症 例

一次的に手術を施行した食道偽肉腫，肝細胞癌併存の1例

大阪労災病院外科

富 永 春 海 吉 川 澄 道 清 勉

食道偽肉腫，肝細胞癌併存の1例に対し，一次的に根治術を施行し得た症例を経験した。症例は72歳男性，嚥下障害にて来院。食道透視，食道内視鏡，胸部CTにて食道1mに有茎性の腫瘤を認めた。また腹部CT，超音波検査にて肝S8に腫瘤を認めた。呼吸機能低下のため，非開胸食道拔去術，肝部分切除術を施行した。患者は術後70カ月目に，肝細胞癌再発のため死亡した。食道偽肉腫肝細胞癌の併存症例の報告は文献的に検索し得なかった。食道肝同時性重複癌症例の報告は本症例を含めると23例であった。11例は両癌に対し手術が施行されていた。食道肝同時性重複癌症例は高齢者で肝機能障害を伴い術前状態不良の症例が多い。しかし手術可能な症例に対しては手術を施行出来れば，本症例の様に5年以上生存する例もあり，外科的治療の考慮が必要と思われた。

索引用語：食道偽肉腫，肝細胞癌，重複癌

はじめに

食道偽肉腫，肝細胞癌の併存例の報告はない。また食道癌，肝細胞癌同時性重複癌はまれであり，両癌共に切除し得た症例は少なく，本症例を含めると，現在まで文献的に11例の報告例をみるに過ぎない。食道偽肉腫，肝細胞癌の合併例に対し，一次的に手術を施行し，術後70カ月生存した症例を経験したので，報告する。

症 例

患者：72歳，男性。

主訴：嚥下困難。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：16歳時，肺結核。

現病歴：平成3年3月中旬より，固形物の嚥下が困難となってきた。近医受診し食道癌の診断を受け，精査目的にて，当科に入院した。

理学的所見：身長163cm，体重46kg，栄養状態は不良。貧血，黄疸を認めず，胸腹部所見に特記すべき所見はなかった。

入院時検査成績：アルブミン2.9g/dl，コリンエステラーゼ131IU/l，呼吸機能1秒率49%と低栄養および高度の呼吸機能の低下が認められた。肝機能は正常であり，S.C.C.0.7ng/ml，AFP3g/ml，CEA3.6μg/

mlと腫瘍マーカーも正常範囲内であった。HBs抗原(-)，HCV抗体(+)であった。

食道造影：胸部食道(1m)に9×4cmの表面不整な腫瘤を認めた。可動性はなく，食道内腔をほぼ閉塞していた(図1)。

食道内視鏡：門歯より32cmに表面不整な腫瘤を認めた。生検にて平滑筋肉腫が疑われた。

胸部CT：胸部食道内に無茎性の腫瘤を認めた。周囲臓器への浸潤を認めず，リンパ節の腫大も認めなかった(図1)。

腹部超音波検査：肝S8に高エコーの境界明瞭，辺縁不整の腫瘤を認めた(図2)。

腹部CT：肝S8の腫瘤は4×2.5cm大でlow densityであった(図2)。

血管造影：肝S8にhypervascularな腫瘤を認めた。

以上より食道癌と原発性肝癌の併存と診断した。食道癌はA1以下N0，肝癌はT2N0M0であり，低栄養と，1秒率49%と呼吸機能の低下を認めたため，食道拔去，肝部分切除の予定で手術を施行した。

手術所見：肋骨弓下切開にて開腹。腹腔側より腫瘍部を含む胸部食道を気管分岐部まで，食道周囲を剥離した。左頸部に横切開を加え頸部側よりも食道周囲を充分に剥離し，胸腹部食道を抜去した。後縦隔ルートにて，作成した胃管を挙上し頸部食道胃管吻合を行った。超音波検査にて肝S8の腫瘍を確認後，肝S8部分

