

第19回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成4年6月6日（土） 午後4時～7時

場 所：京都センチュリーホテル 瑞鳳の間

世 話 人：京都市立病院外科 向原 純雄

1) 食道平滑筋腫の2 治験例

京都市立病院 外科

○横山 正, 向原 純雄
余 玫哲, 中山 裕行
胡 興柏, 松谷 泰男
藤田 琢史, 田中 満
徳永 行彦, 野口 雅滋

京都市立病院 病理

鷹巢 晃昌, 金 栄治

比較的希な疾患とされている食道平滑筋腫を2例経験したので報告する。

【症例1】38歳，女性。心窩部痛があり，食道造影検査，内視鏡検査，超音波内視鏡検査及び生検により上部食道の平滑筋腫疑いと診断され，食道腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は6×4×2cmで，病理組織学的にも平滑筋腫と診断した。

【症例2】55歳，女性。健康診断の上部消化管透視で食道の異常陰影を指摘され，諸検査により著明な石灰化を伴う食道平滑筋腫疑いと診断され，食道腫瘍摘出術を施行した。3.5×2.5×2.2cmの結節上の腫瘍で中心部に石灰化をとまない，病理組織学的にも平滑筋腫と診断した。

食道粘膜下腫瘍の手術適応としては，無症状でもある程度以上の大きさをもつ腫瘍で悪性を否定し得ないもの，また腫瘍による食道閉塞症状を呈するもの，及び，悪性腫瘍や手術療法を必要とするその他の疾患に併存するものが考えられるが，今回の2症例では，共に術前の諸検査で悪性の可能性も否定できず，手術適応とした。確定診断を術前にうるため，さらなる検討が必要と考える。

2) 頸部外切開で摘出した食道異物症例

京都府立医科大学 耳鼻咽喉科

○河田 了, 安野 元興
塔之岡彰子, 安田 範夫
村上 泰

食道異物症例において外切開を必要とした2症例を報告する。

【症例1】48歳，女性。夕食でタイを摂取したあと咽頭異物感が出現し当科受診した。視診上異物を認めなかったが，頸部単純X線にて陰影を認めたため，埋没した食道異物と診断した。緊急手術を施行したところ下咽頭収縮筋内に異物を発見，摘出した。

【症例2】53歳，女性。夕食でカレイを摂取したあと咽頭痛が出現し当科受診した。頸部単純X線にて咽頭後部が著しく腫脹，咽後膿瘍あるいは血腫と診断した。緊急手術を施行したところ巨大な血腫を認めこれを除去した。しかしながら異物は認めなかった。

3) 憩室穿孔と誤診した食道重複症の

1例

京都第一赤十字病院 外科

○松下 努, 栗岡 英明
小野 滋, 川田 雅俊
白石 享, 仲 成幸
内山 清, 秋岡 清一
上島 康生, 塩飽 保博
李 哲柱, 池田 栄人
武藤 文隆, 大内 孝雄
田中 貫一, 原田 善弘
伊志嶺玄公

食道憩室は上部消化管造影検査の1%前後に認められ稀な疾患ではないが，食道重複症はきわめて稀な疾

患である。最近我々は食道憩室穿孔と誤診した食道重複症の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

【症例】63歳，女性。前胸部痛を主訴として受診。食道憩室穿孔の診断の下，手術施行し，膿瘍腔，瘻孔，憩室を切除した。切除した膿瘍腔の組織標本に平滑筋層，異所性腓組織を認め，これは Gross らによる消化管重複症の定義を満たすため食道重複症と診断した。

本症例では比較的高齢になって症状が出現したがこれは重複食道内の異所性腓組織からの出血などによる炎症性変化から食道壁が牽引され憩室を形成し，これに穿孔したためと考えられた。

また脊椎には重複食道部の高さに一致して Th8 の楔状変形とこれを中心とした胸椎側彎を認めた。これは本症の成因として現在最も有力である Bentley らの提唱した脊索発生障害説に合致した。

4) 食道悪性黒色腫の一症例

京都大学 第一外科

○加藤 雅之，嶋田 裕
今村 正之

公立高島総合病院 放射線科
青木 悦雄

食道悪性黒色腫は，予後不良な疾患であるが，今回術前化学療法が有効であった一症例を経験したので報告する。

【症例】52歳，女性。1カ月前より食物通過障害を自覚し，消化管透視にて Im 領域に2ヶ所の隆起性病変を認めた。内視鏡にて山田Ⅲ型に相当する黒褐色の腫瘤を2ヶ認め生検にて食道悪性黒色腫と診断された。画像検査にて周囲臓器への浸潤および遠隔転移は認めなかった。生化学検査にて著変認めず，各種瘍マーカーも正常範囲内であった。

術前 CDDP 50 mg 投与し 1992年2月，食道亜全摘，三領域リンパ節郭清，胸骨後挙上食道胃管吻合を施行した。

切除標本にて，2ヶ所の黒褐色のⅠ型腫瘍と散在性の粘膜下黒色素沈着を認め病理学的にも同症と診断され，pm, l, 0, v, 0, n, 0 であった。又，組織標本のなかには核濃縮像，胞体の壊死部が散在しており，いずれも CDDP の効果と考えられた (Ef)。術後経過も順調で半年経過した現在，再発の徴候は認めていない。

