腐蝕性食道狭窄に併発した食道癌の1例

*福田 敬宏, 田島 昭三

**松本 満臣, 境野 宏治

***牧野総太郎, 松浦 鎮

Carcinoma of the Esophagus Engrafted on Corrosive Stricture

Takahiro Fukuda, M.D. and Shozo Tajima, M.D.

Division of Surgery, Gunma Cancer Center Hospital, Gunma

Mitsuomi Matsumoto, M.D. and Kohji Sakaino, M.D.

Division of Radiology, Gunma Cancer Center Hospital, Gunma

Sohtaro Makino, M.D. and Shizumi Matsuura, M.D.

Division of Head and Neck Surgery, Gunma Cancer Center Hospital, Gunma

A case is presented of carcinoma of esophagus which developed in the site of chronic stricture caused by ingestion of a hydrochloric acid twenty-nine years previously. Esophagectomy was performed while carcinoma was still confined to the submucosal layer of the strictured esophagus. Twelve months after the operation, the patient has no evidence of recurrence. Carcinoma of the esophagus engrafted on corrosive stricture has rarely been noted. The incidence of carcinoma of the esophagus among patients with chronic esophageal strictures due to ingestion of corrosive is significantly higher than that in the general population. Diagnosis of carcinoma in these patients is often delayed, since the symptoms are blamed on corrosive stricture. However, our case revealed that carcinoma developed at the site of corrosive stricture was more apt to induce luminal obstruction before development of extrinsic spread. Therefore, some changes of dysphagia in patients with corrosive stricture should lead to thorough esophagoscopy and esophagographic examination. Histopathological examination of resected specimens from the present case revealed that a dense scar tissue in the corrosive stricture prevented early invasion of carcinoma into adjacent muscular layer of the esophageal wall. The incidence of malignant transformation of corrosive stricture does not warrant esophageal resection. However, in cases where some surgical intervention to relieve the stricture should need, resection of the esophagus with reconstruction seems to be a wiser choice than a by-pass procedure for preventing the later development of carcinoma.

腐蝕性食道狭窄の晩期に合併する食道癌の報告は少なく、本邦においては、検索した限りでは、現在までに2例¹⁾²⁾の報告をみるにすぎない。最近われわれは、腐蝕性食道損傷後29年経過して発生した食道癌の1症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

*群馬県立がんセンター外科

**群馬県立がんセンター放射線科

***群馬県立がんセンター頭頸部

症 例

症 例：47歳，女

主 訴：嚥下困難

家族歴：特記することはない。

既往歴：18歳のとき、塩酸を誤飲し食道狭窄をきたしたが、拡張法による治療を受け、以後は、狭窄感はあっても時間をかければ常食を摂取できるまでに改善した。

図 1

図 2

図 3

現病歴：1978年11月中旬（受傷後29年経過）より嚥下時胸骨後部痛出現，以後通過障害が急速に増悪し，1979年1月31日当院受診時には狭窄症状が強く，流動食のみ摂取していた。

入院時所見：体格栄養中等度，身長155cm，体重41kg，眼瞼結膜貧血（－），黄疸（－），頸部，胸部，腹部の理学的所見には特記すべきことはなく，心，肺，腎機能，血液ガス分析，血液，生化学検査などに異常を認めなかった。

X線検査所見：食道胃造影（図1）で，食道は I_u （気管分岐部のやや上方の高さ）より，食道胃接合部まで管状の狭窄像を示し，狭窄部口側は著明に拡張し，ロート型陰影欠損を示していた。食道壁は， I_m に描写された浅い潰瘍を除いては，滑らかな辺縁を示していた。なお胃には，

幽門狭窄などの異常所見を認めなかった。

内視鏡検査所見：門歯列より21cm，右後壁に低い隆起型の腫瘍とこれに続く浅い潰瘍を認め，23cmで食道は全周性に狭窄しており，食道ファイバースコープは挿入不能であった（図2）。腫瘍部の生検は扁平上皮癌であった。術前合併療法として，超高压X線，1回3Gy（=300rad），週3回で総線量30Gyを照射した。

手術は，1979年3月6日に施行した。まず右第5肋骨床にて開胸，胸部食道全剝後，開腹し胃管形成，幽門形成術を行い，胸骨後経路に胃管を挙上し，頸部にて食道胃吻合術を行った。胸部食道は瘢痕性硬化が明らかであったが，周囲との癒着は乏しく，切除は容易であった。切除標本（図3）では，狭窄部の食道壁は著しく肥

厚しており、狭窄部に一致した境界明瞭な潰瘍と狭窄部口側の後壁に小隆起を認めた。

病理組織学的には分化型扁平上皮癌であった。食道筋層は結合組織の増生で置換されており、癌の深達度は sm であった(図4)。照射効果は E f₁, 癌は潰瘍内に広く散在しており、潰瘍口側端の小隆起の部位では、上皮内に扁平上皮癌と健常な扁平上皮、腺上皮が混在していた(図5, 6)。廓清した第3群までのリンパ節に転移を認めず、ie(+), ly(-), v(-)で、食道癌取り扱い規約分類では R-stage O 癌(R- 早期癌)であり、経過順調で術後24日目に退院、現在術後1年を経過し、健康に社会復帰をしている。

