内視鏡的に切除した食道脂肪腫の1例

草野昌男 永野圭一郎 篠原正夫 梅沢理依
牧野博之 石井 耕司 岡島誠也 山室 渡
住野泰清

東邦大学医学部第2内科
[Key Words] 食道脂肪腫，内視鏡的切除

食道に発生する腫瘍の大部分は悪性腫瘍であり，良性腫瘍の頻度は少ない。良性腫瘍の中では平滑筋腫が最も多く，脂肪腫は比較的まれである。今回われわれは，術前に超音波内視鏡，CTで診断し，内視鏡的に切除した1例を経験したので報告する。

症例：53歳，女性。

主訴：嘔下障害。

既往歴：家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996年3月頃より嘔下時に胸部につきまるような違和感を自覚。近医での食道造影で，胸部下部食道に隆起性病変が認められたため，精査加療目的で入院となった。

入院時現症：身長163cm，体重67.5kg，眼瞼結膜に貧血なく，眼球結膜に黄疸はない。胸腹部に異常所見なし。神経学的異常所見なし。

入院時検査成績：末梢血，生化学，腫瘍マーカーはすべて正常であった。

食道造影検査：胸部下部食道に長径約2cmの表面平滑な腫瘍陰影を認めた（Fig. 1）。

上部消化管内視鏡検査：門歯列より32cmの部位に，表面平滑，黄色調で弾性軟の有茎性の腫瘍が認められた（Color1）。ルゴール染色では均一に染色され，鉛子生検の結果は正常な食道粘膜であった。

超音波内視鏡検査：第3層に内部が均一な高エコーの腫瘍を認めた（Fig. 2）。

胸部CT検査：胸部下部食道に内部が均一で70HUの低吸収の腫瘍を認めた。

以上の検査結果より，食道脂肪腫と診断し，内視鏡的切除を行った。

病理組織学的所見：切除標本は2.5×1.6×1.2cmで，剖面は黄色調で，組織学的には表面が重層扁平上皮で覆われ，

成熟脂肪組織からなる良性脂肪腫であった（Fig. 3）。

考察

食道腫瘍では悪性腫瘍の頻度が高く，良性腫瘍は少ない。Suzukiらとの報告によると，食道腫瘍手術例

Table 1  Reported cases of esophageal lipoma in Japan (1996, 12).

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Author</th>
<th>Year</th>
<th>Age</th>
<th>Sex</th>
<th>Symptom</th>
<th>Site</th>
<th>Stalk</th>
<th>Size</th>
<th>Treatment</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Tanabe</td>
<td>1932</td>
<td>43</td>
<td>M</td>
<td>throat irritation</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>8.3×3.4</td>
<td>oral resection</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Fukuda</td>
<td>1960</td>
<td>30</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>egg size</td>
<td>unknown</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Moriya</td>
<td>1968</td>
<td>43</td>
<td>M</td>
<td>throat irritation</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>5.4</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Sakiya</td>
<td>1972</td>
<td>69</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>11.8×5.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Nomura</td>
<td>1972</td>
<td>57</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>10.7×3.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Yui</td>
<td>1975</td>
<td>52</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>unknown</td>
<td>unknown</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Yui</td>
<td>1975</td>
<td>67</td>
<td>M</td>
<td>vocal disturbance</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>6.3×3.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Osaki</td>
<td>1980</td>
<td>49</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>18×10.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Kaneko</td>
<td>1981</td>
<td>62</td>
<td>M</td>
<td>no symptom</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>4×3×2</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Takahiro</td>
<td>1981</td>
<td>60</td>
<td>F</td>
<td>unknown</td>
<td>Ca</td>
<td>?</td>
<td>2</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Noguchi</td>
<td>1982</td>
<td>54</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>16×4.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Hirata</td>
<td>1983</td>
<td>63</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>2.8×1.2</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Oguchi</td>
<td>1985</td>
<td>55</td>
<td>M</td>
<td>protruding in mouth</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>22×4.6×2.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Hashimoto</td>
<td>1985</td>
<td>43</td>
<td>M</td>
<td>heart burn</td>
<td>Iu</td>
<td>+</td>
<td>1×1.2×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Oyama</td>
<td>1987</td>
<td>76</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>3.6×1×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Nishimoto</td>
<td>1987</td>
<td>70</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>unknown</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Nishihara</td>
<td>1987</td>
<td>62</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>unknown</td>
<td>oral resection</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Kawamata</td>
<td>1988</td>
<td>78</td>
<td>M</td>
<td>no symptom</td>
<td>Im</td>
<td>+</td>
<td>5.0×1.1×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Ikou</td>
<td>1989</td>
<td>77</td>
<td>M</td>
<td>chest pain</td>
<td>?</td>
<td>+</td>
<td>2×2×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Suzuki</td>
<td>1989</td>
<td>51</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>unknown</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Akiyama</td>
<td>1990</td>
<td>75</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Iu</td>
<td>+</td>
<td>12×3.8×1.5</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Imanishi</td>
<td>1990</td>
<td>76</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Iu</td>
<td>+</td>
<td>4.7×3×3</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Uchimura</td>
<td>1991</td>
<td>33</td>
<td>F</td>
<td>discomfort</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>7×5×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Kishimoto</td>
<td>1991</td>
<td>76</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Iu</td>
<td>+</td>
<td>4.7×3×3</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Kuroda</td>
<td>1992</td>
<td>52</td>
<td>M</td>
<td>abdominal pain</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>8×1.8×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Yoshino</td>
<td>1993</td>
<td>59</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>13×5</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Murata</td>
<td>1993</td>
<td>60</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Iu</td>
<td>+</td>
<td>7×3</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Miyamoto</td>
<td>1994</td>
<td>83</td>
<td>F</td>
<td>throat irritation</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>10.5×3.5</td>
<td>oral resection</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Ito</td>
<td>1995</td>
<td>48</td>
<td>F</td>
<td>chest pain</td>
<td>Es</td>
<td>+</td>
<td>3.9×1.7×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Matsuzaki</td>
<td>1995</td>
<td>55</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>5.2×2.8×2</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Nakata</td>
<td>1995</td>
<td>68</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>2.5×1.0×0.8</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Sagawa</td>
<td>1995</td>
<td>55</td>
<td>M</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>8×3×2</td>
<td>operation</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>our case</td>
<td>1996</td>
<td>53</td>
<td>F</td>
<td>dysphagia</td>
<td>Ce</td>
<td>+</td>
<td>2.0×1.6×1</td>
<td>E polypectomy</td>
</tr>
</tbody>
</table>
11,932例のうち11,527例（96.6％）が扁平上皮癌で最も多く、恶性腫瘍は149例（1.2％）のみである。恶性腫瘍のなかでは平滑筋腫が最多多く、脂肪腫はまれで、良性腫瘍のうち2％前後とされている。

