

症例報告

## 同一領域に類基底細胞癌と腺扁平上皮癌を認めた食道癌の1例

埼玉県立がんセンター消化器外科<sup>1)</sup>, 同 病理科<sup>2)</sup>, 大宮医師会市民病院外科<sup>3)</sup>,  
日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター<sup>4)</sup>

南部弘太郎<sup>1)3)4)</sup> 田中 洋一<sup>1)</sup> 坂本 裕彦<sup>1)</sup>  
川島 吉之<sup>1)</sup> 網倉 克己<sup>1)</sup> 西村 洋治<sup>1)</sup>  
黒住 昌史<sup>2)</sup> 渋谷 哲男<sup>3)4)</sup> 徳永 昭<sup>4)</sup>

我々は同一領域に類基底細胞癌と腺扁平上皮癌の病巣を認めた極めてまれな食道癌の1例を経験したので報告する。症例は71歳の男性で、3か月前から嚥下困難が生じ、近医を受診、食道癌の診断で当院紹介となる。内視鏡検査では門歯から34cmの部位に全周性の3型病変を認めた。生検で扁平上皮癌と診断し、胸腹部食道全摘術を行った。切除標本の病理組織学的検査所見では、広範囲の上皮内伸展を認め、上皮内癌巣の直下に類基底細胞癌成分が粘膜下層まで、腺扁平上皮癌成分が外膜まで別々に浸潤しており、上皮内では扁平上皮癌として連続しているものの、浸潤部分では移行像はなく衝突癌様の像を示していた。進行度は、pT3pN0M0 pStage II<sup>1)</sup>であった。本症例は、共通の上皮内伸展巣の直下に二つの特殊な組織型の浸潤巣を有する極めてまれな症例であり、病理発生としては、それぞれの浸潤巣は移行像がなく、同じ上皮内扁平上皮癌から別々に発生したものと推測された。

### はじめに

本邦における食道癌の大半は扁平上皮癌であり、その他の組織型を示すものは比較的まれである<sup>2)</sup>。今回、我々は同一領域に類基底細胞癌と腺扁平上皮癌の病巣を認めた極めてまれな食道癌の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

症例：71歳、男性

主訴：嚥下困難

家族歴：母親；食道癌、兄；歯肉癌。

既往歴：特記すべきことなし。

飲酒歴：20歳より1日に日本酒2合、ウイスキーダブル2杯、焼酎水割り2杯を51年間。

喫煙歴：18歳より1日に20本を53年間。

現病歴：2002年12月初旬より嚥下困難が生じ、次第に増悪したため2003年1月近医を受診、

食道癌の診断で当院紹介となった。

入院時現症：身長154cm 体重53kg、体表リンパ節は触知しなかった。胸、腹部に理学的異常所見は認められなかった。

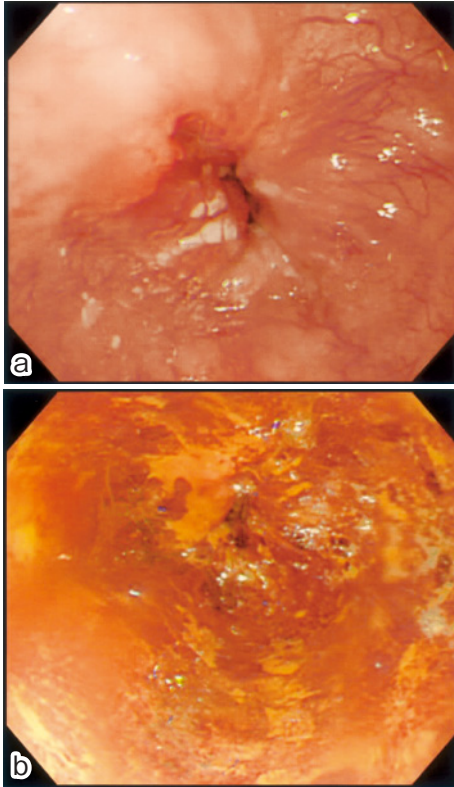
入院時血液検査所見：白血球2,800/mm<sup>3</sup>、ヘモグロビン12.8g/dlと軽度低下していたが生化学および腫瘍マーカー（AFP：2.0ng/ml、CEA：3.6ng/ml、CA19-9：7U/ml、SCC：0.9ng/ml、CYFRA：1.8ng/ml）は正常だった。

