

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (1986.06) 31巻1号:56～59.

早期食道癌の1例

八柳英治、村上達哉、朝田政克、藤森 勝、関下芳明、塩
野恒夫、黒島振重郎

早期食道癌の1例

八柳 英治 村上 達哉 朝田 政克 藤森 勝
 関下 芳明 塩野 恒夫 黒島振重郎

要 旨

われわれは最近早期食道癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は67歳男性、主訴は嚥下時のどのしみる感じ。食道透視、内視鏡検査より食道表在癌と診断、胸部食道全摘、胸骨後頸部食道胃管吻合術を施行した。病理組織学的には深達度smリンパ節転移の認められない早期癌であった。また脈管侵襲も認められなかった。食道癌の治療成績向上のためには早期癌の発見が最も必要であり、その診断にあたっては最近種々の工夫、試みがなされ、診断率も向上してきている。今後は単に存在診断にとどまらず、深達度を含めリンパ節転移、脈管侵襲等予後に影響を与える因子を適確に判断できるよう診断技術の向上を図ることが必要と思われる。

Key words：早期食道癌，食道表在癌，脈管侵襲，リンパ節転移

I. はじめに

食道癌の早期診断は胃癌に比べまだ立ち遅れており、これが食道癌の治療成績を不良にしている原因の一つになっている。われわれは最近早期食道癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

II. 症 例

患者：S. T. 67歳，男
 主訴：嚥下時，のどのしみる感じ
 既往歴：30歳頃，手りゅう弾の破片摘出術
 家族歴：特記すべきことなし
 現病歴：昭和59年8月頃より上記主訴出現し近医受診，上部消化管造影にて食道の異常を指摘される。同年11月，精査目的にて当院内科入院，食道癌の診断にて外科紹介となる。昭和60年1月9日，手術目的にて外科転科となる。
 入院時現症：身長162.8cm，体重53kg，体格，栄養中等度全身状態良好，眼瞼結膜に貧血なし，眼球結膜に黄疸なし，血圧136/76mmHg，脈拍60/分，不整，表

帯広厚生病院外科

在リンパ節腫脹なし，胸，腹部理学所見上異常なし。

臨床検査成績：表-1に示したごとく，胸部X-P，心電図を除いて特に異常は認められなかった。

食道X線検査所見：食道二重造影とそのシェーマである（図1）。第2斜位においてEiに約2.5cmにわた

表1 臨床検査成績

RBC	383×10 ⁴	呼吸機能	% V.C	93%
Hb	14.3 g/dl		FEV _{1.0%}	83%
Ht	40.4%	腎機能	BUN	17.3mg/dl
WBC	3200		Cr.	1.3mg/dl
Plat	14.0×10 ⁴	電解質		異常なし
T.P	6.5 g/dl			
A/G	1.84			
T.B	0.5mg/dl	糞便検査		異常なし
D.B	0.1mg/dl	検尿		異常なし
ZTT	1.6 K.U.	胸部 X-P		
TTT	8.3 K.U.	手弾の破片と思わ		
S-AMY	343 I.U.	れる小結節状陰影		
CHE	447 I.U.			
ALP	6.6 K.U.	ECG		
LAP	100 G.U.	心室性期外収縮		
GOT	11 K.U.	C-RBBB		
GPT	5 K.U.	左軸偏位		
LDH	298 W.U.			
γ-GTP	13 I.U.			

る軽度壁不整および伸展性不良像，さらにその肛側に小隆起性病変によると思われる二重輪郭像が認められる。また，この部で粘膜皺壁の消失像も認められる。これに対し，やや過伸展ぎみの二重造影写真（図2）ではシェーマのごとく隆起性病変によると思われる二重輪郭像のみ認められ，壁の不整や伸展性不良等の異常を指摘することはできない。これは病変が筋層まで達していないことを示唆するものと思われる。以上のことからX線上，表在平坦+表在隆起型の食道表在癌と診断した。

