食道粘膜下腫瘍の内視鏡下ポリペクトミー症例の検討

小野澤君夫, 鍋谷 欣市, 本島 悌司
加来 朝王, 川口 敏樹, 小口 晋平
新井 裕二

Endoscopic Polypectomy for Esophageal Submucosal Tumors

Kimio Onozawa, M.D., Kin-ichi Nabeya, M.D., Teiji Motojima, M.D.,
Cho-o Kaku, M.D., Toshiki Kawaguchi, M.D., Shimpei Oguchi, M.D.,
and Yuji Arai, M.D.

Second Department of Surgery, Kyorin University School of Medicine, Tokyo

For the polypoid and semi-polypoid type of the esophageal submucosal tumors under 20mm in diameter, the endoscopic polypectomy is frequently and safely performed.

According to Japanese reports, esophageal leiomyosarcoma of small size tends to be diagnosed as benign. Consequently, for the differential diagnosis for leiomyosarcoma, it is significant to perform endoscopic polypectomy for esophageal submucosal tumors.

It is useful to classify the esophageal hemangioma into three groups for diagnosis and endoscopic treatment. The bluish sessile type is classified as group I; the bluish semi-polypoid type is classified as group II; and normal colored type is classified as group III. It is quite easy to make endoscopic diagnosis of hemangioma in group I and II, but difficult in group III. For the tumors under 20mm in group II and III, the endoscopic polypectomy is safely performed. In group I, the endoscopic injection sclero therapy is easily performed.

Key words : 食道粘膜下腫瘍, 内視鏡下ポリペクトミー,
食道平滑筋腫, 食道平滑筋肉腫, 食道血管腫

はじめに

食道良性腫瘍に対する治療法の一つとして、近年内視鏡下ポリペクトミーの報告が多数みられる。われわれは、内視鏡下ポリペクトミーを施行した3治験例を経験したので症例を提示し、あわせて食道良性腫瘍の治療法に関して、内視鏡下ポリペクトミーの適応と問題点を中心

に若干の検討を加えて報告する。

症 例

われわれが経験した食道良性腫瘍は18例で、治療法は食道切開腫瘍切除術1例・腫瘍核出術4例・内視鏡下ポリペクトミー3例・内視鏡下硬化剤注入法1例であり、9例は経過観察を行った。内視鏡下ポリペクトミーを行った3例を提示する。

症例1 75歳、女性。6か月前から時々嚥下時つかえ感があり来院した。内視鏡検査では切歯列20cm後壁に、小指頭大の腫瘍があり、くびれを有し表面は正常粘膜でおおわれていた(図

杏林大学医学部第2外科
別刷請求: 〒181 東京都三鷹市新川6-20-2
杏林大学医学部第2外科
小野澤君夫
投稿受付: 1987年12月9日

図1 症例1 内視鏡所見

図2 症例2 内視鏡所見

1)。食道良性粘膜下腫瘍の診断で内視鏡下ポリペクトミーを行い、順調に経過した。剔出標本は $13 \times 12 \times 7$ mmの平滑筋腫であった。

症例2 82歳, 男性。20年前から軽度の嚥下障害があったが, 1か月前に食物がつかえたことで近医を訪れ, X線検査で食道下部の異常陰影を指摘され当科を紹介された。内視鏡検査では切歯列43cm左前壁に, 示指頭大の腫瘤があり, くびれを有し表面は正常粘膜におおわれていた(図2)。食道良性粘膜下腫瘍の診断で, 内視鏡下ポリペクトミーを行い順調に経過した。剔出標本は $18 \times 11 \times 8$ mmで, 蛇行・拡張した毛細血管の新生と一部に内皮細胞の増生・腫大がみられ, 毛細血管腫と診断した(図3)。

症例3 60歳, 男性。食道症状はなく, 胃潰

図3 症例2 組織所見

瘍に対する上部消化管内視鏡検査の際に, 切歯列37cm右後壁に半米粒大の低い隆起を発見した。黄白色調で表面はほぼ粘膜におおわれ, 一

図4 症例3 内視鏡所見

部に浅い粘膜欠損があった(図4)。食道顆粒細胞腫の疑診で内視鏡下ポリペクトミーを行い、順調に経過した。剔出標本は $5 \times 5 \times 3$ mmの顆粒細胞腫であった。

考 察

食道良性腫瘍は比較的少ない疾患であり、その中で頻度が高いのは平滑筋腫で文献上60~80%を占めている。次いで、ポリープ・囊腫・血管腫・顆粒細胞腫などである。

食道良性腫瘍の小さいものは無症状のため経過観察されることが多いが、大きくなると嚥下障害が現われること、食道癌が発生する危険が高い¹⁾こと、平滑筋肉腫との鑑別が難しいことなどにより、治療対象になる場合が多い。また血管腫は出血の危険性が、脂肪腫などでポリープ状になるものは吐逆による気道閉塞の危険性が²⁾、治療の適応に加えられる。治療法は腫瘍核出術が標準とされ、内視鏡下ポリペクトミー・食道切開腫瘍切除術・食道切除術が選択される場合もある。