上部消化管造影検査所見：胸部下部食道に全長約20mmの不整な全周性狭窄像を認めた。

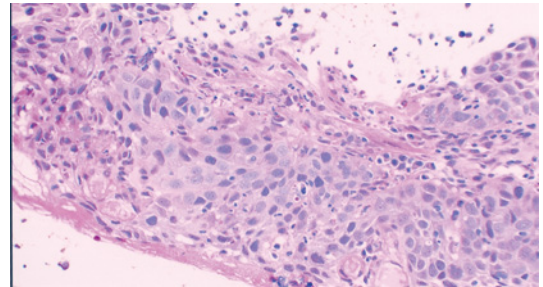
上部消化管内視鏡検査所見：門歯から34cmの部位に、左壁を中心とした周堤の崩れた潰瘍性病変を認めた。病変は37cmまでほぼ全周性の狭窄を呈し（Fig. 1a）、ヨード染色にて、崩れた周堤およびその口側粘膜に伸展する不染帯を認めた（Fig. 1b）。ヨード不染部位からの生検組織では、角化のない中分化型扁平上皮癌の浸潤を示していたが、他の組織型を呈する病変は認めなかった（Fig. 2）。

<2008年4月23日受理>別刷請求先：南部弘太郎  
〒331-8689 さいたま市北区宮原町2-125-16 大宮医師会市民病院外科

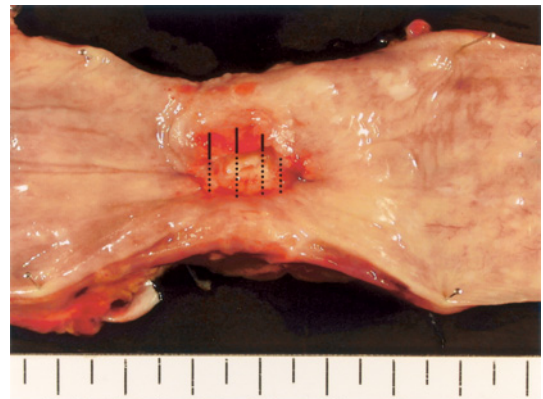
**Fig. 1** Upper gastrointestinal endoscopic findings show a mostly circular type-3 lesion 34 cm below the incisors (a). On iodine staining, an achromatic zone was recognized on the oral side of the stenotic site (b).



**Fig. 2** Histologically, the biopsy showed keratinization-free squamous cell carcinoma with heterotypic nuclei, but no other histological type was seen.



**Fig. 3** Macroscopic findings of the excised specimens were consistent with a type-3 tumor in the lower thoracic esophagus and mucosal lesions around the tumor.



— Basaloid carcinoma  
 ..... adenosquamous carcinoma

胸腹部 CT 所見：食道の病変部は、はっきりせず、明らかなリンパ節転移、肺転移、肝転移病変を認めなかった。

以上より、術前診断を Lt, 3 型 T3N0M0, stage II の扁平上皮癌と診断し 2003 年 3 月胸腔鏡下胸腹部食道全摘術を行った(補助的右小開胸, 頸部切開, 開腹, 胸腹部食道全摘術, 3 領域郭清, 頸部食道後縦隔胃管吻合, 用手的幽門開大, 胆摘)。

