

第26回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成11年7月3日 午後3：30～午後6：30

場 所：京都センチュリーホテル

当番世話人：国立舞鶴病院 外科 大内 孝雄

1) 食道小細胞癌の一例

国立京都病院 消化器科

島 伸子, 錦織 桃子
猪谷 克彦, 松田かがみ
伊藤裕一郎, 久野 雅人
水本 万里, 水本 吉則
直木 正雄, 佐竹 弘
前川 高天, 梶谷 幸夫
粉川 皓伸

症例は63才男性. 嚥下時前胸部痛を主訴に当科受診. 内視鏡検査にて胸部中部食道の食道癌 (O-Isep, sm, small cell carcinoma) と診断され入院となった. 入院時遠隔転移, リンパ節転移は認めなかった. 化学療法 (CDDP, 5FU) および放射線療法にて原発巣は肉眼的に消失したが, 診断時より16カ月後に広範な肝転移をきたした. 化学療法により肝腫大は著明に改善したが, わずか1カ月で再腫大した. 再度化学療法を施行したが急性腫瘍融解症候群 (ATLS) を発症, 高 K 血症をきたし死亡された. 食道小細胞癌は稀な疾患であり, 早期に血行性, リンパ行性に転移をきたす悪性度の高い腫瘍である. 肉眼的に原発巣が消失しても腫瘍マーカーを含めた全身的な検索を定期的に行う必要がある. CDDP を主体とした多剤併用化学療法が有効であるが, 腫瘍の体積が大きい場合は化学療法により ATLS を発症する危険性があり注意を要する.

2) 食道癌肉腫の一例

国立京都病院 外科

亀山 謙

食道の癌肉腫は, 上皮性の癌腫部と, 腫瘍性あるいは腫瘍類似の像を呈する間葉系成分からなる腫瘍で, 間葉系成分を構成する紡錘細胞の由来から, いわゆる

癌肉腫・偽肉腫・真性癌肉腫の3つに分けられている. 今回我々は, 胸部中部食道に発生し組織学的, 免疫組織学的検討の結果, いわゆる癌肉腫と診断した症例を経験したので報告する. 症例は76歳の男性, 食後の咽頭痛を主訴に来院した.

食道造影, 内視鏡検査で中部食道に隆起性腫瘤を認めた. 生検で紡錘形細胞が束状に増殖し, 核の異型性を認めたため spindle cell carcinoma, possible と診断した. 食道癌取り扱い規約 (第9版) では Mt, 右壁, 4.2*2.2*1.5 cm, O-IP+IIa, T1b, NO, MO, IMO Stage 1 であった. いわゆる癌肉腫の病理的鑑別点では, 上皮性部分と“間葉系”部分に移行像がみられるか, また“間葉系”細胞に上皮性のマーカーの存在が証明し得るかがポイントになる. 当症例では, HE 染色で肉腫様部分が癌細胞の紡錘化により生じたと思われる移行像を認め, 免疫染色では肉腫様部分は上皮性成分由来のマーカーであるケラチンには陽性, 非上皮性成分由来のマーカーである Vimentin, SMA には陽性であり, “間葉系”細胞が上皮性細胞に由来することが示唆され, いわゆる癌肉腫と診断した.

3) 内視鏡下 Zenker 憩室摘出の経験

滋賀医科大学 耳鼻咽喉科・第二外科

片岡 英幸, 北野 博也
藤村 昌樹, 平野 正満
木下 隆, 舛田 誠二

症例は67歳女性. 食道入口部から 3 cm 下方に 30×20 mm の Zenker 憩室が存在し, 内視鏡下に摘出術を行った. 両腋窩及び, 胸骨正中部で胸骨上端より 10 cm のところに 10 mm の切開線を入れた. 皮下を剝離し, 吊り上げ器を用い術野を確保した. 洗浄吸引管用に左頸部に 3 mm の切開を追加した. 甲状腺左葉裏面に憩室を認め, 憩室の茎部で反回神経を確認し