食道良性腫瘍の内視鏡下ポリペクトミーは、平滑筋腫・線維血管性ポリープ(fibrovascular polyp)・血管腫・顆粒細胞腫などに、近年多数の報告例がみられる。その大部分が20mm以下の亜有茎性のものであるが、20mm以上の大きいものや広基性のものにも施行されている。報告例のほとんどは経過良好であるが、中には食道穿孔例もあり、その危険性が示唆される。わ

れわれは前述の3例を経験しているが、いずれも長径20mm以下であり、20mm以上の大きいものや広基性のものには、腫瘍核出術を選択している。

X線や内視鏡による食道良性腫瘍と食道悪性腫瘍との鑑別診断については、食道悪性腫瘍のうち癌・癌肉腫・悪性黒色腫は容易である。平滑筋肉腫の大きいものは潰瘍を形成するので鑑別は比較的容易であるが、小さく正常粘膜におおわれるものは鑑別診断が難しい。本邦45例の食道平滑筋肉腫報告例から長径50mm以下を集めると6例³⁾⁻⁵⁾になる(表1)。このうち4例は良性腫瘍と診断され、腫瘍核出術が施行されている。いずれも手術所見や剔出標本肉眼所見でも良性と診断され、組織検査ではじめて平滑筋肉腫と診断されて、そのうち2例が局所再発をおこして死亡している。

このことから、食道良性粘膜下腫瘍と診断した長径20mm前後の腫瘍は、内視鏡下ポリペクトミーで完全生検すべきだという積極的な考え方がでてくる。しかし、食道筋腫は壁外方向に発育する頻度が高く、食道は漿膜がないので、穿孔や不完全切除の危険性も高い。したがって、長径20mm以上のものと広基性のものは、超音波内視鏡やCTにより大きさ・形状・壁外性発育程度を診断して、腫瘍核出術か内視鏡ポリペクトミーかの適応を決定するのが良いと考えている。

食道血管腫の治療法は、従来大きなものや出

表 1 食道平滑筋肉腫報告例 (長径 5 cm 以下)

No.	報 告 者	臨床診断	手術術式	大きさ (mm)	予 後
1	飯塚(1970)	粘膜下腫瘍	腫瘤核出術	40×30×30	12年10月再発死
2	山内(1972)	筋 腫	腫瘤核出術	40×17	1 年 再発死
3*	斉藤(1976)	癌	食道亜全剝術	25×16×27	1 年 7 月生
4	藤田(1978)	肉 腫	食道亜全剝術	50×45×35	2 年 1 月生
5	中村(1978)	粘膜下腫瘍	腫瘤核出術	25×25	6 年 生
6	吉田(1978)	粘膜下腫瘍	腫瘤核出術	35×28×20	2 年 1 月生

*術前照射3000 rad 施行し、腫瘤の縮小をみた。

表 2 食道血管腫の臨床分類

	1 群	2 群	3 群
形 態	山田 I ~ II 型	山田 III 型	山田 II ~ III 型
色 調	青 色 調	青 色 調	変化なし
断面図

表 3 食道血管腫内視鏡下ポリペクトミー報告例

No.	報 告 書	年齢 性	形 態	粘膜色調	大きさ (mm)	組織診断
1	川原(1982)	60歳 女	有茎性	発赤・びらん	8×9×7	毛細血管腫
2	幕内(1982)	——	ポリープ状	——	——	海綿状血管腫
3	小口(1983)	82歳 男	山田 III 型	白色調	18×11×8	毛細血管腫
4	東野(1984)	57歳 男	山田 III 型	青赤色調	24×23×18	海綿状血管腫
5	倉下(1984)	41歳 男	亜有茎性	白色調	6×5×5	毛細血管腫
6	工藤(1985)	76歳 男	有茎性	青赤色調	22×12×9	毛細血管腫
7	佐藤(1985)	50歳 男	山田 III 型	発赤・白苔	5×3	毛細血管腫
8	新井(1986)	56歳 女	有茎性	青赤色調	22×13×7	海綿状血管腫

血の危険が考えられるものに対して、腫瘤核出術や食道切除術の報告^{9)~11)}がみられるが、近年内視鏡下ポリペクトミーの報告^{12)~18)}も多数みられ、内視鏡下硬化剤注入¹⁹⁾も行われている。しかし、血管腫の内視鏡下ポリペクトミーに対しては、出血の危険性から批判的な意見も多い。

そこでわれわれは食道血管腫本邦報告43例の診断と治療を検討し、その形態と色調の違いか

ら 3 群¹⁴⁾に分けてみた (表 2)。1 群は山田 I ~ II 型²⁰⁾で青色調のもの、2 群は山田 III 型で青色調赤色調のもので、いずれも内視鏡的に血管腫との診断は容易である。3 群は山田 III 型で粘膜色調に変化がないか白色調のもので、内視鏡的には粘膜下腫瘍としか診断しえない。その違いは、1 群 2 群は粘膜直下に比較的血液容量が多い血管腔が存在するが、3 群は粘膜直下には

