

症例報告

頸部食道嚢胞の1手術例

東京慈恵会医科大学附属柏病院外科, 東京慈恵会医科大学外科学講座消化器外科*

星野 真人 小村 伸朗 中田 浩二
川崎 成郎* 小林 進 矢永 勝彦*

症例は67歳の男性で、嚥下困難を主訴に上部消化管内視鏡検査を施行したところ、切歯より18cmの頸部食道に長径30mm大の粘膜下腫瘍を認めた。症状が強いことから手術適応と判断した。左頸部弧状切開にて食道にアプローチし、食道前壁を切開して腫瘍を直視下に確認した。腫瘍は後壁由来であり、全層性に切除した。肉眼検査的には25×15×10mm大の紡錘型単房性腫瘍であり、内容は淡黄色の液体成分であった。病理組織学的検査では、扁平上皮下に淡明もしくは好酸性胞体を示す細胞層からなる嚢胞形成が認められ、食道嚢胞と診断した。頸部食道嚢胞はまれな疾患であるため、文献的考察を交えて報告する。

はじめに

食道嚢胞はまれな疾患であり、手術適応となる機会は少ない¹⁾²⁾。中でも、頸部食道に発生する食道嚢胞は極めて少ない³⁾⁴⁾。今回、我々は嚥下困難を主訴に発見され外科的治療を施行した同疾患の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

症 例

患者：67歳、男性

主訴：嚥下困難

既往歴：高血圧。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：2004年より当院消化器内科にて逆流性食道炎の診断のもと通院中であった。2006年3月に嚥下困難を自覚し上部消化管内視鏡検査を施行したところ、頸部食道に粘膜下腫瘍を指摘され当院外科へ紹介となった。

入院時身体所見：身長168cm、体重76kg、貧血、黄疸、リンパ節腫脹など認めなかった。

入院時検査所見：血算、血液生化学、出血凝固系、呼吸機能検査、心電図検査、尿検査ともに正常であった。

食道造影X線検査所見：頸部食道後壁に境界明瞭な直径20×30mmの紡錘型腫瘤陰影を認めた (Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査所見：門歯より約18cmの頸部食道に粘膜面は平滑で弾性軟の長径約30mmの食道粘膜下腫瘍を認めた (Fig. 2)。超音波内視鏡検査は頸部食道に存在するため、手技上施行することができなかった。

頸胸部造影CT：頸部食道内腔に腫瘍性病変を認めた (Fig. 3)。

以上の所見より、食道粘膜下腫瘍と診断した。症状が強いため手術適応と判断した。

手術所見：左頸部弧状切開にて食道にアプローチし鎖骨をケント吊り上げ鉤により挙上し、鎖骨下動脈、迷走神経をテーピングした。食道前壁を切開して腫瘍を直視下に確認した。腫瘍は後壁由来のものであり、腫瘍の茎部はごく狭い範囲であった。食道と連続性のある茎部のみを全層性に切除して、腫瘍を摘出した (Fig. 4)。25×15×10mm大の紡錘型単房性腫瘍であり、内容は淡黄色の液体成分であった (Fig. 5)。

病理組織学的検査所見：扁平上皮下に淡明或いは好酸性胞体を示す細胞層からなる嚢胞形成が認められ、悪性所見はなく sebaceous gland cyst であった (Fig. 6)。

<2008年3月26日受理>別刷請求先：星野 真人
〒277-8567 柏市柏下163-1 東京慈恵会医科大学
附属柏病院外科

Fig. 1 Barium swallow study showed a discrete and spindle-shaped lesion in the cervical esophagus.



Fig. 2 Endoscopic examination showed a soft and smooth submucosal tumor in the posterior wall of the cervical esophagus.

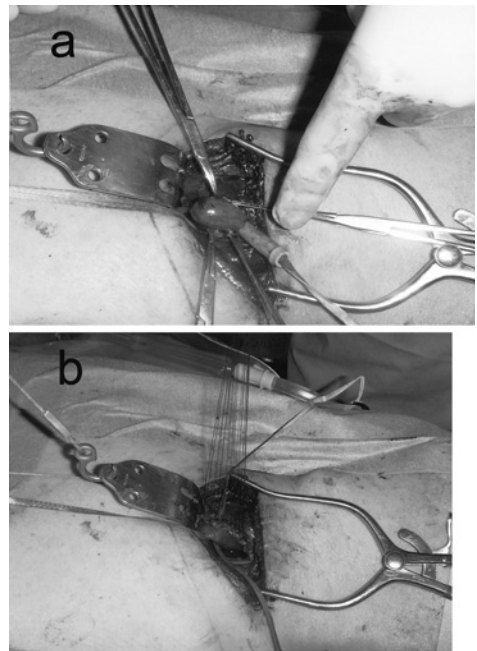


術後経過は良好で術後第7病日に食道造影X線検査を行い、縫合不全および通過障害がないことを確認後、食事摂取を開始し術後第12病日に軽快退院した(Fig. 7). 術後1年経過した現在も自覚

Fig. 3 Neck and chest CT showed hypertrophy of the esophageal wall.