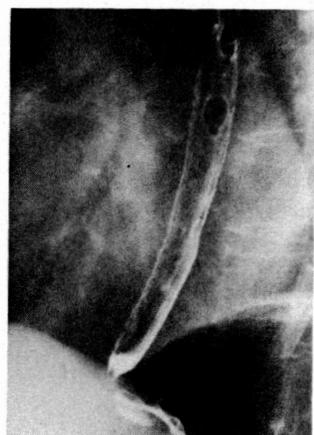


図1

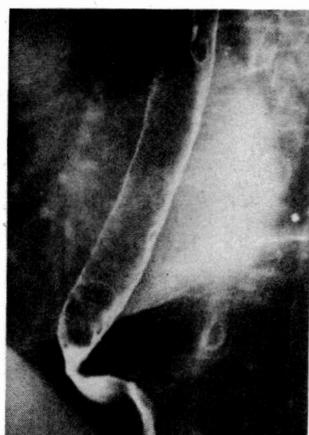
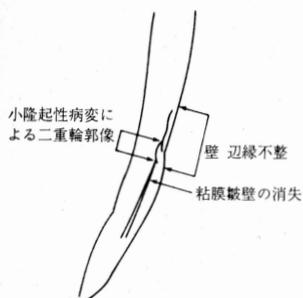
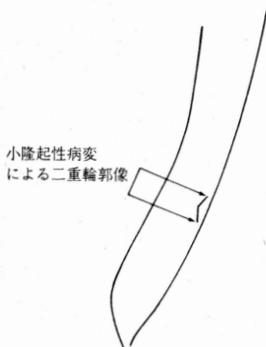


図2



食道内視鏡検査所見：図3のごとく門歯より約30cm，左側壁を中心にビラン状の変化を呈する浅い陥凹性病変とその肛側に小隆起性病変が認められる。また検査時，病変部における食道壁の伸展性は良好であり，壁の硬化所見は認められなかった。以上のことより内視鏡上表在陥凹+表在隆起型の食道表在癌と診断した。なお，このとき施行した直視下生検において Poorly differentiated Squamous cell carcinoma の結果が得られている。

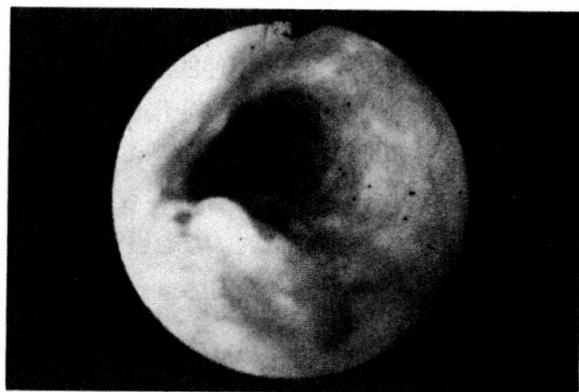


図3

手術：以上のことより，食道表在癌の診断のもと昭和60年1月17日右開胸開腹，胸部食道全剝胸骨後頸部食道胃管吻合術，リンパ節郭清，幽門形成術を施行した。術中所見は Plo Ho Ao No であった。

術後経過は良好で第7病日より経口摂取開始，昭和60年3月11日当科軽快退院となった。

切除標本：（図4）E-C Junction より約5.5cm口側を中心に大きさ2.7cm×1.4cm，中心部に結節性変化，周辺陥凹性変化を示す病変が認められる。Skip 病変は肉眼上は認められない。さらに病理学的深達度を色分けして示した。（図5）図のごとく一部中心部にお

