●〈症例〉

食道の内分泌細胞癌の1例

坂本 琢¹⁾ 山口 肇 福永周生 鈴木晴久
野中 哲 松田尚久 井垣弘康²⁾ 中西幸浩³⁾
下田忠和⁴⁾

¹⁾国立がんセンター中央病院／内視鏡部, ²⁾同／食道外科, ³⁾国立がんセンター研究所／病理部, ⁴⁾国立がんセンター中央病院／臨床検査部

〔Key Words〕食道腫瘍, 内分泌細胞癌

和文要旨

症例は65歳男性。上部内視鏡検査にて0-II c+Ⅲ病変を指摘, 生検では陥凹中心部で内分泌細胞癌(endocrine cell carcinoma; 以下, ECC), 陥凹周囲より扁平上皮癌(squamous cell carcinoma; 以下, SqCC)と診断された。cT1bN1M0, Stage IIの術前診断にて食道亜全摘術を施行した。切除標本ではUtからLtにかけて全周性にSqCCが上皮内伸展し, 陥凹部でSqCCに連続したECCが粘膜下層深部に浸潤していた。化学療法を追加し, 術後8カ月経て無再発生存中である。

はじめに

Endocrine cell carcinomaの組織発生は, 上皮内に高率にSquamous cell carcinoma併存がみられ, 粘膜固有層以下の浸潤部でECCの性格を有すること, 臨床背景にSqCCと差がないこと等からSqCCの浸潤過程で発生すると考えられている¹⁾。今回, 我々はその組織発生を支持する症例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

患者: 65歳, 男性。

主訴: 胸部不快感。

家族歴・既往歴: 特記すべき事なし。

喫煙歴: 10本/日, 15年間。

飲酒歴: ビール1,000ml/日, 30年間。

現病歴: 平成17年9月より胸部不快感が出現, 近医の経過追跡の結果, 平成18年9月に食道癌の疑いにて当院を紹介受診となった。

身体所見・血液検査: 異常所見なし。

上部消化管内視鏡検査: UtからLtに僅かに血管模様の乱れた全周性の発赤粗粒粘膜がみられ, Mtでは辺縁隆起を伴う正円形の陥凹性病変を認めた。辺縁隆起

は平滑な粘膜下腫瘍様の立ち上りを呈していた(Color 1-a)。ヨード撒布にて, 病変は一樣に不染であった(Color 1-b)。生検にて前者はSqCC, 後者はECCと診断された。

超音波内視鏡検査: 主病変部で第3層の肥厚と恒常的不明瞭化があり, 第4層は保たれていたため粘膜下層深部への浸潤と判断された。傍食道領域でリンパ節腫大が認められ, 転移が疑われた。

CT検査: リンパ節, 多臓器転移の所見なし。

経過: 術前診断cT1bN1M0, Stage IIにて食道亜全摘術, 3領域リンパ節廓清を行った。

病理組織学的所見: UtからLtにかけて上皮内伸展するSqCCを認めた。Mtで粘膜下腫瘍様の立ち上がり呈する辺縁隆起を伴う陥凹病変がみられ(Color 2), その隆起頂部まで全周性にSqCCが伸展していた。陥凹部は粘膜下層深部まで浸潤する小細胞型のECCより成り, 腫瘍は陥凹表面に露出していた(Fig. 1)。免疫組織化学的にはECC部分でChromogranin A, Synaptophysin, CD56陽性であった。左側反回神経リンパ節にSqCC, ECC両成分の転移を認めた。