た。Endo GIA を用い憩室を切除した。

手術翌日から経口摂取を開始した。術後透視では、憩室の残存や狭窄もなく、症状も消失した。

頸部内視鏡手術は、頸部に手術痕を残さない。術後の皮膚・筋拘縮が少ない。術後の回復が早いことが特徴で、外切開以外の新しい治療法として位置づけられると考えた。

4) 食道癌術後大動脈弁真菌球症をきたした一例

滋賀医科大学 第一外科

○李 宗雨, 内藤 弘之
目片 英治, 田村 祐樹
川口 晃, 谷 徹
小玉 正智

症例は68歳男性。主訴は上腹部痛である。

1997年12月上腹部痛にて他院受診。急性胆嚢炎の診断にて入院。経過中、急性腎不全、DIC を併発し、血液透析を施行し、保存的に改善した。経過中、上部消化管内視鏡にて、食道 Im に 32×13 mm の IIa 型腫瘤を指摘され、当院紹介入院となった。生検の結果、低分化型扁平上皮癌であった。

1998年3月9日胸部食道全摘、3領域リンパ節郭清、後縦隔経路胃管再建を施行した。術後診断は、Im, IIa, A0, N2(+), M0, P10, St III で、病理診断は、poorly diff. SCC, sm, ly2, v0, ow(-), aw(-), n2(+)(#110), st III であった。

術後42日目に前胸壁に径 1.5 cm の膿瘍を形成し、切開排膿を行ったというエピソードはあるものの、他に合併症は無く経過は良好で術後45日目の4月23日に軽快退院となった。平成10年6月15日ごろより、38度前後の発熱と全身倦怠感が出現し、6月18日再入院となった精査施行したところ、心エコーにて大動脈弁に 2 cm の腫瘤が認められ、血栓もしくは真菌球の診断のもと治療を行った。6月22日の血液検査でカンジタマンナン抗原 (+), β -D-グルカン 110.9 pg/ml (正常値 11 pg/ml 以下), 6月26日血液培養にて *Candida Albicans* が発育していた。6月21日よりミコナゾール 600 mg/日点滴静注した。しかし、急性心不全、DIC を併発し6月28日死亡した。病理解剖にて、大動脈弁に 2 cm の真菌球の存在が確認し得た。

食道癌術後の免疫能の低下が原因と考えられた大動

脈弁真菌球の1例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

5) 食道静脈瘤破裂にて受診した表在食道癌の一例

滋賀医科大学 第2内科

西崎 彰恵, 石塚 泉
西山 順博, 横野 智信
佐々木雅也, 小山 茂樹
馬場 忠雄

滋賀医科大学 放射線科

邵 啓全

症例は65歳男性、食道静脈瘤破裂による出血性ショックにより救急受診となる。来院時、貧血著明で、多量の腹水を認めた。F₂, Lm, C_B, RC(+), LgC(+) の静脈瘤に対して EVL を5カ所に行い、EIS を追加して静脈瘤は消失した。静脈瘤治療時より胸部中部食道に 0-IIa の表在食道癌(扁平上皮癌)を認めた。EUS にて近傍に血栓化した静脈瘤を認めたこと、sm 浸潤が疑われたことより EMR の適応でないと考え、YAG レーザーによる治療を行ったが、癌の残存を認めたため 66 Gy の放射線治療を追加した。現在、食道静脈瘤、癌病変ともにほぼ消失している。

6) 食道癌術後吻合部完全閉塞に対し、内視鏡的手技を用いて再開通に成功した一例

京都桂病院消化器センター 外科

○西村 和明, 野口 雅滋
小西小百合, 馬場 慎司
川島 和彦, 安近健太郎
間中 大, 西澤 孝
京都桂病院消化器センター 内科
福井 寿朗, 武田 純
津村 剛彦, 岩瀬加代子
伊藤 彰子, 鳥居 恵雄
鍋島 紀滋, 疋田 宇
西川 温博, 越智 次郎
三浦 賢佑

症例は70才男性。1994年11月23日、胸部下部食道扁

平上皮癌に対し当科にて手術を施行。術後縫合不全を発症し、長さ約 2 cm にわたる吻合部狭窄をきたし、以後本院内科にてバルーン拡張等の内視鏡的な処置を繰り返されていた。1998年3月頃より再び嚥下困難が出現。浮腫軽減による狭窄の改善、狭窄部の十分な上皮化による狭窄の増悪予防を期待して絶食の方針となり、挙上胃管からの腸瘻チューブ造設術を行い経腸栄養にて経過観察したところ、5月27日の内視鏡再検時には狭窄部は再生粘膜に覆われ、完全閉塞状態となっていた。

