頸部早期食道癌の1例

*嶋村嘉高, 横山拓也, 鈴木卓二
**宇津見瑞雄

A Case of Incipient Cancer of the Cervical Esophagus

Yoshitaka Shimamura, M.D., Takuya Yokoyama, M.D.,
Takuzi Suzuki, M.D.

Department of Surgery

Mizuo Utsumi, M.D.

Department of Otorhinolaryngology

Nakano General Hospital (Director : Tsumoru Iizuka)

A 69 year old male patient complaining of mild dysphagia was examined by X-ray which showed no gross abnormalities. The esophagoscopy, however, revealed a small reddish swelling at 1.5cm below the esophageal introitus. The biopsy from this area exhibited squamous cell carcinoma.

The Cervical esophagotomy which was performed subsequently disclosed no lymph node metastasis in the neck nor tumor formation recognizable in the scar tissues where the biopsy had been taken. The examination also of the frozen section from the lesion failed to show malignant cells in the partially resected section of the cervical esophagus.

The esophagoscopic examination with biopsy was found to be a useful method for detection of an incipient cancer of the esophagus.

はじめに

食道癌の外科的治療はひろく行なわれるようになり、症例に対する手術適応、術式の選定が行なわれ、その進歩には目ざましいものがある。しかし、われわれが日常とりあつかう食道癌症例の大部分のものは、進行癌であり、当院における食道癌手術の切除率は44.4%である。

近年、山形、中山らの早期食道癌の臨床報告以来、食道疾患に対する診断技術の向上とあいまって、早期食道癌に対する関心がたかまり、各施設からの報告がみられるようになった。われわれも最近、頸部の早期食道癌の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

中野総合病院(院長 飯塚積) *外科 **耳鼻科

症 例

症例 69才, 男子,

主訴 嚥下障害

約1年前から軽度の嚥下障害と、嚥下痛を感じていたが、半年前から、それらの自覚症状は顕著となってきた。食事摂取の状況は、固形物の嚥下が困難と言い、常食に、つゆをかけていた。また嚥下痛を右側の頸部に自覚し、酒、ジュースはしみると訴えていた。昭和47年10月5日初診、10月18日入院す。

既往歴 67才。胃潰瘍といわれて内科的治療を受けた。

現病歴 体格小、身長158cm、体重45kg、栄養可、嗝声少々あり、血圧150~92mmHg、表

図1 術前食道レ線検査

図3 術前の食道鏡下生検による組織像
(400×)

図2 術前の食道鏡下生検による組織像
(100×)

図4 術中迅速標本を行つた同じ切片の
永久標本 (100×)

在リンパ節はふれない。胸部および腹部に異常所見を認めない。末梢血，血液生化学検査正常，換気機能検査では閉塞性障害を示す，心電図は正常。

食道造影所見

粗大病変を認めなかつた。(図1)

食道鏡所見

食道入口部から，1.5cm で，右側壁が発赤腫脹していたが，糜爛，潰瘍，或は明らかな腫瘍

等は形成していなかった。この部から生検を行ったが、生検に際して抵抗があつて、通常の食道粘膜の感じではなかった。

この生検の組織像の弱拡大では（図2）扁平

図5 術中迅速標本を行った同じ切片の永久標本（400×）

図6 食道部分切除を行った組織標本（100×）

上皮は著しく厚く増殖して居り、強拡大では（3図）核の大小不同、核分裂像がみられ、高分化型の扁平上皮癌と診断された。一部では基底膜を破つての浸潤もみられたが、粘膜筋板までは達していなかった。

手術所見

昭和47年10月26日、気管内挿管全身麻酔下にて手術を施行した。前頸部を切開して頸部食道の右側壁に到達した。頸部食道の口側よりを露出したが、腫瘍に触れる事は出来なかった。そこで食道切開を行ったが、病変部の確認が困難であつたので、食道切開を口側に延長して、下咽頭がのぞける部まで行つたところ、食道入口部より1.5cmの部で、右側壁に術前の生検のためと思われる、小さな瘢痕が確認された。

よつて此の部の迅速標本を検査したが、その所見からも、悪性とも良性とも、断定不能であつたため、該部を楔状に部分切除を行つて、2層に縫合した。頸部傍食道リンパ節の腫大はなく、気管切開と胃瘻造設術を行つて手術を終了した。