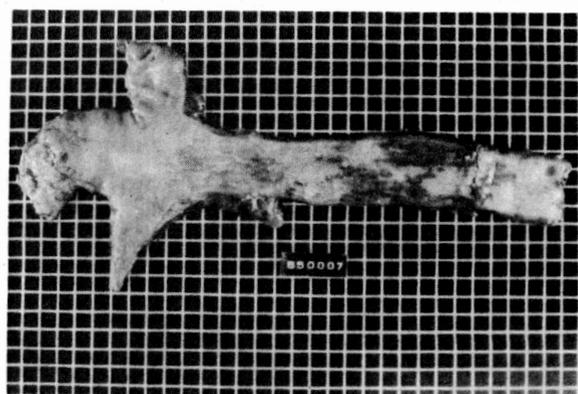


図4

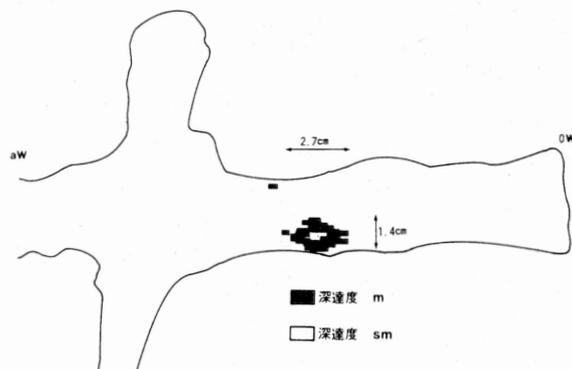


図5 Schematic illustration

いてSmまでの浸潤が認められる表在癌であった。また主病巣より肛側に2ヵ所上皮内伸展像が認められた。

病理組織所見：(図6)中等度に分化した扁平上皮癌である。癌の浸潤は一部粘膜下層に及んでいるが筋層には達していない。またリンパ節転移も認められず、深達度smまでの早期癌であった。なお脈管侵襲はly, V因子ともにマイナスであった。

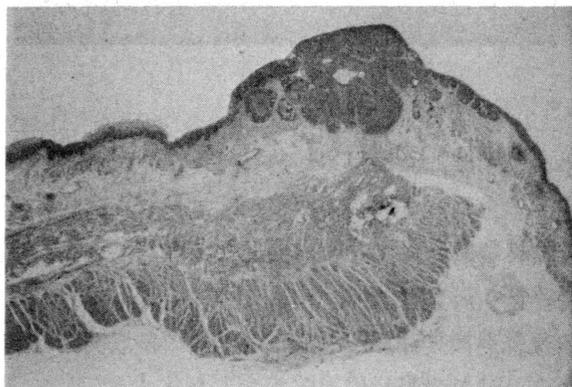


図6

Ⅲ. 考 察

食道癌の治療成績は全体としては未だ満足できるものでなく、5年生存率は20%前後とする報告が多い¹⁾2)3), これに対し早期食道癌の場合その5年生存率は70~80%とする報告が多く⁴⁾⁵⁾⁶⁾, 早期癌の発見が食道癌治療成績向上のために必須と思われる。食道癌の診断はX線検査, 内視鏡検査, 及び直視下生検, 細胞診が主なものである。食道X線検査は①食道が縦隔内にあり圧迫しにくい。②心血管の拍動による影響を受ける。③長い管状臓器であり造影剤通過のコントロールがしにくいなど, その位置および性状から, 胃に比べると微細病変の抽出, 造影が困難であると言われている⁷⁾。しかし, 最近では連続撮影装置の開発⁷⁾, VTRの使用⁸⁾等種々の工夫がなされ, 存在診断のみならず, その深達度診断率も向上し, 鍋谷ら⁴⁾によればX線検査のみでも早期癌の64%に正しい深達度診断がなされている。内視鏡検査であるが, 直視下に病変を観察することができることもあり, 早期癌の深達度診断率はX線検査に比べ73%と良好である⁴⁾。さらに近年ルゴールやトルイジンブルーなどを利用した色素法の普及⁹⁾¹⁰⁾もあり, より小さい食道病変の診断の向上に役立っている。生検, 細胞診は確定診断上最も有力な検査法であり, 特に直視下生検は一般にルチン化

しており, その診断率も非常に高く95%以上とする報告が多い³⁾¹¹⁾。これに対し非直視下の細胞診は本邦ではあまり普及していない。しかし, 近年種々の工夫がなされ鍋谷らはカプセル擦過細胞診により90%以上の診断率が得られたとし, これを検診に応用する試みもなされている¹⁾¹¹⁾¹²⁾。実際, 中国ではabrasive ballon法による検診で高率に早期癌を発見している¹³⁾。また, ERWINら²⁾は早期癌の発見のためにはhigh risk群に擦過細胞診を施行することが必要であるとしている。前述したように一般に早期癌の5年生存率は良好である。これに対し同じsmまでの深達度でありながらリンパ節転移のある表在癌の予後は不良で, 一般進行癌と有意差が認められないとされている¹¹⁾¹⁴⁾。また早期癌のなかでも脈管侵襲の認められる症例は5年生存率に差があり⁵⁾¹¹⁾, 合併療法を必要とするという報告も多い⁵⁾¹¹⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。従って, 今後は, 単に存在診断だけにとどまらず, 深達度を含めこれら予後に影響を与える因子を適確に判断できるよう診断技術の向上を図ることが必要と思われる。

