症 例

食道類基底細胞癌の1例

大分医科大学第2外科, 同 臨床検査医学講座*

村 上 信 一 橋 本 剛 武 野 慎 祐
挾間田 伸 介 内 田 雄 三 横 山 繁*

稀な食道類基底細胞癌の1例を経験したので報告する。症例は67歳男性で、治療目的で当科を受診した。食道造影で病変はImIuにあり、内視鏡検査で門歯列より27～31cmの後壁に凹凸不整な隆起性病変を認めた。生検診断は類基底細胞癌で、胸部食道全摘術を施行した。切除標本では、4.0×3.0cmの表面が凹凸不整な1型病変を認めた。病理組織診断は類基底細胞癌(a₂, n₂, stage III)であった。電顕所見では多層の基底膜を認めた。術後CDDP, 5Fuの併用療法を施行したが術後16カ月目に肺転移が、さらに脳転移もみられ術後22カ月で死亡した。進行性の食道類基底細胞癌は一般に予後不良と言われているので、類基底細胞癌の予後向上には早期発見と早期治療が重要であると思われた。

索引用語：食道癌, 類基底細胞癌

はじめに

食道癌の大部分は扁平上皮癌であり、類基底細胞癌は極めて稀である。今回われわれは胸部食道に発生した類基底細胞癌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：67歳、男性。

主訴：特になし。

既往歴：30年前、胃癌にて胃切除術(Billroth-II法にて再建)。

現病歴：1994年11月の癌検診において食道の異常を指摘された。1995年2月近医を受診し、内視鏡下の診断で食道癌と診断され、同年4月6日手術目的のため当科に入院した。

現症：身長162cm, 体重47kg, 栄養状態やや不良。胸腹部に理学的異常所見なく、表在リンパ節は触知しない。神経学的に異常を認めない。

入院時検査所見：血液, 生化学, 尿検査, 心肺機能検査で異常を認めず、腫瘍マーカーは正常値(SCC; 0.5ng/ml, CEA; 4.0ng/ml)であった。

上部消化管造影：胸部食道ImIuに長径4cmの1型の腫瘍を認めた(図1)。

食道内視鏡所見：上切歯列より27cmから31cmに

図1 上部消化管造影：胸部食道ImIuに長径4cmの1型の腫瘍を認める。

かけて後壁中心に1/2周を占める表面が凹凸不整の1型の腫瘍を認めた(図2)。同部位の生検では類基底細胞癌であった。

1995年5月8日、手術を行った。

手術所見：右開胸開腹下に胸部食道全摘、残胃全摘、胆嚢摘出、胸腹部リンパ節郭清を行い、有茎横行結腸を挙上して高位胸腔内で食道結腸吻合術を施行した。中・上部食道(ImIu)に4cm大の硬い腫瘍を認め、胸部上部傍食道リンパ節(No. 105)に腫大を認めた。術中所見ではA₂, N₂, M₀, Pl₀のStage IIIであった。

同年6月24日、2期的に両側頸部リンパ節郭清を行った。リンパ節の腫大は認めず、N(－)であった。以上より、切除度はIII度で治癒切除であった。

切除標本：ImIuに大きさが4.0×3.0cmで、表面が凹凸不整の1型の腫瘍を認めた(図3)。

病理組織所見：弱拡大像では、粘膜下層を中心に腫瘍細胞の増殖を認め、外膜まで浸潤していた。腫瘍の表面の一部は菲薄な扁平上皮で覆われていた。発育形式は膨張型で大小の胞巣をつくり、downward growthに増殖していた(図4)。強拡大像ではN/Cの高い小型の基底細胞類似の細胞が一部腺様構造を呈しながら充実性もしくは索状に増殖していた(図5)。癌巣内や周囲の間質に硝子様でPeriodic acid shiff (PAS) 染色陽性の基底膜物質を認めた(図6)。電顕所見では腫瘍細胞の周囲に多層の基底膜を認めた(図7)。リンパ管侵襲および血管侵襲は陽性であった。No. 105のリン

図3 切除標本：ImIuに大きさが4.0×3.0cmで、表面が凹凸不整の1型の腫瘍を認める。

図4 病理組織所見 (H.E. ×52)：粘膜下層を中心に膨張型で大小の胞巣をつくり、downward growthに増殖する腫瘍細胞を認め、腫瘍の表面の一部は菲薄な扁平上皮で覆われている。