5) 正常者および逆流性食道炎患者の食道運動について

滋賀医科大学 第2内科

○小山 茂樹，住吉 健一
藤山 佳秀，中條 忍
馬場 忠雄，細田 四郎

正常者および逆流性食道炎患者を対象とし，24時間連続内圧・pH 測定をした。

正常者は，波高 43 mmHg，波長2.4秒の内圧波が1分間に一回の頻度でおこり，その46%が下部食道から腹部食道へ毎秒 3 cm の速度で伝播されていた。腹部食道の内圧波形は下部食道とほぼ同一であった。食道 pH は平均7.2で，pH 4.0 以下は1.2%17分であった。

逆流性食道炎患者の内圧は，正常者に比べ，頻度は約半数，波高は約 3/4，伝播波は約半数で，pH 4.0 以下の時間が50%以上と50%未満があった。アルカリ食道炎は酸逆流がなく，食道 pH はアルカリ側にシフトし，内圧は他より低く，有効波はなかった。

食道内圧・pH と逆流性食道炎 Savary & Miller 内視鏡分類とは相関はなかった。

6) 逆流性食道炎における下部食道括約筋圧 (LES) と Oddi 括約筋の運動機能の検討

京都府立医科大学 第三内科

○福井 康雄，高頭 純平
赤木 博，古谷 慎一
福田新一郎，丸山 恭平
児玉 正，加嶋 敬

非術後逆流性食道炎15症例を対照に，内視鏡所見上胆汁の逆流 (+) 群と (-) 群の2群に分類し，食道及び Oddi 括約筋の運動機能を検討し，次の結論を得た。

1. 両群とも健常群に比し食道運動機能は低下していた。
2. 胆汁逆流群では嚥下により十二指腸液の逆流が高度に生じていると思われた。
3. 両群間の Oddi 括約筋圧に有意差はなかったが，健常群との比較では高度な食道炎を呈した胆汁逆流群が有意に低下していた。Oddi 括約筋収縮波形は胆汁逆流群が高率に不規則波形を示した。
4. 以上より明らかな胆汁逆流を認める食道炎には，その病態に Oddi 括約筋の運動機能低下も関与して

いる可能性が考えられ、今後更に胃、十二指腸の運動機能を含めた検討が必要と思われた。

7) 口側切離断端の決定に苦慮した胸部食道癌の1例

滋賀医科大学 第一外科

○川口 晃, 塩見 尚礼

江口 豊, 内藤 弘之

遠藤 善裕, 柴田 純祐

小玉 正智

滋賀医科大学 第二内科

小山 茂樹

滋賀医科大学 検査部病理

岡部 英俊

胸部食道癌ではその10~15%に壁内転移が、また約4%に多発癌が認められることが知られている。今回我々は、skip lesion および副癌巣を有する胸部上部食道癌において、形態学的に口側断端決定に苦慮した症例を経験したので、報告する。

【症例】65歳、男性。食物嚥下時違和感および軽度嚥下障害を認めたため、精査施行。Iu に食道癌を指摘され紹介された患者である。他覚所見上特記すべきことなく、腫瘍マーカー、血液、生化学的検査上も異常を認めなかった。上部消化管造影にて、Iu 領域に限局潰瘍型を示す長径4cmの病変を認めた。内視鏡にて門歯下28cmの部位に立ち上がりなだらかな隆起潰瘍型病変を認め、潰瘍部を中心として口側やや離れた部位にもルゴール不染の islet が認められた。また、anal side にも同様に多数のルゴール不染帯を認めており、その1部の生検で group V を確認した。門歯下18cmの食道入口部近傍も同様には、乳白色調の小隆起性病変が認められている。一般に食道の壁内転移はその10~15%にみとめられており、また多発食道癌も約4%に認められていることが知られている。副癌病巣を考慮し、数度にわたる生検を実施したところ、組織学的には上皮粘膜の hyperplasia を示しており、glycogenic acantosis と考えられた。またそのやや anal side には淡い赤色調の類円形病変を認め、組織学的には fundic type の異所性胃粘膜であった。

右開胸下、胸部食道全摘術を施行し、高分化型扁平上皮癌である主病巣以外に、anal side に壁内転移を、また、ep に留まる 0-IIb type の副癌病巣を認めた。