術後経過: CDDPとCPT-11による化学療法を行い, 術後8カ月を経て無再発生存中である。

考 察

食道のECCは食道癌取扱い規約の改訂により分類が独立し, 従来は未分化癌とされてきたものに内分泌細胞への分化を示すものとされ, 細胞分化の有無により両者を区別することとなった²⁾。従来報告されてきた小細胞癌は, 免疫組織学的に内分泌細胞マーカー陽性であることが多い^{1,3,5)}。そこで, 2000年以降医中誌にて報告されている症例のうち, 内分泌細胞マーカー陽性を確認しえた71症例^{1,3,4,6,7)}をECCと同義とし, 本例を加え臨床背景を検討した結果, 年齢, 性別, 主占居部位に通常のSqCCと差異はなかった。肉眼像は表在癌では隆起型または明瞭な陥凹を呈する0-Ⅲ型, 進行癌では陥凹の有無を問わず限局した隆起病変が多いことが特徴的である(Table 1)。本例は病理組織学的に, 上皮内伸展するSqCCが, 上皮下で深部浸潤するECCの全周にみられており, ECCがSqCCの浸潤過程で発生することの根拠となりうる組織構築と考えられた。

ECCの治療方針は, 診断時にリンパ節転移または遠隔転移を来している事が多く, 標準治療は定められていない。化学療法においては通常の扁平上皮癌と異なっており, 治療前診断が正確に行われることが重要である。しかし, 生検での正診率は記載のあった44例中23例(53.7%)であり, 他22例はSqCC, 1例は腺癌と診断されていた。つまり, その確診を得るためには特

Fig. 1 ECC infiltration into submucosal layer of the esophagus. SqCC spread to margin of the protuberance.

Table 1 Clinical characteristics of ECC.

本邦報告72例の検討			
・ 平均年齢	・ 主肉眼型(記載65例)		
65 (45-84)	0-I	22	
・ 男女比:	0-II a	1	
M : F = 7 : 1	0-II c	3	
・ 主占居部位(記載61例):	0-III	4	
Ce 2	1型	5	
Ut 2	2型	23	
Mt 43	3型	6	
Lt 12	4型	0	
Ae 2	5型	1	

微的肉眼像及び組織構築を考慮し、上皮下にて浸潤する腫瘍細胞を的確に生検で採取することが必要である。

文 献

- 1) 田久保海誉, 本間尚子, 相田順子, 他: 食道小細胞癌の病態・診断・治療. 臨床消化器内科, 21: 1377-1383, 2006.
- 2) 日本食道学会編: 臨床病理食道癌取扱い規約. 第10版. 金原出版, 2007.
- 3) Yamamoto J, Ohsima K, Ikeda S, et al: Primary esophageal small cell carcinoma with concomitant invasive squamous cell carcinoma or carcinoma *in situ*. HumPathol,

34: 1108-1115, 2003.

- 4) 小林研二, 青木太郎, 西岡清訓, 他: 食道表在型小細胞型未分化癌の1切除例. 胃と腸, 40: 1067-1072, 2005.
- 5) 八尾隆史, 神代由美子, 平橋美奈子, 他: 特殊組織型食道癌の病理組織学的・免疫組織学的特徴. 胃と腸, 40: 288-299, 2005.
- 6) 服部昌和, 海崎泰治, 細川 治, 他: 食道内分泌細胞癌の1例. 胃と腸, 39: 89-94, 2004.
- 7) Tanabe T, Nishimaki T, Kanda T, et al: Esophageal composite carcinoma with tripartite differentiation: clinicopathological analysis of three cases. Esophagus, 2: 91-96, 2005.

〈カラーは2頁に掲載〉

A case of esophageal endocrine cell carcinoma

Taku Sakamoto¹⁾ Hajime Yamaguchi
 Syusei Fukunaga Haruhisa Suzuki
 Satoru Nonaka Takahisa Matsuda
 Hiroyasu Igaki²⁾ Yukihiro Nakanishi³⁾
 Tadakazu Shimoda⁴⁾

¹⁾Endoscopy Division, ²⁾Surgery Division, National Cancer Center Hospital, ³⁾Clinical Laboratory Division, National Cancer Center Research Institute, ⁴⁾Pathology Division, National Cancer Center Hospital.