Fig. 4 Intraoperative photographs
a : showed tumor identified through esophagotomy in the anterior esophageal wall.
b : showed anterior esophageal wall suture-obliterated of the resection of the tumor.



症状なく上部消化管内視鏡検査で再発を認めていない (Fig. 8).

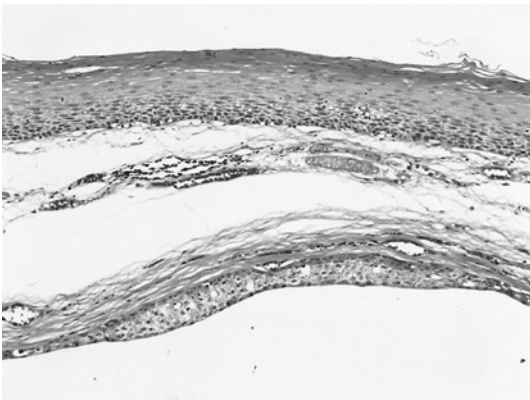
考 察

本邦で報告されている食道嚢胞の特徴として、

Fig. 5 Macroscopic findings of the resected specimen. A 20×15×10mm unilocular and spindle shaped tumor contained light yellowish liquid component.



Fig. 6 Microscopic findings of resected specimen (HE×40) exhibited sebaceous gland cyst under the squamous epithelial cell layer.

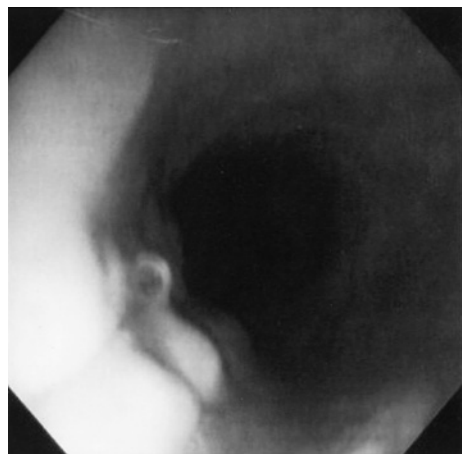


全年齢層で認められるものの40歳以下が比較的多いこと、性別では男性が女性の約2倍であることがあげられる⁵⁾⁶⁾。検診などで偶然発見されることも多いが嚥下困難、咳嗽などの症状を認める場合もある。発生部位は一般に下部食道右側に多いとされているが、これは胎生期の発生異常と考えられ食道の成長と胃の右回転のためと考えられている。医学中央雑誌データベース上、1983年から2007年までキーワード「食道」「嚥部」で検索したところ、本邦において我々が検索した範囲での食道嚥胞報告例は58例であった。年齢は0歳から77歳(平均24.9歳)まで広範囲にわたり、

Fig. 7 Post operative gastrografen swallow study showed no leakage with good passage.



Fig. 8 Postoperative endoscopic examination showed post operative scar but didn't stenosis and the like at 7 course.



好発年齢はなく、また男女比はおおむね2:1であった。検診などで偶然無症状で発見される場合が40%であり、症状としては嚥下困難及と咽頭部

Table 1 Reported cases of cervical esophageal cyst from Japan

No.	Author	Year	Sex	Age	Chief complaint	Size (mm)	Treatment
1	Tasaka ³⁾	1993	M	70	epigastric pain	30×10	surgical resection
2	Sakurai ⁴⁾	1999	M	53	dysphasia	30×25	surgical resection
3	Our case		M	67	dysphasia	25×15	surgical resection

異和感が多くを占めていた。また、悪性例の報告が食道嚢胞報告例 58 例中 3 例あった。上・中・下部食道の発生頻度は、それぞれ 1/3 と差は認められないが、頸部食道に発生する嚢胞は明らかに少ない^{7)~11)}。本邦報告例では、本例を含めわずか 3 件であった (Table 1)。自験例を含め頸部食道嚢胞について比較検討すると、年齢は 53 歳から 70 歳 (平均 63.3 歳)、性別は 3 例すべて男性であった。症状は上腹部痛 1 例、嚥下困難 2 例とすべて有症状であった。治療はすべて頸部切開による外科的切除が施行されていた³⁾⁴⁾。

診断は、上部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、造影 CT、MRI が有用であるが、気管支嚢胞との鑑別が困難なことがある¹²⁾。気管支嚢胞は大部分気管および気管支に沿って認められるが、全体の約 1 割は傍食道に存在するため、術前に画像診断のみで確定診断をくだすことは難しく^{13)~15)}、最終的には病理組織学的診断が必要である。本症例においても同様に質的診断の補助になる超音波内視鏡検査が手技上の問題で施行できなかったことが、術前に食道粘膜下腫瘍の診断にとどまった最大の理由である。

治療法に関して、原則的には積極的な外科的治療が望ましいと考えられている¹⁾²⁾。その理由として、増大傾向を示し圧迫症状を来すことがあること、胸腔内への穿破、出血、感染、悪性化などの危険性があげられる。

