●〈症例〉

急速発育を認めた下咽頭表在型
低分化型扁平上皮癌の1例

井上正純¹⁾ 大森 泰^{1,2)*} 中村理恵子^{1,2)} 高橋常浩^{1,2)}
 和田則仁¹⁾ 川久保博文¹⁾ 才川義朗¹⁾ 竹内裕也¹⁾
 紅林 泰³⁾ 亀山香織³⁾ 北川雄光¹⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部／外科学教室(一般・消化器), ²⁾同／腫瘍センター, ³⁾同／病理学教室

*Corresponding author: t-omori@jcom.home.ne.jp

〔Key Words〕下咽頭表在癌

はじめに

咽頭癌と食道癌は同時性・異時性に重複頻度が高く、食道癌に対する上部消化管内視鏡検査時には咽頭癌サーベイランスが必須である。積極的なサーベイランスの結果、様々な表在型咽頭癌が発見されるようになった。今回、食道癌に対し化学放射線療法(CRT)後に急速な発育を認めた、下咽頭表在型低分化型扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 81歳, 男性。

主訴: 特記すべき自覚症状なし。

既往歴: 労作性狭心症, 高血圧, 慢性腎不全。

喫煙歴: なし。

飲酒歴: ビール1本/日を59年間。

現病歴: 心窩部痛を契機に診断された食道癌UtMt cType2+0-II c T4(左主気管支)N0M0 cStageⅣaに対し、2010年6月より5-FU+CDDP計4コースおよび放射線照射計50.4Gyを施行し、完全奏効を得た。治療終了後より上部消化管内視鏡精査を定期的に実施していたが、CRT後10カ月(2011年4月)に、右梨状陥凹喉頭面にわずかな隆起性変化を認めた(Fig. 1)。隆起表層は正常上皮に被覆され明らかな悪性所見を認めず経過観察とした。CRT後34カ月(2013年4月)には右梨状陥凹病変が増大し、隆起表層上皮に少数の異常血管が出現した(Fig. 2)。CRT 40カ月(2013年10月)には病変は明瞭な隆起に増大し(Fig. 3)、表層は薄い正常粘膜に被覆され、NBI拡大観察で上皮下に日本食道学会拡大内視鏡分類B2血管の明瞭な増生を認め、表在型下咽頭癌と診断した(Color 1)。頸部超音波検査でリンパ節転移を認めず、下咽頭表在癌0-I + II a, SEP, N0と診断し、2014年1月内視鏡的咽喉頭手術(endoscopic laryngo-pharyngeal surgery: ELPS)を施行した。

Fig. 1 Endoscopic image of the right pyriform sinus 10 months after the CRT: A very small elevated lesion is seen.

Fig. 2 Endoscopic image of the right pyriform sinus 34 months after the CRT: the elevated lesion has increased in size and abnormal blood vessels are seen coursing over the lesion.

全身麻酔下内視鏡所見: 彎曲型喉頭鏡による喉頭展開下観察では、右梨状陥凹に正常粘膜に被覆され軽度分葉した丈の高い隆起性病変(0-I)を認め、主隆起の肛門側に低い小顆粒状隆起性病変(0-II a)を伴った。NBI拡大観察では0-I表層に日本食道学会拡大内視鏡分類B2血管の増生と、0-II a乳頭状変化内に日本食道学会拡大内視鏡分類B1血管増生を認めた。ヨード染色では病変全体が明瞭なヨード不染となった。

手術所見: ヨード染色後、全周性にマーキングし、ELPSで27×21mm大の粘膜を切除した。

病理組織学的所見: 診断は低分化型扁平上皮癌(16×14mm), SEP, type 0-I + II a, INFb, ly1, v1, pHM0, pVM0, fTisN0M0, fSatge0だった。腫瘍は膨張性発育を示すが表層は薄い正常上皮に被覆され、上皮層への浸潤発育が基本的発育形態と考えられた(Color 2)。

Fig. 3 Endoscopic image of the right pyriform sinus 40 months after the CRT: The elevated lesion has increased rapidly in size into a clearly elevated lesion.