切除標本肉眼検査所見：胸部下部食道に 3 型腫瘍とその周囲に平坦で境界不鮮明なルゴール不染帯部位を認めた (Fig. 3)。

病理組織学的検査所見：全割標本の検索結果では扁平上皮癌が広範囲に上皮内に伸展していた (Fig. 4)。一方、その直下では好塩基性の胞体を有

する基底細胞に類似した癌細胞が大小の胞巣を形成して浸潤し、粘膜下層までの範囲に比較的限局性の腫瘍を形成していた (Fig. 5)。また、腺腔形成を有する腺癌様の部分と敷石状に配列する扁平上皮癌様の部分から形成されている腺扁平上皮癌成分が外膜まで (Fig. 6)、それぞれ別の領域に浸潤していた。二つの病変は上皮内では連続しているものの、浸潤部分での移行像はなく、衝突癌様の像を示していた (Fig. 7a, b) (手術標本の HE 染色超低倍像)。

最終病理組織学的診断：Lt, 30×23mm, 3 型,

Fig. 4 Wide-ranging intraepithelial squamous cell carcinoma is apparent.

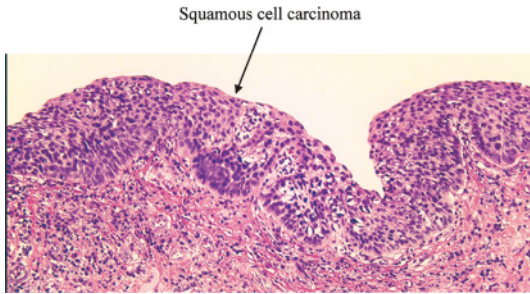
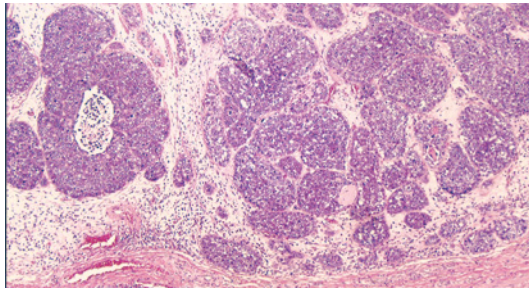


Fig. 5 Basaloid carcinoma: Cancer cells resembling basal cells form well-demarcated cell nests of various sizes. The cancer cells had little cytoplasm, but did have large nuclei.



adenosquamous carcinoma and basaloid (-squamous) carcinoma, pT3 (pAd), inf $\beta$ , ie (+), ly 1, v 3, pN 0, M 0, pIM 0, pPM : 0 (110 mm), pDM : 0(80mm), pEM : 0(1mm), pStage II, Curability : pAであった<sup>1)</sup>.

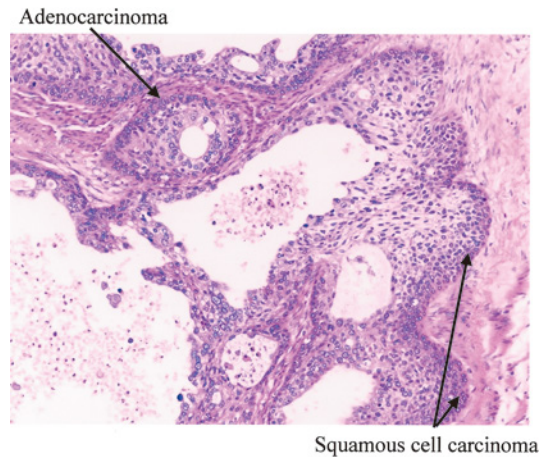
術後は5FUとCDDPによる化学療法を行い第41病日に退院した。その後は白血球の上昇が見られなかったため補助化学療法は行わなかったが、術後4年5か月現在、再発、遠隔転移は認めず経過良好である。

### 考 察

食道癌の組織型別頻度では、扁平上皮癌が93%を占めており、その他の組織型は全体の7%にすぎない。類基底細胞癌は1.3%、腺扁平上皮癌は0.5%と二つともまれである<sup>2)</sup>。

食道類基底細胞癌は組織学的に基底細胞に類似した小型の細胞が、充実胞巣ないし索状に増殖し、

Fig. 6 Adenosquamous carcinoma: The carcinoma was comprised of an adenocarcinoma-like portion with mucus and a squamous cell carcinoma-like portion, which had a cobblestone arrangement.



