993, 1992
- 8) 小林祐子, 小山捷平, 小林 晴ほか: ポリープ状の形態を呈した食道腺扁平上皮癌と考えられた1症例. 癌の臨 38: 1111-1116, 1992
- 9) Saito T, Izuka T, Kato H et al: Esophageal carcinoma metastatic to the stomach (A clinicopathologic study of 35 cases). Cancer 56: 2235-2241, 1985
- 10) Kuwano H, Baba K, Ikebe M et al: Gastric involvement of esophageal squamous cell carcinoma. Br J Surg 79: 328-330, 1992
- 11) Kato H, Tachimori Y, Watanabe H et al: Intramural metastasis of thoracic esophageal carcinoma. Int J Cancer 50: 49-52, 1992
- 12) 藤田哲也: 細胞動態からみた胃癌の発生と進展. 日病理会誌 70: 23-54, 1981

A Case of Adenosquamous Carcinoma of the Esophagus with
Large Intramural Metastasis in the Stomach

Yasushi Shintani, Tomosaburo Sakamoto, Hitoshi Mizuno,
Nobuo Ogino and Tsuguo Sakamoto
Departments of Surgery, Saiseikai Tondabayashi Hospital

Ninety-nine cases of adenosquamous carcinoma of the esophagus have so far been reported in Japan. A 60-year-old male was admitted with a history of dysphagia. Barium roentgenography and endoscopy revealed an erosive lesion in the middle portion of the esophagus, dignosed as a superficial esophageal carcinoma, and a large submucosal tumor in the cardial portion of the stomach. After subtotal resection of the thoracic esophagus and partial gastrectomy, an esophagogastrostomy was performed via the thoracic route. Histological examination of the resected specimen showed that the lesion in the middle portion of the esophagus was a moderately differentiated adenosquamous carcinoma invading into the submucosa. Histological examination of the tumor in the cardial portion of the esophagus, which measured 9.5 × 8.2 × 8.0 cm in size, revealed that it was a poorly differentiated adenosquamous carcinoma representing metastasis of the esophageal carcinoma to the gastric wall. In all cases, excluding our present case, of intramural metastasis of esophageal carcinoma to the gastric wall, the primary lesion in the esophagus was a squamous cell carcinoma. Ours was a case of intramural metastasis of an esophageal adenosquamous carcinoma to the gastric wall.

Key words : adenosquamous carcinoma of the esophagus, intramural metastasis

[Jpn J Gastroenterol Surg 34 : 95 - 99, 2001]

Reprint requests : Yasushi Shintani Departments of Surgery, Saiseikai Tondabayashi Hospital
1 3 36 Kouyodai, Tondabayashi, 584 0031 JAPAN