6月16日、全身麻酔下に内視鏡的治療施行。腸瘻チューブ挿入部より胆道鏡を挿入し、吻合部肛門側に誘導。X線透視下にこの位置を確認しつつ、口腔より挿入した内視鏡にて針状メスを操作し、胃管内への針状メス到達を確認した。わずかに leakage がみられたが、ドレーン留置にてほとんど縦隔炎は起こらず、その後2回のバルーン拡張にて経口摂取可能となった。

7) Covered self-expanding metallic stent により保存的に救命しえた特発性食 道破裂の一例

京都大学 腫瘍外科

○角田 茂, 小西小百合
渡辺 剛, 嶋田 裕
今村 正之

京都大学 消化器内科

河南 智晴, 東條 正英

大津市民病院 外科

中右 雅之, 山本 剛史

滋賀県立成人病センター 外科

角田 茂

【症例】56歳男性、大量の飲酒後嘔吐し背部の激痛にて発症。第4病日に縦隔気腫にて食道破裂と診断。膿胸、敗血症、DIC、呼吸不全のため、保存的に全身状態の改善に努められたが、MRSA肺炎、腎障害を合併し、第54病日当院転院となった。当院での上部消化管透視にて E-G junction 直上から造影剤の左胸腔内への流出、気管支瘻が観察されたが、全身状態不良で外科的治療は困難と考えられ、第57病日に内視鏡的に Covered self-expanding metallic stent (以下 C-SEMS)、経鼻胃管を留置した。この後左胸腔ドレーンの排液量は激減し、第78病日の透視では破裂部位に一

致して憩室様突出を認めたが、胸腔内への流出はなく瘻孔の閉鎖が確認された。全身状態も著明に改善し、経口摂取も再開したが逆流性食道炎のため、後に開腹、胃小切開を行いステント抜去術を施行され無症状で外来通院中である。

【結語】発症後長期経過した特発性食道破裂では縫合不全を高率に合併することが危惧されるので、C-SEMS は保存的治療の一つとして考慮すべきであると思われる。

8) 保存的治療にて改善せず手術施行し た食道潰瘍による食道狭窄の一例

京都第一赤十字病院 外科

新川 武史

良性食道潰瘍の治療は H2 blocker や PPI による保存的治療が第一選択となっている。しかし、難治例や癒痕狭窄合併症などがあり、それらに対して食道ブジーやバルーン拡張術、手術などが行われている。

今回我々は、保存的治療にて通過障害が改善しなかったため手術（食道再建術）施行した、良性食道潰瘍による食道狭窄の一例を経験したので報告する。

症例は54歳女性、特に誘因無く徐々に食事時の狭窄症状出現し、上部内視鏡検査にて食道狭窄を指摘され当院紹介された。上部内視鏡検査では浮腫状の易出血性上皮を主体とする食道潰瘍を認めた。絶食・高カロリー輸液管理とし PPI・H2 blocker を3ヶ月投与したが、潰瘍の癒痕狭窄を認め食道再建術を施行した。術後は食事摂取良好にて、体重減少も認めていない。

9) 遊離空腸を用いた下咽頭頸部食道の 再建

滋賀医科大学 耳鼻科

竹内 英二

近年マイクロサージャリーの進歩に伴い、多くの施設で遊離空腸移植術は下咽頭頸部食道癌切除後の標準的再建術式として確立し、当科においても1995年以降本術式を第1選択とし良好な結果を得ている。今回我々は遊離空腸を用いた下咽頭頸部食道の再建について胃管との比較を加え報告する。1994年から1999年までに経験した下咽頭頸部食道癌に対して遊離空腸を用い

て再建したのは14例で、胃管による再建は9例である。術後合併症については、遊離空腸再建では14症例中1例に腸管壊死を経験し、その他重篤な合併症はなかった。胃管再建では消化管緊張による縫合不全、縦隔内操作による呼吸器合併症、縦隔合併症が少なからず認められた。経口摂取開始日では胃管でやや長く、摂食内容ではとくに差は認められなかった。下咽頭癌には食道癌の合併が多いという報告もあり、遊離空腸と胃管で各々生存率を比較してみたが、遠隔成績に特に差は認められなかった。遊離空腸による再建法は安全で、リスクの高い症例にも応用可能であると考えられる。