胸腹部食道嚢胞に対する手術のアプローチは、胸腔鏡下手術もしくは腹腔鏡下手術が現在行われている¹⁶⁾。本症例は頸部食道に存在していたため、左頸部弧状切開にて食道にアプローチした。そして、鎖骨吊り上げ法¹⁷⁾による頸部食道の展開は比較的容易であり、直視下に嚢胞を確認し、切除することが可能であった。

文 献

- 1) 浜之上雅博, 末永豊邦, 鮫島淳一郎ほか: 食道嚢胞の 1 例. 日消外会誌 21 : 2761—2764, 1988
- 2) 定月英一, 上西紀夫, 酒井 滋ほか: 術前に確診された食道嚢腫の 1 手術例. 日消外会誌 20 : 1952—1955, 1987
- 3) 田坂康之, 塩見洋作, 塩見佳子ほか: 有茎性頸部食道嚢胞の 1 例. 日気管食道会報 44 : 320—324, 1993
- 4) 桜井嘉彦, 宮北 誠, 山高浩一ほか: 頸部食道に発生した嚢胞形成を伴う分離腫の 1 切除例. 日消外会誌 32 : 2095—2099, 1999
- 5) 佐々木明, 佐々木薫, 村田文一朗ほか: 食道壁内嚢胞の 1 例. 日消外会誌 24 : 2012—2016, 1991
- 6) 正岡 昭, 山口貞夫, 森 隆ほか: 縦隔外科全国集計. 日胸外会誌 19 : 1289—1300, 1971
- 7) 清水道生, 田中龍彦, 浜辺 豊ほか: 食道嚢腫の 1 例. 日消外会誌 21 : 107—110, 1988
- 8) 蘆田 烈, 原 史人, 清水康廣ほか: 食道嚢胞の 1 手術例. 日胸外会誌 31 : 390—395, 1985
- 9) Whitaker JA, Deffenbaugh LD, Cooke AR : Esophageal duplication cyst. Am J Gastroenterol 73 : 329—332, 1980
- 10) Stringel G, Mercer S, Briggs V : Esophageal duplication cyst containing a foreign body. Can Med Assoc J 132 : 529—531, 1985
- 11) 藤井久丈, 石黒信彦, 滝川 豊ほか: 食道嚢胞の 1 例. 臨外 37 : 1577—1581, 1982
- 12) 月岡一馬, 溝口精二, 坪井裕志ほか: 縦隔の先天性気管支嚢腫—特に好発部位と分類について—, 外科 37 : 175—181, 1975
- 13) 原 眞咲, 伊藤雅人, 萩野浩幸ほか: 縦隔嚢胞性病変の CT, MRI 診断. 日本医放会誌 61 : 147—155, 2001
- 14) 佐藤慎二, 野田康信, 権田秀雄ほか: 縦隔食道嚢胞の 1 例. 肺癌 40 : 165, 2000
- 15) Laurence MW, Donald F, Jeffrey MW : CT demonstration of an esophageal duplication cyst. J Comput Tomogr 7 : 716—718, 1983
- 16) 坂本和裕, 加瀬昌弘, 孟 真ほか: 胸腔鏡下に切除した食道嚢胞 特異な MRI 画像所見を呈した 1 例. 臨外 60 : 2100—2103, 1999
- 17) Suzuki Y, Urashima M, Ishibashi Y et al : Hand-assisted laparoscopic and thoracoscopic surgery (HALTS) in radical esophagectomy with three-

field lymphadenectomy for thoracic esophageal

cancer. *Eur J Surg Oncol* **31** : 1166—1174, 2005

A Case of Cervical Esophageal Cyst

Masato Hoshino, Nobuo Omura, Kouji Nakada,
Naruo Kawasaki*, Susumu Kobayashi and Katuhiko Yanaga*
Department of Surgery, Kashiwa Hospital, Jikei University School of Medicine
Department of Surgery, Jikei University School of Medicine*

A 67 year-old man reporting dysphasia was found in endoscopy to have a submucosal tumor 30mm in diameter 18cm from the incisor in the cervical esophagus. In a surgical procedure incising the skin in an arc in his left cervix, we confirmed the lesion was located in the posterior esophageal wall after the esophagus was manipulated sufficiently through the cut edge of the anterior wall. All layers of the esophagus wall, including the lesion were removed surgically. The spindle - shaped 25 × 15 × 10mm lesion was a single bulla, containing pale yellow liquid components but no malignant cells. A cyst consisting of acidophil cells under the squamous esophageal epithelium was diagnosed as a benign esophageal cyst. Esophageal cysts located in the cervical esophagus are extremely rare.

Key words : esophageal cyst, surgical resection, dysphasia

[*Jpn J Gastroenterol Surg* **41** : 1775—1779, 2008]

Reprint requests : Masato Hoshino Department of Surgery, Kashiwa Hospital, Jikei University School of Medicine

163-1 Kashiwashita, Kashiwa, 277-8567 JAPAN

Accepted : March 26, 2008