ときに不規則な腺様、小嚢胞様構造を形成する。さらに、この癌の特徴として、胞巣内外に硝子様(基底膜様)物質の沈着を認める。また、一部で導管様分化を伴うものもある。上皮内には扁平上皮癌を有することが多く、浸潤部でも扁平上皮癌を伴うことがあるとされる<sup>3)</sup>。

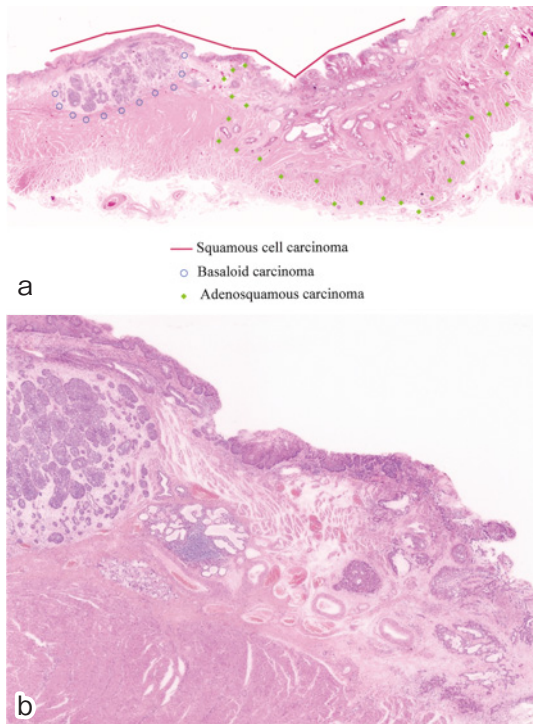
術前生検では特徴的な組織像を呈する病変部が採取されないことが多く、低分化型扁平上皮癌と診断されている症例が多い。類基底細胞癌と診断された例は、わずか6.8%と報告されている<sup>4)</sup>。

また、約半数が表在癌であり、そのほとんどが隆起型を呈し、肉眼型は扁平上皮に覆われた粘膜下腫瘍様の形態をとることが多く、表面にびらんや潰瘍を形成することがある<sup>5)</sup>。

進行癌では大半が扁平上皮癌と同様の形態をとるが、腫瘍の辺縁では扁平上皮に覆われていることが多く、粘膜下で増殖するとされている<sup>5)</sup>。

小林ら<sup>6)</sup>は類基底細胞癌の多くでは、上皮内や浸潤部で、扁平上皮癌の成分を認め、時に扁平上皮癌と類基底細胞癌の移行像も見られたとし、上皮内伸展を認めたのは50%で、上皮内病変はすべて扁平上皮癌成分で占められていたとしている。一方、上皮内伸展がない例では、隆起のほとんどは健常な重層扁平上皮に覆われ、類基底細胞癌の腫

Fig. 7 There was a succession of these portions in the epithelium, but no evidence of a transition of one area of infiltration to another (a). The image of this lesion is consistent with that of a collision tumor (b). (Observation at very low magnification after HE staining of the surgically excised specimens).



瘍胞巣は上皮下ないし、粘膜下層にて側方に発育するものが多いとしている。長谷川ら<sup>7)</sup>は約44%に周囲に隣接して扁平上皮癌を合併すると報告している。

また、粘膜下層で広く浸潤性増殖する性格を有するため、扁平上皮癌に比べ脈管侵襲が高度で広範なりリンパ節転移および血行性転移を来し、もともと生物学的に悪性度が高く予後不良とされているが<sup>8)9)</sup>、表在癌では比較的予後が良いとの報告もある<sup>10)</sup>。

類基底細胞癌の発生母地は食道上皮基底層細胞、あるいはそれに類似した多分化能を有する未分化な細胞<sup>11)</sup>、または固有食道腺導管の基底層近縁である可能性が高いとされているが<sup>12)</sup>、扁平上

