●〈症例〉

下咽頭癌術後異時性多発食道癌に 対し集学的治療で局所制御し得た 1例

林 光希¹⁾, 萩原 信敏^{1)*}, 野村 務¹⁾
松谷 毅²⁾, 金沢 義一¹⁾, 柿沼 大輔¹⁾
松野 邦彦¹⁾, 安藤 文彦¹⁾, 吉田 寛¹⁾

¹⁾日本医科大学付属病院 消化器外科, ²⁾日本医科大学武蔵小杉病院 外科

*Corresponding author: hagi@nms.ac.jp

〔Key Words〕光線力学療法, 異時性多発食道癌

はじめに

下咽頭癌に続発する異時性多発食道癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD), 化学放射線療法 (Chemoradiation therapy: CRT), 光線力学療法 (Photodynamic therapy: PDT) による集学的治療を行う事で10年以上の経過を経て局所制御可能であった1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 60歳代, 男性

主訴: なし

現病歴: X-4年, 下咽頭癌に対して咽喉頭頸部食道摘出術+両側頸部郭清+甲状腺右葉切除術+遊離空腸再建術を行った。病理診断は, Squamous cell carcinoma (SCC), pT2N2bM0 pStage IVbにて, 以降外来で経過観察となった。X年に施行された上部消化管内視鏡検査 (EGD) で上切歯列 (DL) 27 cmの食道内に1/4周性, 腫瘍径30×15 mmの0-IIb病変を認めESDを施行。病理診断では SCC, pT1a-MM, ly0, v0, pHM0, pVM1, pCur Bの結果にて, 追加治療として CRT (5-FU 700 mg/m²/day, day1~4, CDDP 70 mg/m²/day, day1, 2クール, 全食道領域に対して放射線計60 Gy)を行った。X+7年のEGDにてDL35 cmに食道内に約1 cm長の粘膜下層進展が疑われる病変 (Fig. 1a, b)を認めた。生検にて SCC, cT1bN0M0, cStage Iの診断にて ESD 適応外病変・手術対象症例であったが, CRT 後であること, 外科手術のリスクの観点から患者が希望されなかったため, インフォームドコンセントを経て PDT の方針となった。同病変に対して PDT (パワー密度150 mW, 照射時間11分7秒)を施行し, 病変部全体に照射を行った。2か月後のEGDにて, 照射部は瘢痕化していた (Fig. 1c)。PDT 治療後に照射

部位に狭窄を認めたためバルーン拡張を要したが, 再発・転移無く経過した。X+8年およびX+9年の経過観察中に粘膜発赤を伴う食道表在性の新規病変 (腫瘍径はそれぞれ4×5 mm, 20×12 mm)を認めたため, 各々 ESD を施行した。病理結果は, どちらも SCC, pT1a-LPM, ly0, v0, pHM0, pVM0, pCur Aであった。X+10年後に行われたEGDでは, ESD・PDT後の食道内瘢痕の他に異常所見を認めず, 初回の食道癌治療から10年経過した現在まで, 胸部・腹部CT検査にて再発やリンパ節転移, 遠隔転移を認める事なく経過観察中である。

考 察

本症例は, 下咽頭癌に対する手術後に発生した異時性多発食道癌に対して集学的治療として ESD を計3回と CRT, PDT を各々1回施行した。本邦の食道癌診療ガイドラインによると内視鏡切除標本で pT1a-MM と評価された食道扁平上皮癌のリンパ節転移再発の頻度は0~4.2%であり, 再発リスクの高い症例に対しては追加治療を行う事が推奨されている¹⁾。本症例では咽頭癌術後に最初に同定された食道癌に対して ESD を行ったが, 病理結果にて pT1a-MM・垂直断端陽性であったため CRT を追加した。さらに CRT 後7年経過して発見された cT1b の食道癌病変に対しては PDT による治療, その後同定された T1a 病変に対しては ESD にて治癒切除を行い集学的治療により長期間に渡り再発なく局所制御が可能であった。

現在, 本邦での PDT の保険適用は CRT 後または放射線療法後の局所再発例に限られている。また, 治療での適格基準から壁深達度が T1 に留まり, 長径3 cm 以下, 半周以下, 頸部食道に浸潤しないという条件が加えられている²⁾。今回の症例は上記基準をもとに, CRT 後に発見された粘膜下層浸潤が疑われた病変に対して PDT を施行した。

PDT は内視鏡的切除困難例や高齢等の背景を理由に外科的切除が困難な症例に対する低侵襲な治療法として施行可能であるが, 日光過敏症を予防のため治療後に遮光期間が必須, 薬剤費用・治療費が高額, 実施可能施設に限りがある点などの短所が挙げられる。現状, 本邦では CRT 後のサルベージ治療として利用されているが欧米では進行食道癌に対する症状緩和治療としてガイドラインに掲載されており, その有効性は検証の余地を有している³⁾。今後, 薬剤や治療機器の発展に伴い, より多くの施設で PDT を行う事が可能になれば, 食道癌に対する治療方法としての本邦での PDT の位置づけも大きく変わると考える。

結 語

Fig. 1 Upper gastrointestinal endoscopic examination showing the lesion suspicious of submucosal infiltration (a), and the image with narrow-band imaging (b) at the middle esophagus. The lesion showing mild stenosis with scar 2 months after PDT treatment (c).

本症例のように侵襲が少ない集学的治療にて再発なく経過し一定の治療効果が得られたことは、通常の治療が困難な食道癌患者らにとって朗報である。今後は外科的治療が困難な食道癌に対して本報告のような集学的治療を行った症例を集積し、その効果・予後・有害事象などの更なる検討を進めることが重要であると考えられた。

文 献

- 1) 日本食道学会：食道癌診療ガイドライン 2017 年版, p42-44, 金原出版, 2017
- 2) 矢野友規, 武藤 学：食道癌に対する光線力学療法 (PDT : photodynamic therapy). Gastroenterological Endoscopy 59(12): 2740-2749, 2017
- 3) Hao Wu, Tatsunori Minamide, Tomonori Yano: Role of photodynamic therapy in the treatment of esophageal cancer. Digestive Endoscopy 31: 508-516, 2019

A case of metachronous multiple esophageal cancer controlled by multimodality therapy after hypopharyngeal cancer operation

Koki Hayashi¹⁾, Nobutoshi Hagiwara^{1)*}

Tsutomu Nomura¹⁾, Takeshi Matsutani²⁾
Yoshikazu Kanazawa¹⁾, Daisuke Kakinuma¹⁾
Kunihiko Matsuno¹⁾, Fumihiko Ando¹⁾
Hiroshi Yoshida¹⁾

Here we report a man in his 60s who underwent surgery for hypopharyngeal cancer 14 years previously, and has since received a combination of endoscopic submucosal dissections (ESDs), CRT and photodynamic therapy (PDT) for metachronous multiple esophageal cancers. His latest esophagogastroduodenoscopy showed mild stenosis and scarring, but no abnormalities, indicating his long-term disease-free status. After CRT, PDT can be currently available for esophageal cancer cases with ineligible factors of ESD and/or surgical resection, such as tumor depth, patient comorbidities and age. PDT was efficacious and minimally invasive for a treatment of superficial esophageal cancer in our inoperable case. Combination of ESD and PDT after CRT, minimally invasive tools, may be good multimodality therapy for metachronous superficial esophageal cancers difficult-to-treat by surgery.

¹⁾Department of Gastrointestinal and Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, Nippon Medical School, ²⁾Department of Digestive Surgery, Nippon Medical School Musashikosugi Hospital

*Corresponding author : hagi@nms.ac.jp