術後経過：経過良好で退院後、無再発生存中。

考 察

食道癌は同時性・異時性の重複癌合併が多く、重複癌の10～30%が咽頭癌といわれる。食道および咽頭は両者ともに扁平上皮に被覆され、共通する発癌リスク因子として高度飲酒・高度喫煙が知られている。特に飲酒例においては、アルデヒド脱水素酵素2不全欠損が強力な発癌リスク因子であることが報告され、さらに咽頭食道メラノーマや食道多発ポリープ・不整など危険な内視鏡所見として報告されている¹⁾。食道癌患者では治療後の定期的上部消化管内視鏡検査が必要であるが、中でも発癌リスク因子を有する患者には咽頭の丁寧なサーベイランスが必要不可欠と考えられる。

食道と下咽頭に発生する癌腫は両者とも扁平上皮癌である。表在型食道癌は陥凹型が主体であるが、表在型下咽頭癌では隆起型が多数であることが知られている。一方で下咽頭には嚢胞・扁桃・リンパ濾胞といった隆起を示す正常構造を多数認め、下咽頭の内視鏡観察では隆起性病変の鑑別が重要となる²⁾。嚢胞・扁桃では表層を正常上皮に被覆され正常血管が視認でき、またリンパ濾胞では頂部の浅いびらん炎症性の血管増生を見るが、明らかな悪性腫瘍を示唆する血管は認められない。このような鑑別診断にはNBI拡大による注意深い血管の観察が必要である。しかし自験例のように初期から上皮下層浸潤し、正常上皮に被覆される病変は発見が困難である。食道においても早期に粘膜下浸潤を示す病変が存在し、そのような病変は高度に脈管侵襲を持ちリンパ節転移を有する可能性が高いと考えられている。同様に下咽頭も早期上皮下浸潤例は脈

管侵襲とリンパ節転移を来す可能性が高いと推測される、自験例においてもリンパ節転移はないがly1, v1であった。下咽頭においては正常上皮に被覆される低い隆起も丁寧な観察による腫瘍性血管の有無を確認すべきである。

文 献

- 1) 横山 顕, 大森 泰, 横山徹爾, 他: 中・下咽頭領域の表在癌の危険因子 アルコール依存症男性の内視鏡検診に基づく症例対象研究. 胃と腸, 45: 180-189, 2010.
- 2) 門馬久美子, 藤原純子: 中・下咽頭表在癌の内視鏡診断. 日消誌, 106: 1299-1305, 2009.
(カラーはp. 4に掲載)

A patient with rapid growth of superficial-type poorly differentiated hypopharyngeal squamous cell carcinoma

Masazumi Inoue ¹⁾	Tai Omori ^{1, 2)*}
Rieko Nakamura ^{1, 2)}	Tsunehiro Takahashi ^{1, 2)}
Norihito Wada ¹⁾	Hirofumi Kawakubo ¹⁾
Yoshiro Saikawa ¹⁾	Hiroya Takeuchi ¹⁾
Yasushi Kurebayashi ³⁾	Kaori Kameyama ³⁾
Yuko Kitagawa ¹⁾	

An 81-year-old man was diagnosed as having cStage IVa esophageal cancer and treated by chemoradiation therapy. His treatment response to the CRT was classified as CR. Then, 34 months after the CRT, he was detected to have a small elevated lesion with abnormal blood vessels coursing over it in the rt pyriform sinus, with the lesion showing rapid increase in size to a clearly elevated lesion over the next 6 months. The surface of the lesion was covered by normal mucosa and blood vessels (Type B2) could be seen coursing over it by magnifying endoscopy with NBI. We diagnosed the lesion as a superficial hypopharyngeal cancer (Type 0-I+IIa) and performed endoscopic laryngo-pharyngeal surgery. The pathological diagnosis was poorly differentiated squamous cell carcinoma with ly1, v1, and prominent subepithelial invasion. Pharyngeal cancer is often found synchronously or metachronously in patients with esophageal cancer, presumably as a result of the shared risk factors between the two cancers, such as alcohol drinking, smoking and deficient ALDH2 activity. Endoscopic examination to detect any pharyngeal cancer must be performed in esophageal cancer patients with the aforementioned risk factors. Diagnosis of a pharyngeal elevated lesion is often difficult due to the presence of the tonsils and lymphoid follicles. Therefore, careful magnifying endoscopy with NBI should always be performed to confirm the presence/absence of blood vessels coursing over small and slightly elevated lesions.

¹⁾Department of Surgery, ²⁾Cancer Center, ³⁾Department of Pathology, School of Medicine, Keio University

*Corresponding author: t-omori@jcom.home.ne.jp