症 例

皮膚筋炎に合併した食道癌の1例

東京慈恵会医科大学外科

柴 浩 明 高 橋 直 人 岡 本 友 好
中 里 雄 一 羽 生 信 義 青 木 照 明

皮膚筋炎を合併した食道癌の1例を経験した。症例は68歳男性。平成9年1月、後頸部に紅斑が出現。次第に上下肢、体幹へと拡大し、同年6月四肢近位筋、頸筋痛、筋力低下も出現したため、7月当院皮膚科受診。Creatine kinase, Aldolaseの高値を認め、皮疹部の生検の結果、皮膚筋炎と診断された。全身の悪性腫瘍検索を行ったところ、胸部食道に扁平上皮癌を発見した。prednisolone 40mg投与下で、右開胸開腹食道亜全摘術、胃管挙上再建術、胸腔内吻合術を施行した。摘出標本では、MtLtに4.0×4.5cmの腫瘍を認め、病理組織学的診断は、moderately differentiated squamous cell carcinoma, sm3, ly2, v1, pT_{1b}, pN₀, pM₀, pStage Iであった。腫瘍摘出後Creatine kinase, Aldolaseは正常値に回復、皮膚症状軽減しprednisoloneも20mgに減量できた。皮膚筋炎では悪性腫瘍の合併が多いが、食道癌との合併は少なく、悪性腫瘍摘出後に皮膚筋炎の改善を見たので報告する。

索引用語：皮膚筋炎，食道癌

緒 言

皮膚筋炎は高率に悪性腫瘍を合併する疾患として知られている。特に50歳以上の男性では70%¹⁾にも達するという報告もみられる。しかし食道癌との合併は稀で、本邦では10数例^{2)~7)}の報告を見るのみである。今回われわれは皮膚筋炎に合併した食道癌の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：68歳、男性。

主訴：全身紅斑、四肢筋痛、筋力低下。

既往歴：48歳、帯状疱疹。60歳、嘔声。

現病歴：平成9年1月、後頸部に紅斑が出現、次第に上下肢体幹に拡大するも放置していた。同年6月四肢近位筋、頸筋痛、筋力低下も出現したため当院皮膚科受診。Creatine kinase (CK), Aldolaseの高値を認め、皮疹部生検の結果、皮膚筋炎と診断された。ただちに全身の悪性腫瘍の検索を施行したところ、上部消化管内視鏡にて胸部食道にO-IIc+IIa病変を指摘さ

れた⁸⁾。生検で扁平上皮癌と診断されたため、手術目的にて外科紹介となった。

入院時現症：身長173cm、体重67kg。顔面にhelio-trope疹様の紫紅色疹、両上肢、左大腿、体幹の暗紅色皮疹と四肢近位筋および頸筋に筋力低下を認めた。

入院時検査所見：生化学検査ではCK761IU/l、Aldolase 12.1IU/lと著明に高値を示した。免疫学検査では特に異常を認めなかった (Table 1)。

上部消化管内視鏡検査：歯列より30~35cmの胸部食道に、表面凹凸不整、軽度白色調のO-IIc+IIa病変を認めた。生検の結果、扁平上皮癌であった (Fig. 1)。

上部消化管造影検査：MtLtに明らかな隆起性病変を認め、術前診断として壁深達度はSMと診断した (Fig. 2)。

胸部CT検査：大動脈、気管への浸潤や明らかなリンパ節の腫大はなく、肺線維症の合併も認めなかった。

以上の所見より、胸部食道癌、O-IIc+IIa, T_{1b}, N₀, P_{1b}, M₀, Stage Iと診断し、prednisolone (PSL) 40mg投与下のもと、平成9年7月31日、全身麻酔下にて右開胸開腹食道亜全摘術、胃管挙上再建術、胸腔内吻合術を施行した。