10) 食道癌手術における拡大郭清の意義

京都府立医科大学 消化器外科 (第一外科)
 窪田 健, 糸井 啓純
 矢野裕太郎, 糸川 嘉樹
 奥川 郁, 藤原 斉
 岡本 和真, 白数 積雄
 阪倉 長平, 上田 祐二
 大辻 英吾, 北村 和也
 谷口 弘毅, 園山 輝久
 萩原 明於, 山口 俊晴
 山岸 久一

【目的】胸部食道癌の拡大リンパ節郭清において、経胸の上縦隔郭清とするのか、3領域郭清とするのか、その至適リンパ節郭清範囲を決定する臨床病理学的因子について予後とともに検討した。

【対象症例・適応】京都府立医科大学旧第二外科において1990年～1998年に施行された胸部食道癌109切除例のうち、上縦隔郭清を伴わない2領域郭清が50例、経胸の上縦隔郭清としたもの25例、頸部郭清を追加したもの34例についてその部位、深達度別のリンパ節転移率、予後を比較検討した。拡大郭清の適応は経胸の上縦隔郭清では70歳前半までの合併症のない症例、さらに3領域郭清では70歳までのIu, Imで術前、根治性が期待しうる症例とした。

【結果】深達度 m にとどまるものではリンパ節転移は認められなかったが、sm を越えると占居部位にかかわらず高率に頸部リンパ節にも転移が認められた。5年累積生存率で見ると、拡大郭清群は2領域郭清群に比べて有意に良好な結果が得られた。現行の拡大郭清の適応は妥当なものと考えられ、さらにその適

応は深達度 sm 以上で必須と考えられた。

11) 食道癌に対する Concurrent Chemoradiation Therapy の初期経験

京都大学大学院 医学研究科放射線医学講座
 山本智香子, 光森 通英
 藤原 一夫, 奥野 芳茂
 小久保雅樹, 永田 靖
 平岡 真寛
 近畿大学 放射線医学教室
 西村 恭昌

【目的】

進行食道癌に対する concurrent chemoradiation therapy の安全性・有効性について retrospective に検討を行った。

【対象と方法】

対象は1994年11月から1999年3月までに治療を開始した concurrent chemoradiation 症例24例のうち術前照射例4例を除く20例である。年齢は平均66歳(48～80歳)、男性19例(95%)、女性1例(5%)であった。組織型は扁平上皮癌18例(90%)、腺癌2例(10%)、病期は Stage II 2例(10%)、III 7例(35%)、IV 11例(55%)で、腫瘍長径は平均7.5 cm(2～20 cm)であった。

放射線治療を完遂できた症例では60～66 Gy/2 Gy 照射し、1例では腔内照射(粘膜下5 mm, 4 Gy × 1回)を追加した。化学療法は CDDP+5FU の大量間歇療法(13例)、CDDP+5FU の少量持続療法(4例)、その他(3例)を行った。

【結果】

放射線治療完遂率は80%、化学療法は予定量の80%以上完遂率は75%であった。50 Gy 以上の照射を行い、評価可能な19例で、局所の一次効果は CR 8例(42%)、PR 9例(47%)、NC 2例(11%)であった。副作用は、全例で食道炎による嚥下痛を認め、悪心などの上部消化管症状も認めた。骨髄抑制は RTOG acute radiation morbidity score で Grade 1 が1例(5%)、Grade 2 7例(35%)、Grade 3 8例(40%)、Grade 4 1例(5%)であった。3例(15%)で腎機能低下を認めたが重篤なものは認めなかった。観察期間の中央値は6ヶ月(1～23ヶ月)、50%生存期間は13ヶ月であった。一年累積生存率を局所の一次

効果別にみると、CR 80%、PR 54%、NC 0%であった。

【考察】食道癌の concurrent chemoradiation therapy は高い奏功率が得られ、副作用は許容範囲で比較的安全に行えた。進行食道癌に対して concurrent chemotherapy は有効な治療法と考えられる。