●〈臨床研究〉

内視鏡的粘膜切除法による 食道顆粒細胞腫の治療

三吉 博¹⁾ 葉梨圭美 花谷勇治 浅越辰男
蓮見直彦 長岡信彦 高見 博 小平 進
安藤暢敏²⁾ 北島政樹

¹⁾帝京大学医学部第1外科, ²⁾慶応義塾大学医学部外科
〔Key Words〕内視鏡的粘膜切除, 食道顆粒細胞腫

はじめに

食道顆粒細胞腫は比較的まれな食道粘膜下腫瘍で、内視鏡の普及により徐々に発見されるようになった。悪性¹⁾の可能性もあり、治療は外科的切除が主であったが、近年嚴重な経過観察を条件に内視鏡的治療が多くなされている。

われわれは、内視鏡的粘膜切除法(endoscopic esophageal mucosal resection, 以下 EEMR)に準じて4例を治療したので報告する。

対 象

1989年から4年間に経験した4例の食道顆粒細胞腫を対象とした(Table 1)。全例症状はなく、検診時の透視・内視鏡にて食道内隆起性病変として発見された。内視鏡下に、特徴ある黄白色の色調と、涙滴状または大白歯状の形態から顆粒細胞腫と臨床診断された(Color 1)。ヨード染色では淡染部として、周囲粘膜と区別された。

腫瘍を被覆する扁平上皮は比較的薄く、生検鉗子を強固に押し当てることにより、粘膜下の腫瘍部の組織採取が可能であった。生検材料から、好酸性顆粒を豊

Table 1 Four cases of esophageal granular cell tumor.

Case	Age	Sex	Location	Size	Treatment
1	44	female	lower esophagus	1.5cm	endoscopic resection
2	50	male	lower esophagus	0.8cm	endoscopic resection
3	58	male	upper esophagus	2.0cm	endoscopic resection
4	57	male	lower esophagus	1.0cm	endoscopic resection

Fig. 1 Guide tube employed in endoscopic esophageal mucosal resection (EEMR) method.

Fig. 2 An endoscopic view of esophageal granular cell tumor under resection by electric snare.

富に有する小型の核をもつ細胞の充実性増殖が指摘され、顆粒細胞腫と確定診断された。

治療方法

4例の治療を幕内²⁾の食道粘膜癌に対する EEMR に準じて行った。方法は以下の2通りとした。

①切開メスと把持鉗子併用法(3例)：生理食塩水20 ml に1,000倍エピネフリン0.2 ml とインジゴカルミン(青色色素)2 ml を加え、硬化療法針を用いて腫瘍周囲の粘膜下層に数 ml 注入した。腫瘍周囲の正常粘膜に Olympus 社製ヘラ型電気切開メスを用い、馬蹄型に切開を加え、内腔に突出した腫瘍にスネアをかけ通電切除した。内腔への突出が少ない場合は2チャンネル内視鏡下に、把持鉗子にて腫瘍部を挙上しつつスネアをかけた。

②ガイドチューブ使用吸引切除法(1例)：内視鏡に沿ってガイドチューブ(Create Medic 社製 EEMR チューブ, Fig. 1)を腫瘍直上まで挿入した。エピネフリン・色素混入生理食塩水を、前述したごとく粘膜下に注入した。チューブ内の鉗子孔よりスネアを挿入し、腫瘍にかけた。ついで、内視鏡の吸引回路を作動させてチューブ内を陰圧とし、腫瘍部を吸引しつつスネアに通電し、腫瘍を切除した(Color 2, Fig. 2~4)。

結 果

全例腫瘍を完全に切除しえた。切除標本の特殊免疫染色では、神経細胞に特異的な S-100蛋白が証明された。切開メス併用法を行った1例に、術後一過性の発熱と胸水貯留を認めた。他の3例では合併症を認めなかった。術後1ヵ月後の内視鏡検査では、切除断端は再生上皮で覆われ、瘢痕治癒していた。現在まで最長経過観察例は4年であるが、再発の兆候を認めていない。引き続き全例外来経過観察中である。

Fig. 3 A panoramic view of resected esophageal granular cell tumor.

Fig. 4 An endoscopic view of esophageal wall just after resection of esophageal granular cell tumor.

考察

食道顆粒細胞腫の内視鏡的治療は、現在ポリペクトミーの手技により多く行われている。しかし、本来は粘膜下腫瘍であり、内腔への突出が少なく、ポリペクトミーの手技のみで完全切除するのは困難な場合がある。逆に少ないながら悪性例もあり、不完全切除に終わるのは問題である。以上より1989年から食道顆粒細胞腫の治療として、われわれはEEMR法に準じた方法を採用した。

しかし顆粒細胞腫の場合、通常のEEMRに比べ通電時間が長くなる傾向があり、注意が必要であった。とくに切開メス併用の1例に術後発熱と胸水貯留を認

め、切除時の炎症が食道全層から縦隔まで波及したものと考えられた。食道顆粒細胞腫に対する本法の適用は完全切除の確実性により推奨されるが、腫瘍の深達度把握や通電方法の改良など、さらに工夫が必要であると考えられた。

文献

- 1) 佐々木哲二, 青木春夫, 笠原正男, 他: 組織学的に悪性所見を示した食道 granular cell tumor の1例. 臨外, 36: 1645~1649, 1981
- 2) 幕内博康, 町村貴郎, 宋吉男, 他: 食道粘膜癌に対する内視鏡的粘膜切除術の適応と限界. 日消外会誌, 24: 2599~2603, 1991

Treatment of Esophageal Granular Cell Tumor Using Method of Endoscopic Esophageal Mucosal Resection

Hiroshi Miyoshi¹⁾ Tamami Hanashi Yuji Hanatani Tatsuo Asagoe
Tadahiko Hasumi Nobuhiko Nagaoka Hiroshi Takami Susumu Kodaira
Nobutoshi Ando²⁾ Masaki Kitajima

Four cases of esophageal granular cell tumor were treated using method of endoscopic esophageal mucosal resection (EEMR). Either electric knife or guide-tube was employed with electric snare to complete EEMR method. All the tumors were entirely resected by this method, though one case suffered from fever and pleural effusion after treatment.

Granular cell tumor sometimes appears as malignant tumor, therefore entire resection of this tumor using EEMR method should be recommended instead of incomplete resection using endoscopic polypectomy method.

¹⁾1st Dept of Surgery, Teikyo University School of Medicine.

²⁾Dept of Surgery, Keio University School of Medicine.

<カラーは13pに掲載>