症 例

同時性食道・胃早期重複癌の4例

恵佑会札幌病院外科

大 原 正 範 山 崎 成 夫 石 原 邦 洋
安 部 達 也 田 邊 康 樋 田 泰 浩
草 野 真 暢 岡 安 健 至 細 川 正 夫

国立札幌病院病理

藤 田 昌 宏

過去12年間に当科にて切除・再建の施行された食道癌564例中、同時性食道・胃早期重複癌4例(0.7%)を経験したので報告する。

2例は当院紹介時に診断確定していたが、1例は外来精査にて発見、1例は直腸癌の術前検索にて発見された。

4例とも1991年から1993年の間に発見されており、近年の内視鏡診断技術の向上によるものと思われた。

4例とも無再発生存中であるが、術式については手術侵襲と根治性とのバランスで決定されるべきと思われた。食道粘膜癌に対しては、内視鏡的結膜切除・非開胸食道拔去等の縮小手術の応用も考慮する必要がある。

多発胃癌・多発食道癌・3重癌を念頭においた十分な術前検索が予後向上に重要と思われる。

索引用語：食道胃重複癌、早期重複癌、同時性重複癌

緒 言

近年、内視鏡診断技術の向上により早期食道癌の発見数は増加してきたが¹⁾、同時性食道・胃早期重複癌の報告は少なく、文献的に検索した限りでは38例であった。

われわれは4例の同時性食道・胃早期重複癌を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

対 象

1981年1月から1993年12月までの12年間に経験した食道癌切除・再建例は564例で、同時性食道・胃重複癌は22例(3.9%)、異時性食道・胃重複癌は11例(2.0%)であった。同時性食道・胃早期重複癌は4例(0.7%)であり、全例男性であった。

症 例

症例1：78歳、男性。

主訴：食道のしみる感じ。

発見経緯：1991. 2. 食道のしみる感じあり当院受

診。食道・胃 Ba にて食道に隆起性病変指摘。内視鏡にて食道表在癌、胃体後壁発赤認め、生検にて双方から癌細胞が証明された。

既往歴：特記すべきこと無し。

家族歴：特記すべきこと無し。

嗜好：日本酒3合/日、たばこ(-)。

術前診断：食道；Ei 0～I+IIa。胃；体下部後壁 IIc、角上小弯 IIa。

術式：非開胸食道拔去、胃全摘、胸壁前経路頸部食道空腸吻合、内胸動静脈一空腸動静脈マイクロ血管吻合。

病理組織学的所見：(図1)

食道：leiomyoma 合併、中分化型扁平上皮癌、深達度 mm, ly₀, v₀, n (-)：0/67。

胃：角上小弯, tub₁, 深達度 m
胃：体下部後壁, tub₁, 深達度 sm } n (-)

予後：2年11月生存、再発(-)、外来通院中。

症例2：68歳、男性。

主訴：なし。

発見経緯：1994. 4. 検診で食道憩室指摘。5. 某町立病院で食道癌の診断。6. 某大学病院で同時性食道胃早期重複癌の診断。7. 13. 当院紹介入院

既往歴：5年前両眼瞼下垂にてope
左反回神経マヒ
筋生検等から眼筋・咽頭筋型
筋ジストロフィーと診断。

家族歴：特記すべきことなし。

嗜好：焼酎2合/日、たばこ20本/日×50年。

術前診断：食道；Im下部0～IIc。胃；体上部小弯IIc。

術式：①食道癌に対し内視鏡的粘膜切除施行したが、margin(+)。②左胸腹連続切開下部食道噴門側胃切除，食道胃管吻合。

病理組織学的所見：(図2)