線維性組織が多く深部に血管腔が存在するためである。1群は小さいことが多い。われわれが呈示した症例2は3群に相当する。

内視鏡下ポリペクトミーが行われた8例の形態はすべて山田Ⅲ～Ⅳ型で、表面粘膜色調は青赤色調3例・発赤2例・白色調2例・不明1例であり、われわれの分類の2群と3群に相当する。長径は最大24mm 平均15mm であり、組織診断は毛細血管腫5例海綿状血管腫3例である(表3)。なお、ポリペクトミー時の出血を考慮して、Nd-YAG レーザー焼灼¹⁵⁾や無水エタノール注入¹⁷⁾の工夫もみられるが、われわれの症例を含め後出血はないようである。したがって、2群3群では血管腫の存在部位は粘膜下層と考えられるので、ポリペクトミーによる出血の危険性は少ないと思われる。さらに安全を期するには超音波内視鏡で存在部位の確認を行えばよい。1群の血管腫に対しては内視鏡下硬化剤注入法か手術治療が選択されるべきであろう。

ま と め

1. 食道良性腫瘍内視鏡下ポリペクトミーの3治験例を呈示した。
2. 食道良性腫瘍に対する内視鏡下ポリペクトミーは、長径20mm 以下の有茎性亜有茎性のものに、安全に行われている。
3. 食道平滑筋肉腫の小さいものは良性粘膜下腫瘍と診断される率が高いので、良性粘膜下腫瘍と診断した場合は、適応を選んで内視鏡下ポリペクトミーを施行すべきである。
4. 食道血管腫は3群に分けるのが、診断ならびに治療上有意義である。青色調赤色調のものは診断容易であるが、白色調ないし正常色調のものは診断が難しい。亜有茎性のものは内視鏡下ポリペクトミーが、広基性のものは内視鏡下硬化剤注入法が治療法の一つとなる。

この論文の要旨は、第39回日本気管食道科学会総会で発表したものである。

文 献

- 1) 藤崎真人, 安藤暢敏, 三吉 博・他: 食道平滑筋肉腫上に認められた早期食道癌の1例。日消外会誌, 17: 641-644, 1984.
- 2) 小口晋平, 鍋谷欣市, 小野澤君夫・他: 口腔外に吐出した食道脂肪腫の1治験例。日消外会誌, 18: 118-121, 1985.
- 3) 飯塚紀文, 平田克治, 三富利夫・他: 食道平滑筋肉腫の切除5年生存例。日消誌, 67: 270-275, 1970.
- 4) 山内秀夫, 杉田輝地, 野田辰男・他: 若年者に発生した頸部食道平滑筋肉腫。外科診療, 14: 599-602, 1972.
- 5) 斉藤寿一, 曾我 淳, 小林清男・他: 食道平滑筋肉腫の一治験例。癌の臨床, 22: 339-342, 1976.
- 6) 藤田秀春, 草島義徳, 宮崎逸夫・他: 食道平滑筋肉腫の1治験例。外科治療, 38: 241-246, 1978.
- 7) 中村 譲, 川原克信, 中尾 丞・他: 食道平滑筋肉腫の検討。外科, 40: 969-976, 1978.
- 8) 吉田 沖, 浜口伸正, 湯浅亮一・他: 食道平滑筋肉腫の手術経験。医療, 34: 65-68, 1980.
- 9) 曾我基行, 大沢幹夫, 牛田 昇・他: 食道血管腫の1治験例。臨床外科, 29: 419-422, 1974.
- 10) 綾部公懿, 中村 譲, 南 寛行・他: 食道血管腫の1例。日胸外会誌, 28: 1882-1887, 1980.
- 11) 星加和徳, 長崎貞臣, 宮島宣夫・他: 食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 26: 1309-1313, 1984.
- 12) 川原文次, 佐竹国重, 野口忠興・他: 内視鏡的ポリペクトミーを施行し得た有茎性食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 25: 1129, 1983.
- 13) 幕内博康, 杉原 隆, 中崎久雄・他: 内視鏡的食道ポリペクトミーの検討。Gastroenterol. Endosc., 25: 958, 1983.
- 14) 小口晋平, 鍋谷欣市, 小野澤君夫・他: 内視鏡的ポリペクトミーを施行した食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 29: 96-100, 1987.
- 15) 吉岡幸男, 酒井克治, 浜中良郎・他: 食道血管腫の3例。消化器外科, 8: 370-376, 1985.
- 16) 倉下 隆, 林 隆一, 越川裕二・他: 内視鏡的ポリペクトミーを施行し得た食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 27: 1882-1883, 1985.
- 17) 工藤正俊, 平佐昌弘, 高 歙 博・他: 内視鏡的ポリペクトミーにて切除し得た食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 28: 318-324, 1986.
- 18) 佐藤勝久, 浅木 茂, 小関弥平: 内視鏡的ポリペクトミーを施行した食道血管腫の1例。Gastroenterol. Endosc., 29: 370, 1987.
- 19) 長崎雄二, 小林輝久, 藤井康広・他: 食道血管腫と思われる病変に対するAethoxysklerol注入の1治験例。消化器内視鏡の進歩, 24: 206-209, 1984.
- 20) 山田達哉, 福富久之: 胃隆起性病変。胃と腸, 1: 145-150, 1966.