異時性多発舌癌に合併した同時性多発 食道表在癌の一例

興石 晴也*, 吉田 操**, 荒井 邦吉**
岩塚 迪雄**, 加藤久美子***, 望月 真****
小池 盛雄****, 小宮 善昭*****, 興石 義彦*

A Case of the Synchronous Multiple Esophageal Carcinoma with the Metachronous Multiple Tongue Carcinoma

Haruya Koshiishi, M.D.,* Misao Yoshida, M.D.,**
Kuniyoshi Arai, M.D.,** Michio Iwatsuka, M.D.,**
Kumiko Katoh, M.D.,*** Makoto Mochizuki, M.D.,****
Morio Koike, M.D.,**** Yoshiaki Komiya, M.D., *****
and Yoshihiko Koshiishi, M.D.*

*Department of Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo and Tokyo
Medical College, **Department of Surgery, ***Department of Internal Medicine,
****Department of Pathology, and *****Department of Oral Surgery,
Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, Tokyo

Incidence of esophageal cancer among patients with head and neck cancer was estimated as about 1%. Recently, we had a rare case with double cancer of metachronous multiple tongue cancer and synchronous multiple superficial esophageal cancer.

A 48 year old man admitted the hospital for his tongue ulcer. He had underwent partial resection and irradiation of tongue cancer 4 years before. Further examination revealed epidermoid carcinoma at tongue ulcer and multiple superficial esophageal cancer. The tongue cancer was estimated as metachronous multiple cancer, because the lesion occupied opposite side of the tongue to the former tumor and there suspected no continuity between them. Partial resection of the tongue and total thoracic esophagectomy were carried out. Histological studies on resected specimens disclosed the tongue cancer as T1N0 (stage I) and five esophageal cancers as superficial cancer (3 mucosal cancers, and 2 submucosal cancers). There found only one lymphnode metastasis at para-tracheal node ($n=1/98$).

Postoperative chemotherapy was carried out using CDDP 50 mg, MTX 30 mg and BLM 15 mg, and it repeated four times. Post operative course was uneventful.

Key words : 多発舌癌, 多発食道表在癌, 重複癌, 食道内視鏡

*都立駒込病院外科(現東京医科大学外科), **都立駒
込病院外科, ***同内科, ****同病理科, *****同口
腔外科

別刷請求: 〒170 東京都豊島区南大塚1-5-7

興石晴也

投稿受付: 1987年12月4日

はじめに

頭頸部領域癌と食道癌は、比較的頻度の多い
ことが知られており、その診断、治療に際して
は、関係各科の協力が必要である。最近われわ
れは舌癌の切除、照射療法後に、異時性多発舌

癌が発生し、その時の食道内視鏡検査で、多発食道表在癌が発見された症例を経験したので報告する。

症 例

症 例: 48歳, 男性, 飲食店経営者

主 訴: 舌の難治性潰瘍

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1983年3月, 左側舌癌にて切除術(T2N0=stage II, 扁平上皮癌), および術後照射(左右対向2門照射 2000 rad, 8 mg Ra 針 120 時間組織内照射)。

嗜好品: 飲酒 5~7 合/日×20年間

喫煙 30本/日×20年間

現病歴: 1986年2月, 舌右側の難治性潰瘍が出現, 舌癌と診断され, 同年5月当院口腔外科へ入院した。

診断および治療経過: 理学的所見では, 舌右側に約10 mmの溝状潰瘍があり, 周囲は硬結していた(図1)。舌左側は軽く陥凹して瘢痕を形成していた。今回の舌病巣は, 前回舌病巣とは反対側であり, 連続性も認められないため, 異時性多発舌癌と診断した。

食道透視では, 3カ所に病変を認めた(図2)。Iuに2.5 cmの壁の不整と, 顆粒状の隆起があり, Eiには1.5 cmの壁の不整像があり, IuからEiにかけて壁の不整像と, その中央やや肛門側に低い不整な隆起が認められた。表在型多発食道癌と診断された。

