症 例

若年者に発症した食道平滑筋腫の 1 例

順天堂大学第 1 外科（主任：榊原 宣教授）

塩 見 精 朗 勝 浦 康 光 坂 本 一 博
森 脇 稔 前 川 武 男 榊 原 宣

食道平滑筋腫は、食道良性腫瘍の中では多い疾患であるが、若年者発症例はまれとされている。今回、19歳女性に発症した食道平滑筋腫の 1 例を経験したので報告する。

症例は19歳、女性。13歳頃より時々嚥下困難があった。昭和63年10月近医受診し、食道粘膜下腫瘍を指摘され、当科入院となった。食道造影、食道内視鏡、胸部 CT、食道超音波内視鏡などの検査により、食道平滑筋腫と診断し、左開胸開腹下部食道切除、胸腔内食道胃吻合術を施行した。腫瘍は下部食道に存在し、大きさは約5×4×2cm 大で、断面は灰白色充実性であった。病理組織学的に平滑筋腫であった。

われわれが調べ得た本邦における20歳未満の若年者食道平滑筋腫は、自験例を含め10例であった。女性に多く、巨大例が多い傾向がみられた。

索引用語：食道平滑筋腫

はじめに

食道平滑筋腫は、食道良性腫瘍の中では多い疾患であるが¹⁾、若年者に発症するのはまれとされている²⁾。今回、19歳女性に発症した食道平滑筋腫の 1 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：19歳、女性。

主訴：嚥下困難。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：13歳頃より時々嚥下困難があるも放置していた。昭和63年10月強度の嚥下困難が出現したため近医を受診した。食道粘膜下腫瘍を指摘され、平成元年3月当科に紹介入院となった。

入院時現症：体格は中等度で、栄養状態は良好。眼瞼結膜に貧血なく、眼球強膜に黄疸はなかった。表在リンパ節の腫脹はなく、胸部および腹部に理学的異常所見は認められなかった。

入院時検査成績(表 1)：血液および生化学的検査に異常所見を認めず、また腫瘍マーカーの上昇も認められなかった。

食道造影検査所見(図 1)：下部食道に辺縁明瞭で表面平滑な、約5cm 大の陰影欠損像を認めた。また造影

表 1 入院時検査成績

WBC	8400 /mm ³	TTT	5.3 U
RBC	414×10 ⁴ /mm ³	ZTT	8.1 U
Hb	13.2 g/dl	BUN	15 mg/dl
Ht	39.8 %	CREA	0.7 mg/dl
PLT	27.5×10 ⁴ /mm ³	GLU	83 mg/dl
		AMY	227 IU/l
T.P	7.3 g/dl	Na	138 mEq/l
ALB	4.5 g/dl	K	4.3 mEq/l
GOT	17 IU/l	Cl	106 mEq/l
GPT	7 IU/l		
LDH	265 IU/l	CEA	1.1 ng/ml
CHE	1101 IU/l	AFP	4 ng/ml
T-Bil	0.3 mg/dl	CA 19-9	9 U/ml
D-Bil	0.1 mg/dl	SCC	1.9 ng/ml

剤の通過は良好で、口側食道に拡張はなかった。

食道内視鏡検査所見(図 2)：切歯より34cm から38 cm にかけて約半周性の隆起性病変を認めた。その辺縁は立ち上がり急峻で、表面は平滑で正常粘膜に覆われていた。また生検を行ったが、正常食道粘膜のみであった。

胸部 CT 検査所見(図 3)：矢印に示すように下部食道に一致して、造影剤で増強されない充実性の腫瘍を認めた。

食道超音波内視鏡検査所見(図 4)：矢印に示すよう

1991年 2 月 4 日受付 1991年 7 月 18 日採用

図1 食道造影検査：約5cm大の表面平滑な腫瘤陰影像を認める（矢印）。

図2 食道内視鏡検査：切歯より34cmから38cmにかけて約半周性の隆起性病変を認める。

に境界明瞭で均一な低エコーを示す腫瘤を認めた。腫瘤は食道筋層と連続性を保ち、食道壁内に存在していた。

診断：食道平滑筋腫。

手術所見：平成元年3月22日左開胸開腹、胸膜に癒

図3 胸部CT検査：下部食道に充実性の腫瘤を認める（矢印）。

図4 食道超音波検査：境界明瞭で均一な低エコーを示す腫瘤を認める（矢印）。

着なく、下部食道に弾性軟の鶏卵大腫瘤を認めた。腫瘤の表面は食道外膜で被われ、平滑で周囲組織への浸潤はなかった。しかし、食道粘膜下組織との癒着が強かったため下部食道を切除し、胸腔内食道胃吻合で再建を行った。また、術中迅速病理診断では平滑筋腫であった。