図1 上：上部消化管造影，下：胸部 CT：食道内に腫瘤を認めた。食道の全周性の狭窄は認めなかった。

切除を施行した。

摘出標本：食道腫瘤は有茎性で、大きさは $10.0 \times 4.0 \times 3.8$ cm であり、表面不整で一部壊死を認めた。肝腫瘤は大きさ $3.0 \times 2.8 \times 2.7$ cm，単結節性であった。Hs, IM0, Z0, Vv0, Vp0, Tw (-) (図3)。

病理組織学所見：食道腫瘤は Epidermoid carcinoma with spindle-cell stroma (pseudosarcoma), sm, ie (-), nX であった。肝腫瘤は Hepatocellular carcinoma, trabecular type, Edmondson II 型, fc (+), fc-inf (+), vp (+) であった。非癌部の肝組織は慢性肝炎であった (図4)。

術後経過：概ね良好であり、術後 54 日目に退院した。術後 3 年目に肝両葉に出現した肝細胞癌の残肝再発に対し TAE を施行した。術後 70 カ月目に肝細胞癌再発のため死亡した。

考 察

今回のわれわれの症例は食道偽肉腫と肝細胞癌の併存であった。浜辺らによると食道偽肉腫は臨床的には

図2 上：腹部超音波検査，下：腹部 CT：肝 S8 にモザイク上状の腫瘤を認めた。

腫瘤型食道癌の 1 亜型と考えるべきであり、また積極的な手術が必要としている¹⁾。

食道偽肉腫と肝細胞癌の併存は文献的には検索し得ず、食道癌と肝細胞癌の重複癌を検討した。

食道重複癌は諸家により報告されており、食道癌に対する頻度は $3.6 \sim 12.1\%$ ^{2)~5)} である。食道癌との重複癌は胃癌が最も多く、肝細胞癌との重複癌は少ない。1972 年の中村ら⁶⁾の剖検例の検討では、重複癌 1,121 例中、食道重複癌は 104 例で、その内食道肝重複癌は 6 例 5.8% であり、重複癌中 0.5% であった。

文献的に記載の明らかな多重重複癌を含めた食道肝同時性重複癌は、本症例を含めると 23 例であった。全例が男性で年齢は 67.0 歳 (45~83 歳) であった。主訴は 12 例が嚥下困難等の食道癌が原因と思われるものであった。11 例は主訴がなく、肝機能異常にて経過観察中にまず肝細胞癌が発見されていた。17 例に肝機能障害を認めた。

食道肝重複癌に限らず重複癌はどちらかの癌が進行しており根治が望めなければ手術不能となる場合が多

図3 上：食道切除標本，下：肝臓切除標本

図4 病理組織学的所見 (HE 染色, 20×3.3)

上：食道の腫瘍，下：肝臓の腫瘍

い。一方食道癌は高齢者で術前状態不良な例が多く、肝細胞癌は肝障害を伴うことが多い。従って全身状態不良な症例に対しては、手術以外の治療法の選択、食道癌に対しては放射線照射や化学療法、肝細胞癌に対してはPEIT, MCT, TAE等の治療を考慮する必要があるであろう。また手術を施行する場合は、慎重な術式の検討が必要であろう。自験例は72歳と高齢で、1秒率49%と低下していたため開胸操作は不可能であり、食道癌はA1以下N0と考えたために、非開胸食道拔去術を施行し、肝病変に対しては部分切除とした。

両癌に対し手術施行された症例は23例中11例であった。図5に食道癌肝細胞癌同時性重複癌の生存曲線を示す。手術不能症例は全身状態が不良であり、癌が進行しているため、当然予後は不良であるが、両癌共に手術を施行できた症例は手術非施行例よりも予後は良好である。手術施行できれば予後は改善出来ると思われる。

両癌手術症例中4例が死亡している。1例が縫合不全が原因で死亡⁷⁾。2例が食道癌の再発が原因で術後13カ月目、18カ月目でそれぞれ死亡している⁸⁾⁹⁾。本症例は肝細胞癌の再発で死亡しているが、70カ月生存した。生存例中2例で肝細胞癌が再発しているが、TAE, PEITが行われており、術後12カ月、22カ月それぞれ生存中である¹⁰⁾¹¹⁾。再発肝細胞癌は再発食道癌より手術以外の種々の治療法があるため、Momitaら¹²⁾の報告している様に食道癌肝細胞癌同時性重複癌の予後は食道癌に、より規定されると思われる。