考 案

腐蝕性食道狭窄に続発した食道癌については、Benedict¹⁾の報告以後、外国では約50例が報告されている。本邦においては、中山ら²⁾の1切除例と塙ら³⁾の1剖検例が報告されているのみで、これ以前の中村ら⁵⁾の腐蝕性食道狭窄227例の集計や第13回食道疾患研究会(1972)での115例の検討では食道癌合併例は1例も報告されていない。腐蝕性食道狭窄に食道癌の続発する頻度は一般には、2.4⁹⁾~5.2⁷⁾%と低いとされているが、近年 Imre & Kopp⁸⁾の報告によれば61例の腐蝕性食道狭窄例中、10例に食道癌の発生を認め、発生頻度も16.4%と高率であることを指摘している。また Kiviranta⁹⁾は腐蝕性食道損傷後24年以上経過した場合、同年代の健康人に比して、1000倍も食道癌が発生しやすいことを報告し、腐蝕性食道狭窄の癌化の危険性を警告している。腐蝕性食道損傷より癌発生までの

図4

図5

図6

期間については, Bigelow¹⁰⁾ は16~42年(平均31年)と述べており, 外国では幼小児期に lye (苛性ソーダと炭酸ソーダの混合物) をミルクと取り違え誤飲し受傷することが多く, 食道癌発症時の平均年齢は42歳⁹⁾ とかなり若い。また男女比については3:2¹⁰⁾, あるいは2:7⁸⁾ との報告もあり, 腐蝕性食道狭窄に続発した食道癌はわれわれが日常扱っている食道癌と比較すると著しく若年層にかたよって集中しており, 性差に乏しいことに特徴があるといえる。

癌の発生機序については, 塙ら²⁾ は癌が必ずしも瘢痕の程度の強い狭窄部位に特異的に発生するわけではないことから, 瘢痕癌というよりはむしろ腐蝕により変形し, 瘢痕により可動性を失い生理的蠕動が消失した病的な状態に, 長年にわたり機械的または化学的刺激が絶え間なく加わって炎症が繰り返された結果, 癌が発生しやすくなるのではないかと述べている。自験例は年齢的にも, また受傷から癌発症までの年数においてもこれまでの報告と一致しており, 腐蝕性食道狭窄が発癌と密接な関係があることを示している。自験例は, 癌病変が9.0×1.2cmと広範囲にわたっていたが, 深達度sm, n(-)の食道癌取り扱い規約ではR-早期食道癌であった。これと同様の症例はLansing¹¹⁾と中山ら¹⁾の報告にみられ, いずれも厚い瘢痕組織が癌の進展に対し障壁となっており, 食道筋層への癌の浸潤を妨げている様相がみうけられ, Lansing¹¹⁾も述べているように予後は良好と思われる。腐蝕性食道狭窄における食道癌の診断には嚥下障害の変化に注意し経過観察する必要があると指摘されている³⁾。自験例は癌の深達度はsmまでであったが, 嚥下障害は短期間に急速に増悪しており, これは瘢痕のため弾力性を失った食道に癌が発生した場合, 早い時期から内腔の狭窄をきたしやすく, 嚥下困難が, 増幅されて出現するためと解釈され, 腐蝕性食道損傷後, 消失あるいは改善していた嚥下困難が再び増悪した場合は, 食道癌の発生を疑い精査することが肝要と考える。

狭窄を残した腐蝕性食道損傷に対しての治療にあたっては, 本邦では癌の発生が稀なことか

ら, 予防的切除は行わず, 対症的治療にとどめる場合が多い。しかし, 強度の狭窄により, バイパス手術が要求される症例では, 将来, 狭窄部周辺の癌化を考慮し, 積極的に切除再建術を行う方が望ましいと著者らは考える。

結 語

腐蝕性食道狭窄に続発した本邦3例目と思われる食道癌の1例を報告し, 若干の文献的考察を加えた。

本稿の要旨は第31回気管食道科学会(昭和54年11月, 前橋)において発表した。

文 献

- 1) 中山隆市ほか: 食道炎および瘢痕性食道狭窄に合併した食道癌について, 日臨外会誌, 35: 642, 1974.
- 2) 塙充弘ほか: 苛性ソーダによる腐蝕性食道損傷後24年経過して発症した食道癌の1剖検例, 内科, 44: 490-494, 1979.
- 3) 中山隆市ほか: 腐蝕性食道狭窄における食道癌症例の検討, 日胸外会誌, 24: 47-54, 1976.
- 4) Benedict, E.B.: Carcinoma of the esophagus developing in benign stricture. New England J. Med., 224: 408-412, 1941.
- 5) 中村嘉三ほか: 腐蝕性食道狭窄症9例の治療経験, 日気食会報, 17: 214-221, 1963.
- 6) Bigger, I. A. and Vinson, P.P.: Carcinoma secondary to burns of the esophagus from ingestion of lye. Surgery, 28: 887-889, 1950.
- 7) Joske, R.A. and Benedict, E.B.: The role of benign esophageal obstruction in the development of carcinoma of the esophagus. Gastroenterology, 36: 749-755, 1959.
- 8) Imre, J. and Kopp, M.: Arguments against longterm conservative treatment of esophageal strictures due to corrosive burns. Thorax, 27: 594-598, 1972.
- 9) Kiviranta, U.K.: Corrosion carcinoma of the esophagus. Acta Otolaryngol., 42: 89-95, 1952.
- 10) Bigelow, N.H.: Carcinoma of the esophagus developing at the site of lye stricture. Cancer, 6: 1159-1164, 1953.
- 11) Lansing, P.B.: Carcinoma of the esophagus at the site of lye stricture. Ame. J. Surg., 118: 108-111, 1969.

(別刷請求: 〒373 太田市高林617
群馬県立がんセンター外科
福田 敬宏)

(投稿受付 1980年3月17日)