皮癌の像を伴うことが多いため、扁平上皮癌が分化したとも考えられ扁平上皮由来で低分化型の一重型とする意見もある<sup>13)14)</sup>。

腺扁平上皮癌は腺癌と扁平上皮癌の両成分からなる癌でそれぞれの成分が20%以下でなく、容易に認識できるような癌とされている<sup>3)</sup>。また、腺扁平上皮癌の発生母地と関連して、組織型の構成から腺癌と扁平上皮癌が相接して衝突してみられる場合を衝突型、両者が混在して存在する場合を混在型として分類される場合がある<sup>15)</sup>。

発生母地に関しては、混在型の場合には固有食道腺あるいはその導管由来と考えられる。固有食道固有腺は導管上皮細胞、筋上皮細胞、粘液細胞からなり、そのうち導管上皮細胞は多方向への分化能を有し、ここを発生母地とした癌は腺癌と扁平上皮癌とが混在する組織像をとりうるからである。また、衝突型の場合には、扁平上皮と固有腺からの同時発生と考えられている<sup>16)</sup>。さらに、重層扁平上皮由来との説もある<sup>17)</sup>。本症例の腺扁平上皮癌の成分は腺癌と扁平上皮癌の成分が一体となって浸潤し、上皮内扁平上皮癌でおおわれていることから、扁平上皮癌由来と考えられた。

術前の生検では、隈元ら<sup>16)</sup>は64%が扁平上皮癌と診断され、腺扁平上皮癌と診断されたものは16%と報告している。病理組織学的診断では大部分が混在型で表層に扁平上皮癌、深層に腺癌が多く認められたとしている。

また、内視鏡検査所見および切除標本肉眼検査所見では、隆起型を呈する症例が多く、隆起型が腺扁平上皮癌の特徴としている<sup>15)</sup>。

腺扁平上皮癌の予後に関しては特異的なことはなく、扁平上皮癌と同様に進行度で決まるとされている<sup>18)</sup>。

本症例は、共通の上皮内伸展巣の直下に二つの特殊な組織型の浸潤巣を有する極めてまれな症例である。浸潤部分では移行像はなく衝突癌様に認められた。これらの組織検査所見は、同一発生母地である上皮内扁平上皮癌からの浸潤過程で、類基底細胞癌と腺扁平上皮癌の異なる組織像が別々に発生してきたものと推測された。医学中央雑誌にて1983年から2008年1月まで「食道癌」類基

底細胞癌」「腺扁平上皮癌」をキーワードに、PubMedにて「esophageal cancer」「basaloid ( $\alpha$  squamous) carcinoma」「adenosquamous carcinoma」をキーワードに検索したが、両組織の併存した症例はなく、本症例が第1例目と考えられた。

稿を終えるにあたり御指導、御校閲いただいた東京都老人総合研究所臨床病理部門の田久保海誉先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 食道疾患研究会編：臨床・病理食道癌取扱い規約。第9版。金原出版，東京，1999
- 2) 日本食道学会：Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan (1998, 1999) 2002. <http://www.esophagus.jp/crec.html>. 2008-01-30
- 3) 食道疾患研究会編：臨床・病理食道癌取扱い規約。第10版。金原出版，東京，2007
- 4) 林 実夫，五嶋博道，勝峰康夫ほか：早期食道類基底細胞癌の1例。日消誌 95：764—768, 1998
- 5) 山岸久一，藤木 博，上田祐二ほか：食道・胃接合部に発生した食道類基底細胞癌の1例—わが国報告例の検討。癌の臨 43：741—745, 1997
- 6) 小林 豊，下田忠和，中西幸浩ほか：食道類基底細胞癌における組織像の多彩性について。胃と腸 40：371—379, 2005
- 7) 長谷川誠，和田信昭，藤田尚久ほか：食道類基底細胞癌の1例。癌の臨 46：83—88, 2000
- 8) 森田哲史，小林研二，福田和弘ほか：食道類基底細胞癌の1切除例。癌の臨 42：1471—1475, 1996
- 9) 塚山正市，平野 誠，村上 望ほか：食道類基底細胞癌の1例。日消外会誌 33：462—466, 2000
- 10) 吉岡慎一，辻仲利政，藤谷和正ほか：食道類基底細胞癌4症例と本邦報告60例の予後の検討。日消外会誌 37：290—295, 2004
- 11) 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
- 12) 落合登志哉，板橋正幸，伊藤 透ほか：食道原発腺様嚢胞癌と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
- 13) 花田備文，堀身忠司，武田 功ほか：食道類基底細胞癌の1切除例。癌の臨 36：2158—2162, 1990
- 14) 中島 康，児玉ひとみ，加藤 剛ほか：0-IIc型粘膜癌より発育進展したと考えられた表在食道類基底細胞癌の1例。胃と腸 36：1096—1100, 2001
- 15) 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
- 16) 隈元謙介，菅野浩樹，八巻俊彦ほか：食道腺扁平上皮癌の1切除例。消外 27：502—508, 2004
- 17) 真船健一：食道癌における腺性成分に関する組織化学研究。日外会誌 89：162—172, 1988
- 18) 清水克彦，多幾山涉，万代光一：食道腺扁平上皮癌の1例。消外 21：1661—1664, 1998