われわれが医学中央雑誌で検索した限りでは、1996年12月までは23例が報告されているにすぎない（Table 1）。平均年齢は59.9歳と中高年に多く、性別は男性18例、女性15例で男性にやや多い。部位は頸部食道が15例と多いが、近年は胸部食道の報告が増加している。症状は嘔吐障害が多か、形態は有茎性が多い。腫瘍の大きさは2～22cmであり、大きいものは嘔吐時に口腔内に吐出した症例も報告されている。

治療は手術例が19例と最も多いが、1981年に金子らが初めて内視鏡的ポリペクトミーを報告して以来、徐々に報告例が増加し、本例が7例目である。内視鏡的に切除された症例はほとんどが有茎性であるが、細川らは長径3.4cmの無茎性の脂肪腫に対し、高張Naビルフィリン液の粘膜下層注入により安全に切除できたと報告している。

内視鏡的治療の適応について、佐藤らは長径が2cm以下で有茎性、小泉らは3cm未満のよく動く腫瘍としている。本例は長径2.5cmで有茎性であったため、内視鏡的治療を選択し切除した。食道脂肪腫は良性疾患であり、侵襲の少ない内視鏡的治療が行われるべきである。有茎性であれば、部位、基部の大きさなどを十分に検討した上で積極的に施行すべきである。

文献
2) 藤巻雅夫, 山田明: 良性腫瘍および類似疾患, 新外科学大系21巻, 食道の外科, p233~250, 中山書店, 1988
3) 小口貴平, 鎌谷欣美, 小野沢君夫, 他: 口腔外に吐出した食道脂肪腫の1例, 日外外会誌, 18: 118~121, 1985

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography showed a high echoic tumor in the submucosal layer.

Fig. 3 Pathological study showed a benign esophageal lipoma consisting of mature adipose tissue.

5) 細川 治, 白崎 功, 山道 昇: 内視鏡的に切除した食道脂肪腫の1例. Gastroenterol Endosc, 27; 738~743, 1985
6) 佐藤 博, 嶺野司一: 食道平滑筋腫. 外科 Mook, 33; 204~211, 1983
7) 小泉博義, 小沢幸弘, 有福孝徳, 他: 食道領域におけるendoscopic surgery. 臨外, 45; 167~175, 1990

A Case Report of Esophageal Lipoma Removed Via Endoscopy

Masao Kusano Keiichiro Nagano
Masao Shinozaka Riye Umezawa
Hiroyuki Makino Kouji Ishii
Tsugio Okajima Wataru Yamamuro
Yasukiyo Sumino

A 55-year-old female with dysphagia was admitted. A barium meal and endoscopic examination revealed a protruding tumor that arose from the lower thoracic esophagus with a longitudinal diameter of 2cm. The tumor was covered with normal esophageal mucosa and stained by iodine. Endoscopic ultrasonography revealed high echoic tumor with acoustic shadow in the submucosal layer. Computed tomography showed fatty density (~70HU) which appeared to be an intraluminal position. Therefore, the tumor was diagnosed as lipoma of esophagus and removed via endoscopy. The tumor was a soft consistent mass enclosed with a thin capsule and measuring 2.5×1.6×1.2cm. The pathological finding showed a benign esophageal lipoma consisting of mature adipose tissue.

Benign tumors of esophagus are relatively rare in comparison with malignant tumors. The majority of benign tumors of esophagus are leiomyoma, but lipoma is rare that is account for about 2%. Only thirty-two cases of lipoma have been reported in Japan. Endoscopic resection is the best therapy for esophageal lipoma, if the site, size and stalk are satisfied with indication.

＜カラーは14pに掲載＞

243