摘出標本(図5)：腫瘤は表面平滑、弾性軟、充実性で大きさは約5×4×2cm大であり、断面は灰白色であった。

病理組織学的所見(図6)：杆状核を有する紡錘型細胞が索状をなして交錯していたが、核の異型性や分裂像はなく、平滑筋腫と診断された。

図5 摘出標本：約5×4×2cm大の表面平滑，弾性軟，充実性の腫瘍である。

考 察

食道良性腫瘍の発生頻度は，食道悪性腫瘍に比べて低く，Suzuki ら¹⁾の本邦集計では，食道腫瘍切除例の1.25%である。食道良性腫瘍の中では，平滑筋腫が最も多く，同じくSuzuki ら¹⁾の集計では，食道良性腫瘍149例中132例（88.6%）である。食道平滑筋腫は，大沢³⁾の報告が本邦で最初とされている。

食道平滑筋腫の発症年齢は，細川ら⁴⁾の354例の集計を見ると，31～60歳代が71%と最も多い。一方，20歳未満の若年例は少なく，われわれが調べ得た限り本邦報告例は自験例を含め10例²⁾⁵⁾¹²⁾であった（表2）。男女比を見ると，細川ら⁴⁾は2：1，Seremetis ら¹³⁾は1.9：1と男性に多いとしている。他方，若年者発症例では，

図6 病理組織像：杆状核を有する紡錘型細胞が索状をなして交錯していた（HE染色，×100）。

全例女性であった。

発生部位は，解剖学的特性から中部食道以下，特に下部食道に多く50～60%とされている⁴⁾。若年者発症例も1例を除き，すべて下部食道であった。また，腫瘍の大きさをみると，細川ら⁴⁾の集計では10cm以上の巨大例は12.1%にすぎないが，若年者発症例では60.0%と高率であった。

自覚症状は，嚥下困難，胸痛，胸部不快感が多く，一般に腫瘍が5cm以上になると症状が出現することが多いとされている¹³⁾。若年者発症例では，腫瘍が大きいものが多く，全例に嚥下困難，咳嗽，嘔吐等の症状が認められた。

食道平滑筋腫の診断は，食道造影検査や内視鏡検査により粘膜下腫瘍までは診断が容易である。造影検査所見として，1) 辺縁平滑な半月状陰影欠損，2) 急峻な立ち上がり，3) 腫瘍部での粘膜皺壁像の消失，4) 造影剤の通過は良好で上部食道に拡張を認めない，5) 潰

表2 食道平滑筋腫若年者発症例

報告者（年度）	年齢	性	症 状	発生部位	腫瘍の大きさ (cm)	術式
美 馬（1960）	17	女	嚥下困難，咳嗽	下 部 食 道	11.5×9.0×4.0	切除
林（1963）	14	女	心 悸 亢 進	上部食道～胃噴門部	巨 大	切除
池 田（1967）	7	女	嘔 吐，眩 暈	下 部 食 道	8×6×5	切除
和 田（1968）	2	女	嘔 吐	下 部 食 道	10×7×1	核出
広 瀬（1969）	15	女	嚥 下 困 難	下 部 食 道	鶏卵大	切除
都 築（1970）	19	女	嚥 下 困 難	下 部 食 道	15×17×7	切除
中 山（1975）	14	女	嚥 下 困 難	下 部 食 道	10×4	切除
末（1983）	18	女	嚥下困難，嘔吐	下部食道～胃噴門部	15×10×9	切除
安 田（1988）	15	女	嚥下困難，咳嗽	上 部 食 道	15×4×2	核出
自験例（1990）	19	女	嚥 下 困 難	下 部 食 道	5×4×2	切除

瘍形成を伴わないこと¹⁴⁾が、また内視鏡検査所見として、1) 正常な腫瘍被覆粘膜像、2) 食道内腔への腫瘍の突出像、3) 内視鏡の挿入を困難にするほどの内腔の狭小化をみない、4) 腫瘍は可動性に富むこと¹⁵⁾があげられる。しかし、平滑筋肉腫との鑑別は難しく、確定診断は困難である。また内視鏡的生検で、腫瘍組織を採取することは容易でなく、むしろ生検により穿孔や出血の危険性があり、安易に施行すべきでないという意見¹⁶⁾がある。

治療は、悪性との鑑別が困難なこと、悪性化の報告例もあり、手術療法が原則とされている¹⁶⁾。手術法としては、切除術または核出術がある。本邦集計例では約60%に核出術が施行されているが、巨大例では切除術の比率が高い。若年者発症例は巨大例が多く、切除率は80%であった。小林ら¹⁷⁾は食道切除の適応として、1) 長径8cm以上のもの、2) 輪状に食道を取り囲むもの(半周以上)、3) 粘膜と密に癒着し剝離困難なもの、4) 他病変の合併(食道癌、憩室、裂孔ヘルニアなど)、をあげている。自験例も粘膜との癒着が強く、術後の憩室や穿孔を懸念し切除術を行った。