内視鏡検査では, トルイジンブルーヨード二重染色法により, 5カ所に病変を認めた(図3)。病変Aは, 切歯より23 cmで, 後壁中心約半周に表面凹凸不整な不染帯を認め, 混合型表在癌と診断された。B, Cは, 切歯より28 cmで, 前壁と左側壁に表面の平坦な不染帯2カ所を認め, 平坦型表在癌と診断された。Dは, 切歯より31 cmで, 前壁から左側壁にかけて表面平坦な不染帯を認め, 平坦型表在癌と診断した。Eは, 切歯より35 cmで, 左側壁中心に表面凹凸不整な不染帯を認め, 混合型表在癌と診断された。Biopsyの結果は, 中分化から高分化の扁平上皮癌であった。

手術所見: 舌癌と表在型多発食道癌の診断で, 1986年7月1日舌部分切除, 右開胸開腹胸

腔内食道全摘, 胸骨前食道胃吻合, 両側頸部郭清術を施行した。局所所見は, A0N0P10M0=stage I, R III, C IIIであった。

病理診断: 食道切除標本(図4)では, 右端の口側断端より約2 cm左側下半分に白色調の低い不整な隆起を認め, 約9 cm左側全体に白色調の不整な低い隆起を認め, 約12 cm左側中央に白色調の中央陥凹した不整な隆起を認めた。ヨード染色標本所見では, 生標本でみられた病変は不染帯として観察され, それ以外に右端口側断端より約6 cm左側中央に, 小さい不染帯が2カ所認められた(図5)。

結局病変は5つ独立に存在し, 分化度の異なる扁平上皮癌で, いずれの深達度も粘膜下層までにとどまっており, 多発性食道表在癌と診断された(図5, 図6a~d)。また, 右傍気管リンパ節No106に1個転移があり, (1/98) a₀n₂p₀m₀=stage IIIであった。

舌癌は高分化扁平上皮癌で, T1N0=stage Iであった。

経 過: 経過は良好で, 術後補助化学療法(CDDP 50 mg+MTX 30 mg+BLM 15 mg)を4回施行し退院した。

考 按

口腔, 咽頭, 喉頭領域(以後OPLと略す)と, 食道の重複癌については種々の報告がある。Cahanら¹⁾は, 約7,000例のOPL癌患者のうち60例, 0.9%が食道癌を重複したと報告しており, 川本ら²⁾は2,802例のOPL癌患者のうち35例, 1.2%が食道癌を重複したと報告している。川本らはこのうち舌口腔癌では959例中9例, 0.9%に食道癌を重複したと報告している。

一方阿保ら³⁾は, 11,732例の食道癌のうち26例, 0.2%が舌口腔癌を重複したと報告しており, 喜多ら⁴⁾は, 1,904例の食道癌のうち22例, 1.2%がOPL癌を重複したと報告しており, このうち舌口腔癌は6例, 0.3%だった。

したがって, OPL癌と食道癌の重複は約1%と決して稀でないため, OPL癌患者に対する食道精査, また食道癌患者に対する頭頸部領域への診察の重要性が指摘されている。

食道癌の多発癌については, 井手ら⁵⁾は食道癌切除例977例中41例, 4.2%に多発癌を認めた

図1 舌癌
舌右側の溝状潰瘍が認められる。

図2 食道透視
A：Iuの壁不整像，B：Eiの壁不整像，
C：Iu～Eiの壁不整像と，低い不整な隆起。

図3 食道内視鏡トリイジンヨード二重染色法所見
(A～Eは図5と同一部位)
A：切歯より23cm後壁混合型表在癌
BC：切歯より28cm前壁，左側壁平坦型表在癌
D：切歯より31cm前壁～左側壁平坦型表在癌
E：切歯より35cm左側壁混合型表在癌

図4 食道切除標本

輿石晴也・他論文付図（2）

症例：小○良○ 48歳, ♂ (a₀, n₂, pl₀, m₀, stage III)

A~C: Well differentiated epidermoid carcinoma

D: Moderately differentiated epidermoid carcinoma

E: Poorly differentiated epidermoid carcinoma

図5 食道切除標本模式図 (A~Eは図3と同一部位)

図6 食道, 舌の病理組織学的所見 (( ) 内A~Eは図3, 5と同一部位)

a (A): Well differentiated epidermoid carcinoma with submucosal infiltration.

b (D): Moderately differentiated epidermoid carcinoma with mucosal infiltration.

c (E): Poorly differentiated epidermoid carcinoma with submucosal infiltration.

d (舌): Well differentiated epidermoid carcinoma.