食道；扁平上皮癌，深達度 ep, ly₀, v₀, n (-)。

胃；tub₁，深達度 m, ly₀, v₀, n (-)。

予後：1年6月生存，再発 (-)，外来通院中。

症例3：51歳，男性。

主訴：嚥下時痛。

発見経緯：嚥下時痛自覚し，某病院受診。入院時精

図1 摘出標本と構築図：中部食道に0～I+IIa病変を認め，0～I部分は leiomyoma，0～IIa部分は深達度 mm の中分化型扁平上皮癌である。胃体下部後壁に深達度 m の tub₁，角上小弯に深達度 sm の tub₁を認めた。

図2 摘出標本と構築図：中部食道に0～IIc病変を認め，深達度 ep，胃体上部小弯側に深達度 m の tub₁を認めた。

図3 摘出標本と構築図：中部食道に0~IIc 病変を認め、深達度 mm, 胃体中部小弯に深達度 m の tub₁ を認めた。

図4 摘出標本と構築図：下部食道に0~IIc 病変を認め、深達度 mm, 胃体中部前壁及び後壁にそれぞれ深達度 sm, tub₁ を認めた。

査にて同時性食道・胃早期重複癌の診断。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

嗜好：日本酒 3 合/日、たばこ 60 本/日 × 30 年。

術前診断：食道：Im, 0~IIc. 胃：体中部小弯 IIc.

術式：右開胸開腹胸部食道亜全摘，胃小弯側切除，胸腔内吻合。

病理組織学的所見：（図3）

食道：扁平上皮癌，深達度 mm₂, ly₀, v₀, n(-)：0/30。

胃：tub₁, 深達度 m, n(-)。

予後：8 カ月生存，再発(-)，外来通院中。

症例 4：64 歳，男性。

主訴：なし。

発見経緯：検診にて，直腸癌発見され手術目的に当院紹介入院。術前検索にて同時性食道・胃早期重複癌と診断。

既往歴：高血圧（内服治療中）。

家族歴：特記すべきことなし。

嗜好：日本酒 3 合/日，たばこ 20 本/日 × 45 年。

術前診断：食道：Ei, 0~IIc. 胃：体中部後壁 IIa 集簇，体中部前壁 IIa. 直腸：Rb, 2 型。

術式：腹会陰式直腸切断，人工肛門造設，胃全摘(D₁郭清)，右開胸中下部食道切除，胸腔内食道空腸吻合。

病理組織学的所見：（図4）

食道：扁平上皮癌，深達度 mm₁, n(-)：0/41。

胃：体中部後壁，tub₁, sm } n(-)
体中部前壁，tub₁, sm }

直腸：高分化腺癌，深達度 a₂, n₁(+)：1/25。

予後：4 カ月生存，再発(-)，外来通院中。

考 察

消化器内視鏡診断技術の向上により，同時性食道・胃重複癌の報告例は近年増加傾向にある²⁾。頻度については1980年の阿保ら³⁾の報告では全食道癌11,732例中6例(0.05%) 1989年の宮岸ら⁴⁾の報告では食道癌509例中2例(0.4%)で，自験例食道癌切除564例中4例(0.7%)であった。自験例4例とも1991年から1993年に発見されており，今後増加していくものと推測される。

発見経緯については，食道に関係すると思われる症状が2例で認められたが，そのうち1例は leiomyoma による隆起性病変があったために精査施行された。他は，食道憩室の精査及び直腸癌術前検索によるもの各

1 例と多彩であった。

50歳以上、男性、喫煙者、飲酒等の high risk group では、積極的に上部消化管検査をすることが早期発見増加につながると思われる。

本邦報告例中、予後の明らかな22例中4例(18%)が術後1年以内に死亡しており、4例共再建臓器に結腸を使用していた⁵⁾。

手術術式・治療法は手術侵襲と根治性とのバランスで決定されるべきで、食道粘膜癌には内視鏡的粘膜切除⁶⁾、非開胸食道拔去⁷⁾等縮小手術の応用も考慮すべきである。

われわれも78歳の症例1では非開胸食道拔去、眼筋・咽頭筋型筋ジストロフィーによる左反回神経麻痺を有する症例2では、はじめ内視鏡的粘膜切除を試みたがmargin(+)のため、左開腹連続切開による縮小手術を施行した。また、胃全摘を施行した2例では再建臓器に空腸を使用した。4例とも術後経過は良好にて現在外来観察中である。