病理組織学的所見

手術中に迅速標本を行つた同じ切片を、術

図7 食道部分切除を行った組織標本（400×）

図8 退院直前に行つた食道鏡下生検による組織像 (100×)

後、パラフィンに包埋し、ヘマトキシリン・エオジン染色を行つたものであるが、結合織内に、一見、胞巣様に扁平上皮の集合が見られた。(図4)しかし、その拡大像においては、細胞の大小不同もなく、一応の極性も保たれ、基底膜もしつかりしており、高分化型の癌の浸潤か、切れ方による良性のものの断面か、断定に苦しんだ所見であつた。(図5)

楔状に部分切除を行つた組織標本では、扁平上皮は軽度に肥厚しているが、腫瘍性の変化は見られなかつた。(図6、7)

術後経過

手術後は胃瘻より経管栄養を行い、手術後4週より経口摂取を開始した。術後6週からは全粥摂取となり、術後2ヶ月には手術創も治癒して退院した。退院直前に食道レ線検査を行つたが異常所見を認めなかつた。食道鏡検査でも、食道入口部から1.5cm 周辺の右側壁に癒痕を認めるのみであつた。念のためにその部の生検を行つたところ、正常の扁平上皮と小量の結合織で、腫瘍の所見は見られなかつた。(図8、9)

術後照射として、Riniac 7000 rad 照射を行ない、術後1年後の現在、元気に自家営業を営んでいる。術後1年後の食事摂取の状況は、常食

図9 退院直前に行つた食道鏡下生検による組織像 (400×)

を摂取し、術前に訴えた、嚥下障害、嚥下痛はなく、しみる感じも認めていない。また術後1年後に行つた、食道レ線検査、食道鏡検査からも、変化を認めなかつた。

考 按

1966年に山形¹⁾、中山²⁾らによつて早期食道癌の臨床例が報告され、その後、各方面の努力で逐次、発見され、1968年には本邦において7例の早期食道癌が集計されている³⁾。続いて1970年における鍋谷⁴⁾の報告によると28例となつた。1973年5月の第14回食道疾患研究会において、鍋谷らは、全国集計の結果を40例と報告した。また、その他に27例の術前照射を行つた早期食道癌があつたと報告した。われわれの症例も、この全国集計の40例のなかに含まれるわけであり、40例中、頸部のものは4例あつたと報告された。

自覚症状としては早期癌であつても、殆んど全ての症例に、なんらかの初発症状と考えられる訴えが認められる。特に明らかな嚥下障害でないにしても、嚥下時の胸痛、胸骨後方痛、狭窄感、つかえ感、異常感、異物感、不快感などには充分注意を要すると報告されている⁴⁾。わ

れわれの例でも、軽度の嚥下障害、嚥下痛、しみる感じを訴えていた。

病悩期間についてみると、従来の進行癌に比較すると、短期間のものが多く、2カ月、3カ月以内のものが多くと報告されている⁹⁾。われわれの例では約1年前から自覚症状を訴えていた。

早期診断のためには、わずかの訴えも見逃さずに食道鏡、レ線検査、細胞診などを繰返し施行すべきだと報告されている⁹⁾。われわれの例でも、食道鏡検査と生検によつて確定診断を得たものである。また、凹凸の少ない病変では、レ線検査よりも内視鏡検査の方が有利との考えもある⁹⁾。

早期食道癌の腫瘍の大きさは、長径3.0cm未満のものが大半を占めていると報告されている⁷⁾。しかしながら、腫瘍の大きさが1cm以下の報告は2例であり、0.8×0.5cmの報告例が最小である^{5,8)}。われわれの症例では、生検で癌を確認したが、手術時には癌病巣は確認出来なかつたので、その大きさは不明確である。しかし、生検に使用したジャクソン鋭匙状異物鉗子の大きさは、4×4mmであつたので、われわれの症例の腫瘍の大きさはそれ以下であつたと考えられる。

早期癌について大部分は限局性の一つの病巣であつた⁹⁾。しかし、大小2コのポリープ状病巣のもの⁹⁾、2コの潰瘍病変よりなるもの¹⁰⁾、の報告もあり、多中心性発生を考えさせられる例もある。また2つの病巣がともに早期癌である食道多発癌の報告もある¹¹⁾。われわれの症例においては、手術時、頸部食道を下咽頭に及ぶまで切開して、粘膜面を精査したのであるが、術前の生検のためと思われる小さな癒痕が確認されただけであつた。頸部食道喉頭切除の術式も考えたが、前述の手術所見、また喉頭合併切除による術後の患者の負担、年令等を考慮して、該部を楔状に部分切除術を行つた。手術時、粘膜面には、前述の所見以外には、何等病変を認めなかつたのであるが、本症例においても、多中心性発生の可能性を考えて、術後照射を行つた。