Ⅳ. 結 語

われわれは, 最近早期食道癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 鍋谷欣市：診断と治療面よりみた食道癌治療成績向上のための問題点. 日消外会誌, 13:1226, 1980.
- 2) ERWIN L. BURKE, MD., JAMES STURM, MD., and DARYL WILLIAMSON, MD.: The Diagnosis of Microscopic Carcinoma of the Esophagus. Digestive Diseases., 23:148, 1978.
- 3) 遠藤光夫：新臨床外科全書(中山恒明)7-I, 121頁, 金原出版, 東京, 1979.
- 4) 鍋谷欣市, 新井裕二, 川原哲夫, 他：早期食道癌—診断と治療の推移—。外科治療, 49:63, 1983.
- 5) 村田洋子, 井手博子, 吉田 操, 他：早期食道癌切除例の治療成績. 日消外会誌, 18:130, 1985.
- 6) 大上正裕, 安藤暢敏, 棚橋達一郎, 他：いわゆる早期食道癌とその予後. 日消外会誌, 18:132, 1985.
- 7) 鍋谷欣市, 小野沢君夫, 季 思元：健診を指向した食道癌の早期診断. 胃と腸, 14:1325, 1979.
- 8) 木暮 喬, 板井悠二, 秋山 洋：食道癌の早期診断. 内科, 36:373, 1975.

- 9) Brodmerkel GT Jr : Schiller's test an aid in esophagosopic diagnosis. Gastroenterology, 60 : 813, 1971.
- 10) 吉田 操, 林 恒男, 鈴木 茂, 他 : 食道粘膜二重着色法を用いた食道病変の微細観察 - トルイジンブルー・ヨード二重着色法の研究 -. 胃と腸, 11 : 359, 1976.
- 11) 鍋谷欣市, 新井裕二 : 消化器外科セミナー 4, 116頁, へるす出版, 東京, 1981.
- 12) 鍋谷欣市, 小野沢君夫 : カプセル法食道擦過細胞診による食道癌の診断. 日消外会誌, 10 : 1, 1977.
- 13) 中国医学科学院和河南省食管癌研究協作班 : 食管癌の早期診断. 中華医学雑誌, 8 : 451, 1973.
- 14) 山田明義, 小林誠一郎, 萩野知巳, 他 : 食道表在癌における X 線像と n 因子 - 食道早期癌と表在癌の鑑別診断 -. 日消外会誌, 10 : 359, 1977.
- 15) 井手博子, 遠藤光夫, 木下 宏, 他 : 手術時所見および予後からみた食道 m, sm 癌の治療方針, 外科診療, 12 : 1659, 1980.
- 16) 上原範常, 大熊利忠, 田平洋一, 他 : 食道早期および表在癌の外科治療と遠隔成績. 日消外会誌, 18 : 134, 1985.

Summary

A case of early esophageal cancer.

E. Yatsuyanagi et al.

Department of Surgery, Obihiro Kosei Hospital.

A case of early esophageal cancer was reported. The patient was a sixty seven year old male whose chief complaint was his smart feeling of the pharynx. He was diagnosed as a superficial type of esophageal cancer by x-ray examination and endoscopy. Resection of intrathoracic esophagus and retrosternal esophagogastronomy was performed. Histologically, It was moderately differentiated squamous cell carcinoma and its depth of invasion was submucosal layer without lymphnode metastasis, lymphatic invasion and blood vessel invasion. It was diagnosed as an early esophageal cancer.

Recently the diagnostic methods of esophageal cancer was improved. so the reports of early esophageal cancer have increased. In the future, the diagnostic method must be improve still more in order to decide the factors that influence the survival rate of the early esophageal cancer.