本邦報告例38例中8例(21%)に多発胃癌の発生を認めているが、自験例4例中2例に多発胃癌を認めた。胃管を再建臓器として使用した場合、将来再建胃管癌が発生する可能性を念頭におき、十分なfollow upが必要と思われる。

重複癌の発生頻度についてCampbellらは第2癌発生率は3.97%であるのに対し、第3癌発生率は8.94%と2倍以上の発生率であると報告している⁸⁾。

症例4は同時性3重癌であり、2重癌を認めた時には、3重癌を念頭においた十分な術前検査で見落とし

をなくすことが、予後向上のために重要と思われた。

結 語

同時性食道・胃重複癌の4例を経験したので報告し、若干の文献的考察を加えた。

なお、本論文の要旨は第56回日本胸部外科学会北海道地方会にて発表した。

文 献

- 1) Kato H, Tachimori Y, Watanabe H: Superficial esophageal carcinoma. Cancer 66: 2319—2323, 1990
- 2) 竹吉 泉, 横森忠紘, 谷口棟一郎他: 食道, 胃の同時早期重複癌の1手術例. 癌の臨 39: 51—57, 1993
- 3) 阿保七三郎, 三浦秀雄, 工藤 保他: 日本における食道と他臓器の重複癌について. 日消外会誌 13: 337—381, 1980
- 4) 宮岸清司, 山口 肇, 吉田茂昭他: 食道癌に合併した胃病変の検討. Prog Dig Endosc 34: 120—124, 1989
- 5) 川村弘之, 片岡 誠, 正岡 昭他: 同時食道胃早期重複癌の1例. 日消外会誌 26: 2333—2337, 1993
- 6) 幕内博康, 町村貴郎, 水谷郷一他: 早期食道癌の内視鏡治療. 臨外 48: 1125—1132, 1993
- 7) 鶴丸昌彦, 宇田川晴司, 秋山 洋他: 食道癌に対するBlunt Dissectionの適応と成績. 臨外 48: 1143—1148, 1993
- 8) Campbell LV, Watne AL: Multiple primary malignant neoplasm. Arch Surg 99: 401—405, 1969

FOUR CASES OF SYNCHRONOUS DOUBLE CANCER OF ESOPHAGEAL AND GASTRIC EARLY CANCER

Masanori OHARA, Shigeo YAMAZAKI, Kunihiro ISHIHARA, Tatsuya ABE,
Yasushi TANABE, Yasuhiro HIDA, Masanobu KUSANO,
Takeshi OKAYASU, Masao HOSOKAWA*
and Masahiro FUJITA**

*Department of Surgery, Keiyukai Sapporo Hospital

**Department of Pathology, National Sapporo Hospital

Among 564 cases resected and reconstructed for an esophageal cancer at the department in a recent 12-year period, we experienced 4 cases (0.7%) of synchronous double cancer of esophageal and gastric early cancer.

Of the 4 cases, 2 cases were referred to the hospital with the definite diagnosis which was made at elsewhere; one cases was detected having synchronous cancer at the outpatient clinic; and the remaining one cases was diagnosed by preoperative exploration for a rectal cancer.

All 4 cases were diagnosed between 1991 and 1993 that might result from a remarkable improvement in endoscopic diagnostic technique.

All 4 cases are alive and free from cancer.

Operative procedure should be selected by the balance of surgical intervention and curability. The indication of more limited operation such as endoscopic mucosectomy or blunt dissection should be also considered for the esophageal cancer.

The sufficient preoperative examination entertaining possible multiple gastric cancer, multiple esophageal cancer and synchronous triple cancer is important to gain a better prognosis.