摘出標本所見：MtLtに4.0×5.5cmのO-IIc+IIa

1999年7月27日受付 2000年8月1日採用

〈所属施設住所〉

〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

Table 1 Laboratory data on admission

Hematology	BUN 13mg/dl
WBC 7300/mm ³	Cr 0.6mg/dl
RBC 495x10 ⁴ /mm ³	Na 141mmol/l
Hb 15.9g/dl	K 4.1mmol/l
Ht 49.0%	Cl 105mmol/l
Plt 184x10 ³ /mm ³	CRP 0.2mg/dl
Biochemical examination	CCr 135ml/min
GOT 60IU/l	Immunological examination
GPT 56IU/l	antinuclear ab (+/-)
LDH 339IU/l	antiDNA ab (-)
ChE 579mU/l	antiJo-1 ab (-)
TBi 0.5mg/dl	LE test (-)
DBi 0.0mg/dl	Tumor marker
ALP 149IU/l	SCC 1.6ng/ml
CK 761IU/l	CEA 3.6ng/ml
Aldolase 12.1IU/l	CA19-9 5U/ml
TP 6.7g/dl	
Alb 4.1g/dl

Fig. 1: Endoscopic picture showing a superficial type of carcinoma of the esophagus.

病変を認めた (Fig. 3).

病理組織所見：食道癌取扱い規約上, moderately differentiated squamous cell carcinoma, sm 3, ly 2, v 1, INF α , n 0, ow(-), aw(-), ew(-), ie (+), pT_{1b}, pN₀, pM₀, pStage I であった (Fig. 4).

術後経過：腫瘍摘出後, CK, Aldolase 等の筋原性酵素の低下を認め, 術後6病日食事摂取の開始とともに PSL25mg の経口投与に減量変更した。術後22病日には, CK129IU/l, Aldolase5.1IU/l と正常化, また皮膚症状も改善した。術後38病日には PSL20mg へ減量維持量とし, 術後54病日軽快退院となった。その後外来にて経過観察を行っていたが, 上縦隔に局所再発を認

Fig. 2: Esophagography showing a superficial elevated lesion in the middle thoracic esophagus.

Fig. 3: Macroscopic view showing a superficial and flat-type of carcinoma of the esophagus measuring 4.0x5.5cm.

め, 最初の手術から8カ月後に再入院, 右頸胸境界部 (106-recR) のリンパ節腫大が急速に進行し永眠された。また再入院中, 皮膚筋炎の再燃は認めず CK, Aldolase は正常範囲内であった。

考 察

1916年 Stertz⁹⁾の報告以来, 皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併が高いことはよく知られている。本邦の報告でも

Fig. 4: Microscopic feature of the esophagus showing the moderately differentiated squamous cell carcinoma (H. E. stain×100).

30.0~37.9%とされ、特に50歳以上の男性ではその合併頻度はさらに高くなり、70%¹⁾にもなるといわれている。また本邦では胃癌との合併が多く、31.7~42.8%¹¹⁰⁾とされている。そのほかの悪性腫瘍では、肺癌、乳癌が多くみられるが、食道癌との合併は3~5%¹¹⁰⁾と少ないとされている。

皮膚筋炎と悪性腫瘍の因果関係については、腫瘍の摘出により、皮膚症状が軽快したという報告もみられ、金子ら¹⁾は、腫瘍摘出後のsteroid離脱例は5.1%、軽快例12.0%と報告している。本症例でも、術後22病日にCK129IU/l、Aldolase5.1IU/lと正常化し、皮膚症状も改善し、PSLは20mgに減量できた。また、皮膚筋炎と食道癌との時間的相互関係については、篠島ら¹⁰⁾は、皮膚筋炎先行型が84.7%、悪性腫瘍先行型が15.3%、両者が半年以内に相互出現したものが48.9%、1年以内に出現したものが70.2%と報告している。また金子ら¹⁾は、皮膚筋炎先行型が82.4%、悪性腫瘍先行型が17.6%と両者とも皮膚筋炎先行型が多いとしている。しかしながら、皮膚筋炎と診断後の早期の全身検索で、進行癌が見つかる症例²¹¹⁾も少なくなく両者の時間的相互関係ははっきりしていないと考えざるを得ない。

皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併症例における死亡率については、金子ら¹⁾は69.4%で他の悪性腫瘍症例との間に差は見られないとしている。これは、悪性腫瘍が皮膚筋炎症例の予後を決定しているためであると考えられる。

結 論

皮膚筋炎には悪性腫瘍の合併が多いが、食道癌との合併は少なく、食道癌摘出後に皮膚筋炎の症状が改善したので報告した。本症例は術後8カ月にて局所再発したが、皮膚筋炎の再燃は認めずCK、Aldolaseは正常範囲内であった。本症例では病理組織所見がsm3でly2、v1と脈管侵襲も認められたため、不幸な転帰をとることとなったと考えられた。

文 献

- 1) 金子佳世子, 菊池りか, 新井洋子他: 皮膚筋炎と悪性腫瘍。皮の臨 27: 499—505, 1985
- 2) 岡野高久, 中野且敬, 井岡二郎他: 皮膚筋炎を合併した食道癌の1例。日臨外医会誌 56: 1605—1609, 1995
- 3) 米川 甫, 島 伸吾, 吉住 豊他: 皮膚筋炎を併存した食道癌の1例。日消外会誌 25: 2354—2358, 1992
- 4) 許斐康司, 村山 公, 笠倉雄一他: 皮膚筋炎に合併した食道癌の一治験例。日医大誌 51: 807—812, 1992
- 5) 片山一朗, 上田美紀子, 山下紀子他: 肺, 食道の重複癌をともなった皮膚筋炎の1例。皮膚 30: 75—80, 1988
- 6) 勝島慎二, 本田豊彦, 川口義夫他: 皮膚筋炎を合併した早期食道癌の1例。胃と腸 19: 565—570, 1984
- 7) 小川貴美子, 山秋孝子, 海上雅光他: 食道, 胃重複癌術後に発症した皮膚筋炎。診断と治療 71: 1243—1260, 1983
- 8) 食道疾患研究会編: 食道癌取扱い規約。第9版, 金原出版, 東京, 1999
- 9) Stertz HR: Polymyositis. Ber Klin Wochenschr 53: 489, 1916
- 10) 篠島 弘, 野波英一郎, 池上文昭他: 悪性腫瘍を合併した皮膚筋炎。皮の臨 19: 743—752, 1977
- 11) 大石陽子, 川村 徹, 五関謹秀他: 結腸癌に合併した皮膚筋炎の1例。日臨外医会誌 58: 1324—1328, 1997

A CASE OF ESOPHAGEAL CANCER WITH DERMATOMYOSITIS

Hiroaki SHIBA, Naoto TAKAHASHI, Tomoyoshi OKAMOTO,
Yuichi NAKAZATO, Nobuyoshi HANYU and Teruaki AOKI

Department of Surgery, Jikei University School of Medicine

A case of esophageal cancer associated with dermatomyositis is presented. The patient was a 68-year-old man. In January 1997, edematous erythema appeared on the neck and then extended to the arms, legs and body. In July, the patient was referred to the hospital because of erythema and pain of the extremities and muscle weakness. On blood chemistry, the levels of creatine kinase and aldolase elevated. He was diagnosed as having dermatomyositis by skin biopsy. For the purpose of detecting malignant tumor, an endoscopic examination was carried out. And squamous cell carcinomas at middle third of the thoracic esophagus were found. On July 31, a subtotal thoracic esophagectomy was performed with gastric tube reconstruction via posterior mediastinal route. Pathological examination of the resected specimen showed moderately differentiated squamous cell carcinoma, superficial carcinoma of the esophagus, sm3, ly2, v1, pT_{1b}, pN₀, pM₀ in pStage I. After the resection, the concentrations of creatine kinase and aldolase were normalized, and dermatomyositis was relieved. We should carry out examination for detecting the malignant tumor soon after the diagnosis of dermatomyositis.