と報告しており、食道表在癌については遠藤ら⁶⁾は113例中7例, 6.2%に多発癌を認めたと報告している。ちなみに、過去10年間の当院における食道表在癌は27例あるが、このうち7例, 26%が多発癌であり、表在癌の場合、多発癌が多い傾向にある。

このように頭頸部と食道の重複癌や、おのこの多発癌は決して稀ではないが^{7)~9)}、本症例のような異時性多発舌癌と、3種類の分化の異なる多発食道表在癌との重複症例は、本邦ではいまだに報告されていない。このような多発癌の発生機序については、口腔粘膜から下部食道まで連続した扁平上皮層に生ずる異形成変化、いわゆる field carcinogenesis による多中心性発癌として解釈する報告が見られる^{10), 11)}。また喫煙、飲酒による外的因子についても検討されており^{1), 2)}、本症例も飲食店経営者であり、長い喫煙歴、飲酒歴を持っている high risk group であった。

食道表在癌は、遠藤ら¹²⁾は、食道癌全切除例約1,000例中64例でしかないと報告しているがその数は増加傾向にある。ちなみに1986年までの当院の過去10年間の食道表在癌切除例は27例あるが、1985年4例, 1986年7例、と少数ながら近年増加している。この傾向は近年の食道内視鏡検査法の進歩によるものと思われる。特に本症例では色素法の応用が小癌巢の正確な診断に役立っている。前述のように食道表在癌は多発癌が多いため、食道色素内視鏡検査法による丁寧な精査が必要である。また頭頸部領域癌患者に対する食道精査も、食道色素内視鏡検査法を行う必要があると思われる⁹⁾。

本症例の予後についてみると、舌癌は治癒手術が行われているが、食道癌は n_2 であった。根治手術および補助化学療法が行われているが、再発を起こす可能性がある。また、残存舌や残存頸部食道、あるいは他臓器に、再び異時性重複癌の発生する可能性も高いと思われる。このため、今後の注意深い経過観察が必要であろう。

おわりに

異時性多発舌癌に、同時性多発食道表在癌を

合併した極めて稀な1例を経験したので、食道表在癌、多発癌、重複癌について若干の文献的考察を加えて報告した。

この論文の要旨は、第723回外科集団会において口演した。

文 献

- 1) Cahan, W.G., Castro, E.B., Rosen, P.P., et al.: Separate primary carcinomas of the esophagus and head and neck region in the same patient. *Cancer*, 37: 85-89, 1976.
- 2) 川本誠一, 池田 恢, 西山謹司: 頭頸部癌症例における重複癌, 癌の臨床, 28: 1-7, 1982.
- 3) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保・他: 日本における食道と他臓器の重複について, 日消外会誌, 13: 377-381, 1980.
- 4) 喜多みどり, 大川智彦, 後藤真喜子・他: 食道癌における重複癌症例の検討, 臨床放射線, 29: 577-582, 1984.
- 5) 井手博子, 遠藤光夫: 食道癌における壁内転移と多発癌, 外科 MOOK, 24: 128-139, 1982.
- 6) Endo, M., Takeshita, K., and Yoshida, M.: How can we diagnose the early stage of esophageal cancer? *Endoscopic diagnosis*. *Endoscopy*, 18: 11-18, 1986.
- 7) 多幾山涉, 山口佳之, 佐伯俊昭・他: 下咽頭頸部食道がんにおける食道内がん多発をみた4症例の検討, 癌の臨床 32, 4: 392-400, 1986.
- 8) 多幾山涉, 高嶋成光, 森田 稔・他: 下咽頭癌に同時に重複した食道微小癌の2例, 胃と腸, 21(10): 1123-1127, 1986.
- 9) 小宮善昭, 岩本昌平, 関川嘉昭・他: 口腔領域における重複癌の自験12症例, 日口外会誌, 33(2): 458-463, 1987.
- 10) Berg, J.W., Sohottenfeld, D., et al.: Incidence of multiple primary cancers. III. Cancer of the respiratory and upper digestive system as multiple primary cancers. *J. Nat. Cancer Inst.*, 44: 263-274, 1970.
- 11) Vrabec, D.P.: Multiple primary malignancies of the upper aerodigestive system. *Ann. Otol.*, 88: 864-874, 1979.
- 12) 遠藤光夫, 山田明義, 井手博子・他: 食道癌早期診断の進歩, 消化器外科セミナー, 7: 8-20, 1982.