食道癌手術の5年生存率は中山¹²⁾によれば、

深部侵襲度が筋層内にとどまるものは33.3%、筋層外迄のものは11.3%と報告されている。癌深達筋層におよばない早期癌では、さらにその予後が期待される。また、鍋谷⁴⁾によると、早期食道癌の遠隔成績は、従来の食道癌の遠隔成績に比べて格別の向上が認められると報告している。今後の診断技術の向上により、早期癌の発見が容易となつて、食道癌の治療成績が向上されることが期待される。

むすび

われわれは、約1年前から、軽度の嚥下障害と、嚥下痛を訴える、頸部早期食道癌の1例を経験した。食道鏡検査と、生検によつて、高分化型の扁平上皮癌と診断された。入院手術及び術後照射を施行し、術後1年を経過したが、元気に自家営業を営んでいる。

懇切なる御教示を賜つた、慶応義塾大学医学部病理学教室、坂口弘教授に感謝する。

本症例は1973年5月、第14回食道疾患研究会において発表した。

文 献

- 1) 山形徹一、石川誠、大柴三郎、石岡国春、上野恒太郎、山岸悟郎、大里篤志、望月福治、武田鉄太郎、北川正伸、鮎沢嘗次郎、小松寛治、千葉寛、狩野敦、葛西森夫、的場直矢、阿保七三郎、渡辺登志男、綿貫勤、石館卓三：主として細胞診によつて診断された早期食道癌の1例。胃と腸、1：259-266, 1966.
- 2) 中山恒明、羽生富士夫、岩塚迪雄、遠藤光夫、小林誠一郎、木下祐宏、野本昌三、鈴木茂、貞永嘉久：食道早期癌の1例。外科診療、8：1224-1226, 1966.
- 3) 赤倉一郎、中村嘉三、掛川暉夫、有森正樹、水谷幽：術後7年を経過した頸部早期食道癌の1例について。外科診療、11：226-229, 1969.
- 4) 鍋谷欣市：食道の早期癌。胃と腸、5：1205-1213, 1970.
- 5) 平田克治、飯塚紀文、三富利夫、御厨修一、飯田孔陽、町田孝子、池田茂人、広田映五、大沼貞雄、菊池隆三：早期食道癌の1例。胃と腸、4：781-786, 1969.
- 6) 遠藤光夫、矢沢知海、羽生富士夫、岩塚迪雄、

- 小林誠一郎, 榊原宣, 木下祐宏, 御子柴幸男, 浜野恭一, 鈴木博孝, 山田明義, 鈴木茂, 井手博子, 門馬公経, 林恒男, 中山恒明, 竹本忠良, 市岡四衆: 食道表在癌診断上の問題点。胃と腸, 8: 1503-1511, 1973.
- 7) 富田正雄, 窪田芙佐雄, 本多静也, 中村譲, 内田雄三, 三浦敏夫, 辻泰邦: 早期食道癌症例。外科診療, 15: 820-824, 1973.
- 8) 有森正樹, 掛川暉夫, 熊谷義也, 渡辺寒, 赤倉一郎, 入久己, 嶋村嘉高: Dysplasia を伴える胸部早期食道癌の1例。胃と腸, 6: 559-564, 1971
- 9) 金子正光, 加賀谷闊, 北谷知己, 西村進: 根治手術と考えられる早期食道癌の1例。胸部外科, 20: 209-212, 1967.
- 10) 喜多島豊三, 寺崎平, 疋田運雄, 山田穰, 伊藤綏, 藤田順一, 岡本健, 内海邦輔, 市川平三郎: 早期食道癌の1例。胃と腸, 2: 1189-1194, 1967
- 11) 今西政美, 榊原宣, 遠藤光夫, 山田明義, 鈴木博孝, 井手博子, 福田武隼: 早期多発食道癌の1治験例。手術, 26: 105-109, 1972.
- 12) 中山恒明, 鍋谷欣市, 牧野耕治, 星野邦夫: 食道癌5年生存例の検討。臨床外科, 20: 1033-1039, 1965.