結 語

19歳、女性に発症した食道平滑筋腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は、第735回外科集談会において発表した。

文 献

- 1) Suzuki H, Nagano T: Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma, histologic classification and statistics in the surgical and autopsied material in Japan. *Int Adv Surg Oncol* 37: 73—109, 1980
- 2) 安田治正, 金 昌雄, 赤松大樹他: 15歳少女の食道平滑筋腫の1治験例, *日臨外医会誌* 49: 1215—1219, 1988
- 3) 大沢 達: 食道外科, *日外会誌* 34: 1319—1590, 1933
- 4) 細川俊彦, 大谷洋一, 榊原 宣他: 巨大食道平滑筋

- 腫の1治験例—本邦食道平滑筋腫354例の検討—, *日臨外医会誌* 46: 954—959, 1985
- 5) 美馬 陽, 猿橋敏雄, 羽山督太良: 巨大な食道筋腫手術治験例, *日外会誌* 61: 163, 1960
- 6) 林 新樹, 大塚良一, 橋本兼太郎: 食道平滑筋腫の1例, *日医放線会誌* 23: 130, 1963
- 7) 池田恵一, 田代豊一, 八木博司他: 稀有なる食道平滑筋腫の2治験例, *外科診療* 9: 350—356, 1967
- 8) 和田寿郎, 亀田義昭, 杉井重雄他: 食道平滑筋腫と外科治療, *外科* 30: 358—366, 1968
- 9) 広瀬道郎, 木無義男, 北川 勲: 食道平滑筋腫の1例, *日消病会誌* 66: 1374, 1969
- 10) 津築俊治, 掛川暉夫, 有森正樹他: 巨大な食道平滑筋腫の1例, *日臨外医会誌* 31: 489, 1970
- 11) 中山降市, 青木明人, 岡芹繁夫他: 食道, 肛門, 膀胱の三括約筋部に発生した多発性・異所性平滑筋腫の1例, *外科診療* 17: 622—628, 1975
- 12) 末 浩司, 池田恵一, 林田 祐: 姉妹に発生した稀な食道平滑筋腫, *日小児会誌* 19: 109—113, 1983
- 13) Seremetis MG, Lyons WS, deGuzuman VC, et al: Leiomyomata of the esophagus. An analysis of 838 cases. *Cancer* 38: 2166—2177, 1976
- 14) Schatzki R, Hawes LE: The roentgenological appearance of extramucosal tumors of the esophagus: analysis of intramural extramucosal lesions of the gastrointestinal tract in general. *Am J Roentgenol* 48: 1—15, 1942
- 15) Lewis B, Maxfield RG: Leiomyoma of the esophagus: Case report and review of the literature. *Surg Gynecol Obstet Internat Abst Surgeon* 99: 105—128, 1954
- 16) 島津久明, 小堀鷗一郎, 団野 誠他: 食道平滑筋腫と平滑筋肉腫—自験例9例の報告と本邦文献上報告例の分析—, *日外会誌* 84: 355—368, 1983
- 17) 小林康人, 勝見正治, 河野暢之他: 食道平滑筋腫の3例—本邦264例の分析—, *日臨外医会誌* 42: 169—176, 1981

A CASE OF ESOPHAGEAL LEIOMYOMA OCCURRING IN A YOUNG PERSON

Seiro SHIOMI, Yasumitsu KATSUURA, Kazuhiro SAKAMOTO, Minoru MORIWAKI,
Takeo MAEKAWA and Noburu SAKAKIBARA

First Department of Surgery, Juntendo University School of Medicine

Esophageal leiomyoma is the most common benign tumor of the esophagus, but rarely occurs in young persons. The following is a report of a case of esophageal leiomyoma in a 19-year-old female.

A 19-year-old female was admitted to our hospital for a submucosal tumor of the esophagus in October, 1988. She had been complaining of dysphagia occasionally since about 13-year-old. A diagnosis of leiomyoma was made after examination by esophagography, esophagoscopy, CT scan, and echo esophagoscopy. Lower esophageal segment was resected through thoracotomy and laparotomy on the left side followed by esophagogastrostomy. The tumor as large as about $5 \times 4 \times 2$ cm was present in the inferior esophageal segment. The cut surface of the solid tumor was gray-white. A histological diagnosis of leiomyoma was made.

Only 10 cases of esophageal leiomyoma under 20 years of age, including this case have been reported in the Japanese literature. It was predominant in women and often large in size.