### A Case of Esophageal Carcinoma associated with Composed of Basaloid Carcinoma and Adenosquamous Carcinoma in the Same Area

Kotaro Nambu<sup>1,3,4)</sup>, Yoichi Tanaka<sup>1)</sup>, Hirohiko Sakamoto<sup>1)</sup>,  
Yoshiyuki Kawashima<sup>1)</sup>, Katsumi Amikura<sup>1)</sup>, Yoji Nishimura<sup>1)</sup>,  
Masafumi Kurosumi<sup>2)</sup>, Tetsuo Shibuya<sup>3,4)</sup> and Akira Tokunaga<sup>4)</sup>

Division of Gastroenterological Surgery<sup>1)</sup> and Department of Pathology<sup>2)</sup>, Saitama Cancer Center Hospital

Department of Surgery, Omiya Association Hospital<sup>3)</sup>

Gastrointestinal Disease Center, Nippon Medical School Musasikosugi Hospital<sup>4)</sup>

We report a very rare case of esophageal carcinoma composed of basaloid carcinoma and adenosquamous carcinoma components developing from the same area. The patient was a 71-year-old male who presented with a 3-month history of swallowing difficulty. He visited a nearby hospital, and was referred to our hospital with a diagnosis of esophageal carcinoma. On endoscopic examination, a all circumference type-3 lesion was recognized 34cm below the incisors. The lesion was diagnosed as a squamous cell carcinoma on biopsy, and complete excision of the thoracoabdominal esophagus was undertaken. Pathological examination of the excised specimens showed wide-ranging intraepithelial extension of the squamous cell carcinoma and infiltration of the basaloid carcinoma component into the submucosal layer and infiltration of the adenosquamous carcinoma component into the tunica externa. These areas of infiltration were recognized immediately beneath the carcinoma in situ. However, there was no evidence of transition from one area of infiltration to another. The findings were consistent with the diagnosis of a collision tumor. The stage was pT3pN0M0 and pStage II<sup>1)</sup>. This case the presence of the two infiltrating lesions of specific histological types immediately beneath the common intraepithelially extended lesion is extremely rare. With regard to the etiopathology, it was estimated that individual infiltrative lesions had developed from the same intraepithelial squamous cell carcinoma, based on the absence of evidence of transition from one area of infiltration to another.

**Key words** : esophageal cancer, basaloid (-squamous) carcinoma, adenosquamous carcinoma

[Jpn J Gastroenterol Surg 41 : 1904—1909, 2008]

**Reprint requests** : Kotaro Nambu Department of Surgery, Omiya Association Hospital  
2-125-16 Miyahara-cho, Kita-ku, Saitama, 331-8689 JAPAN

**Accepted** : April 23, 2008