図2 食道内視鏡所見：上切歯列から27cmから31cmにかけて表面が凹凸不整の1型の腫瘍を認める。

図5 病理組織所見 (H.E. ×257)：N/Cの高い小型の基底細胞類似の細胞が一部腺様構造を呈しながら充実性もしくは索状に増殖している。

図6 PAS染色(×257): 癌巢内や周囲の間質にPAS染色陽性の基底膜物質を認める。

図7 電顕所見(×5,000): 腫瘍細胞の周囲に多層の基底膜を認める。

ンパ節に転移を認めた。以上より病理組織学的に食道類基底細胞癌, inf β , a $_2$, ie(-), ly1, v1, n $_2$ (+), m $_0$, pl $_0$, stage III と診断した。

術後経過: 術後化学療法(Cisplatin 75mg/mm 2 ×1, 5-Fluorouracil 750mg/mm 2 ×5, Vindesine 3mg×1) 2クール施行後, 当科外来で経過観察していた。術後16カ月目に肺転移を認め, 化学療法(Cisplatin 75mg/mm 2 ×1, 5-Fluorouracil 750mg/mm 2 ×5, Vindesine 3mg×1)を3クール施行したが, 術後22カ月目に肺転移の増悪と脳転移で死亡した。

考 察

食道癌の大部分の組織型は扁平上皮癌であるが, 1992年の食道癌取扱規規約¹⁾で上皮性悪性腫瘍に分類されている類基底細胞(扁平上皮)癌は稀な疾患である。食道類基底細胞癌の頻度は1978年の食道疾患研究

会の全国集計の鈴木, 長与の報告²⁾によれば, 全食道悪性腫瘍の11,783例中8例(0.068%)で剖検例の食道悪性腫瘍4,995例中20例(0.4%)にすぎない。また食道類基底細胞癌の報告例はわれわれが検索しえた限りでは本邦報告例は自験例を含めて33例にすぎない^{3)~8)}。西田ら³⁾の本邦報告例24例の集計によれば, 年齢は45歳から85歳で平均年齢は65歳, 男女比は4対1で男性に多く, 占居部位は中下部食道が大部分であった。肉眼型は約半数が0-I型の表在癌であった。また深達度は約半数がsmまでで粘膜癌は1例のみであった。一方進行癌の肉眼型は隆起型または潰瘍型であった。本症例は性別, 年齢, 肉眼型ともに西田らの報告例と一致した。

類基底細胞癌の組織学的所見は田久保⁹⁾によれば食道上皮の基底細胞類似の癌細胞が充実性もしくは索状に配列して大型の癌巣を作って増殖し, 時に腺様の構造をとり, 大型の癌巣の中心部には凝固壊死巣を認めることがあると報告している。また特殊染色では癌巢内や周囲の間質に硝子様でPAS染色陽性の基底膜物質を認め, 電顕所見では腫瘍細胞を取り囲む多層の基底膜を認める点が特徴的であると報告している。本症例でも同様に間質にPAS陽性物質を認め, さらに電顕所見では腫瘍細胞周囲に多層の基底膜が見られ, 類基底細胞癌の特徴的な所見を示した。類基底細胞癌の鑑別診断として最も重要な疾患は低分化型腺様嚢胞癌である。光顕レベルでは類基底細胞癌は腺様嚢胞癌とは異なり, 筋上皮細胞と導管上皮細胞の2細胞性を示さない点が重要な相違である⁹⁾が, 最近では免疫組織化学的検討¹⁰⁾¹¹⁾および電顕レベルでの検討¹¹⁾¹²⁾で両者を明確に区別することが可能になりつつある。したがって, さらに症例を積み重ねて総合的な検討を行う必要があると思われる。

類基底細胞癌は扁平上皮癌に比べて一般に予後不良とされている²⁾³⁾⁵⁾¹³⁾。その原因として類基底細胞癌は粘膜下層を主座として発育進展するため脈管侵襲が高度で広範なりンパ節転移および血行性転移を起こしやすい³⁾¹³⁾, さらに腫瘍細胞自体の生物学的悪性度も高い⁷⁾¹⁴⁾ことがあげられる。しかし, 最近早期に発見すればその予後はさほど悪くないとする報告例⁸⁾¹⁵⁾がみられ, 類基底細胞癌の予後向上には早期発見と早期治療が必要と思われた。