結 語

食道偽肉腫、肝細胞癌併存例に対し、一期的に根治術を施行し得た症例を経験した。われわれの症例は食

図5 食道肝細胞癌同時性重複癌症例の生存曲線

道偽肉腫の再発がなく、また肝細胞癌の再発を認めたが、TAE が有効であり 70 カ月生存した。

文 献

- 1) 浜辺 豊, 佐藤美晴, 小谷陽一他: 肉腫様組織成分を伴った食道癌について. 外科治療 52: 255—264, 1985
- 2) 阿保七三郎, 三浦秀男, 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: 377—381, 1980
- 3) 富田雅義, 西尾正道, 加賀美芳和他: 食道癌における重複癌症例の検討. 日放線腫瘍会誌 1: 239—244, 1989
- 4) 村山 公, 佐藤博信, 河口忠彦他: 食道重複癌 26 例の検討. 外科 52: 71—75, 1990
- 5) 山本雅一, 吉田 操, 村田洋子: 食道癌における重複癌症例の検討. 日消外会誌 23: 2723—2727, 1990
- 6) 中村恭二, 相沢 幹: 組み合わせよりみた重複癌の検討. 癌の臨 18: 662—666, 1972
- 7) 東根達也, 田村 直, 金尾 丹他: 臨床診断のついで

た食道癌・肝細胞癌の 1 重複例と本邦報告 17 例の文献的検討. 外科 54: 1012—1015, 1992

- 8) 横山康弘, 植田 守, 平田 哲: Estrogen Receptor 陽性食道癌と肝硬変併存肝癌の同時性重複癌の一例. 北海道外科誌 34: 56—58, 1989
- 9) Nagahama T, Goseki N, Kato S, et al: Esophageal carcinoma and coexisting hepatocellular carcinoma resected simultaneously. Arch Surg 131: 208—210, 1996
- 10) 岸健太郎, 左近賢人, 西島準一: 口蓋垂癌術後に診断された肝癌, 食道癌の同時性重複癌の 1 例. 日臨外医会誌 58: 685—689, 1997
- 11) 本田五郎, 山崎信保, 高原康行他: 食道癌と肝細胞癌の同時性重複癌の 1 切除例. 日消外会誌 30: 759—763, 1997
- 12) Morita M, Kuwano H, Toh Y, et al: The clinical characteristics of patients with synchronous squamous cell carcinoma of the esophagus and hepatocellular carcinoma. Surg Today Jpn J Surg 24: 803—808, 1991

A CASE OF ESOPHAGEAL PSEUDOSARCOMA AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA RESECTED ON ONE-STEP APPROACH

Harumi TOMINAGA, Kiyoshi YOSHIKAWA and Tsutomu DOUSEI

Department of Surgery, Osaka Rosai Hospital

This paper reports case of esophageal pseudosarcoma and hepatocellular carcinoma which were radically resected on one-step approach.

A 72-year-old man was seen at the hospital because of dysphagia. Fluoroscopic study of the esophagus, esophagoscopy, and chest CT scan revealed a pedunculate tumor in the Im of the esophagus. Abdominal CT scan and ultrasonography revealed a tumor in the liver (S8). Because of decreased respiratory function, non-thoracotomic blunt dissection of the esophagus and a partial hepatectomy were performed. The patient died of recurrence of hepatocellular carcinoma 70 months after the operation.

No previous reports of association of esophageal pseudosarcoma with hepatocellular carcinoma have been seen in the literature as far as we could review. There have been 23 cases of synchronous double cancer of the esophagus and liver, including this case. In 11 out of 23 cases, operation was performed for both cancers. Synchronous double cancers of the esophagus and liver are common in elderly patients, are often associated with impaired liver function, and many patients are in poor general condition before surgery. However, if operation is performed for operable patients, long-term survival for more than 5 years like this case can be expected. In the treatment of the disease, surgical approach has to be considered.