結 語

67歳男性の稀な食道類基底細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 食道疾患研究会編：臨床・病理食道癌取り扱い規約，第9版，金原出版，東京，1992
- 2) Suzuki H, Nagayo T: Primary tumors of the esophagus other than squamous cell carcinoma: Histologic classification and statistics in the surgical and autopsied materials in Japan. *Int Adv Surg Oncol* 3: 73—109, 1980
- 3) 西田 豊，柳淵統一，西村彰一他：食道類基底細胞癌の1例。日消外会誌 28: 1829—1833, 1995
- 4) 鈴木隆史，中村常哉，小林世美他：類基底細胞癌の粘膜下浸潤を伴ったO-II c型表層拡大型食道表在癌の1例。胃と腸 31: 109—113, 1996
- 5) 山形和史，田中正則，一戸久人他：食道類基底細胞癌の1例—わが国の報告例の検討—。癌の臨 42: 466—470, 1996
- 6) 目黒英二，石田 薫，佐藤信博他：食道類基底細胞癌の4例。岩手医誌 48: 225—232, 1996
- 7) 森田哲史，小林研二，福田和弘他：食道類基底細胞癌の1切除例。癌の臨 42: 1471—1475, 1996
- 8) 高橋利通，久保 章，小松茂治他：食道類基底細胞癌の1例。日臨外医会誌 58: 1031—1033, 1997
- 9) 田久保海苔：食道の病理。総合医学社，東京，1996，p184—191
- 10) 森崎善久，島 伸吾，米川 甫他：腺様嚢胞分化を伴う食道癌の2例。癌の臨 34: 1710—1717, 1988
- 11) Ishikawa Y, Asuwa N, Ishii T, et al: A case of basaloid-squamous carcinoma of the esophagus: Immunohistochemical and ultrastructural studies. *Pathol International* 44: 466—474, 1994
- 12) Takubo K, Mafune K, Tanaka Y, et al: Basaloid-squamous carcinoma of the esophagus with marked deposition of basement membrane substance. *Acta Pathol Jpn* 41: 59—64, 1991
- 13) 奥島憲彦，野原正史，渡嘉敷秀夫他：早期食道類基底細胞癌の1例。胃と腸 27: 713—718, 1992
- 14) 川口 晃，柴田純祐，内藤弘之他：早期食道類基底細胞癌の1例。日消外会誌 27: 892—896, 1994
- 15) 清水秀昭，尾沢 敏，稲田高男他：食道類基底細胞癌の1例。日消外会誌 25: 102—106, 1992

A CASE OF BASALOID-SQUAMOUS CARCINOMA OF THE ESOPHAGUS

Shin-ichi MURAKAMI, Thuyoshi HASHIMOTO, Shinsuku TAKENO, Shinsuke HAZAMADA,
Yuzo UCHIDA and Shigeo YOKOYAMA*

Departments of Surgery II and Laboratory Medicine*, Oita Medical University

This is to report a case of basaloid-squamous carcinoma of the esophagus which is rare. A 67-year-old man was admitted to the hospital for the purpose of therapy. Esophagography revealed a lesion at Imlu, and an endoscopy demonstrated an uneven elevated lesion on the posterior wall of the esophagus 27-31 cm from the incisors. A basaloid-squamous carcinoma was diagnosed by a biopsy and a total thoracic esophagectomy was performed. The resected material showed a 4.0 × 3.0 cm type 1 lesion with an unevent surface. The histopathological diagnosis was esophageal basaloid-squamous carcinoma (a2, n2, stage III). Electron micrograph showed replicated basement membranes. Postoperative recombinant chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil was conducted, but a lung metastasis occurred 16 months after the operation. Eventually the patient died of brain metastasis 22 months after the surgery, in spite of chemotherapy. Advanced basaloid-squamous carcinoma is generally thought to have a poor prognosis. Discovery and therapy of basaloid-squamous carcinomas in an early stage are important to improve the prognosis.