以上 glycogenic acantosis、及び頸部異所性胃粘膜を

有し、口側切除断端の決定に苦慮した1症例を経験したので報告した。

8) 80才代食道癌の手術経験

国立京都病院 外科

○大谷 哲之, 小泉 欣也

上田 修吾, 森田 通

竹中 一正, 森賀 威雄

露木 茂, 黒柳 洋弥

具志堅 保, 土屋 宣之

西脇 洸一, 大和 俊夫

工藤 昂, 岡本美穂二

戸部 隆吉

国立京都病院 麻酔科

柴田 正俊

当科で最近経験した80歳以上の胸部食道癌切除症例2例を報告する。

【症例1】82歳、男性。主訴・精査希望、現病歴：平成3年4月近医にて内視鏡により、食道癌と診断され、当科を紹介。入院時検査所見では、PSP 15分値の低下を認め、呼吸機能検査にて、一秒率の軽度低下を認めた。心電図では一度のA-V block, VPC を認めた。食道X線造影では、Im 領域に2.5cmの表在陥凹型の病巣を認めた。以上より、平成3年5月23日全麻下に胸部食道亜全摘を行い、リンパ節郭清は、肉眼上N0であり、気管分岐部以下を行い上縦隔郭清は、行わなかった。食道再建は、大わん側胃管により、胸腔内吻合でおこなった。病理所見は、低分化扁平上皮癌、深達度mp, n0, stage 1であった。術後経過は、術後5日間の人工呼吸器による呼吸管理を行った。鎮痛には、硬膜外麻酔を併用し、Swan-Ganz カテーテル等により循環動態を把握し、また、ドーパミンを使用した。術後早期の血圧低下及び術後6日間は血圧の変動を認め、循環動態が不安定であった。また、抜管後不穏状態となり、セレネースの投薬等により軽快した。術後15日目術後透視を施行。臨床症状は特に認めなかったが、minor leakage を認め、さらに一週間後の透視で消失していた。術後64日目に退院し、一年後の現在健在であります。

【症例2】81歳、女性。主訴：嚥下困難、現病歴：平成3年上旬より食事摂取時に胸部圧迫感があり、12月下旬より、嘔吐が出現。入院時検査所見では、血清総蛋白の軽度低下、SCC が2.8 ng/ml と高値を示した。

呼吸機能検査では、一秒率の低下、心電図では、APC、VPCを認めた。食道X線造影では、Im領域で、漏斗型の病巣を認めた。CTでは、PAとArtaに接しているが、明らかなinvasionはなく、縦隔内にもmetastasisの所見はなかった。以上より、平成4年2月25日全麻下に胸部食道亜全摘を行い、リンパ節郭清は、肉眼上N1であり、気管分岐部以下を行い上縦隔郭清は、ピックアップ程度にとどめた。食道再建は、大わん側胃管により、胸腔内吻合でおこなった。病理所見は、低分化扁平上皮癌、深達度a1, n3, stage 4であった。術後人工呼吸器による呼吸管理を行ったが、術後4日目に自己抜管し、酸素マスク、BFによる吸たんを施行したが、徐々にPco₂上昇、Po₂の低下が起こり、再挿管し、2日後にweaningし、翌日抜管した。症例1と同様、鎮痛には、硬膜外麻酔を併用し、Swan-Ganzカテーテル等により循環動態を把握し、また、ドーパミンを使用した。本症例でも術後早期の血圧低下及び術後6日間は血圧の変動を認め、改めて高齢者の循環予備能の低いことを痛感した。また、weaning後不穏状態となり、セレネース、ドルミカムの投薬等にて軽快した。術後11日目術後透視を施行。leakageなくpassageも良好であった。術後59日目に退院し、3カ月後の現在健在であります。まとめ：高齢者食道癌患者は、術前より重要臓器の機能低下を伴うことが多く、特に開胸、開腹という高度侵襲が及ぶ胸部食道癌手術ではこの傾向が強いとされている。今回の報告した2症例においても洞性不整脈や房室解離、循環系の予備能が低下しており、2症例とも約一週間循環動態が不安定であり、心機能の保持、及びSwan-Ganzカテーテル等により循環動態を把握し、適切な輸液管理が、必要であった。また肺機能も2例とも低下しており、術後肺合併症を防止するため、気管支動脈及び迷走神経肺枝を温存し、また上縦隔及び頸部の郭清をひかえ、術後誤嚥性肺炎を減らすため、頸部操作による反回神経麻ひを防ぐため可能なら胸腔内吻合を施行するよう努めている。2例とも術後の精神障害があり、術後の精神治療が必要であった。

9) 術前治療が有効であったA₃疑診胸部食道癌の2例

大津赤十字病院 外科

○柳橋 健, 坂梨 四郎
小川 博暉, 馬場 信雄
田村 淳, 中島 恭二
岡島 英明, 森 章
井田 純, 宮原 亮

大動脈や気管支への浸潤が疑われ、術前治療にて腫瘍の大幅な縮小が得られた胸部食道癌の2例を経験した。

【症例1】62才。男性。ImIuの長径7cmの2型食道癌で、画像上大動脈および左主気管支への浸潤が疑われたため、術前CDDP 50 mg/w×5回の投与を行ったところ、CT上腫瘍の著明な縮小を見、根治手術が施行しえた。術後の組織学的な検索ではGrade 2、リンパ節は107番に転移を見たが変性強く、また108、右109、7、11番に転移巣が完全に壊死に陥ったと思われる像がみられた。術後はCDDP 50 mg/w×3回の投与とT字照射(50.4 Gy)を施行した。

【症例2】60才、男性。ImIuの1型食道癌で左主気管支の圧排所見が強く、浸潤が疑われた。CDDP 50 mg/w×3回の投与を行ったが、腫瘍の縮小が不十分のため、原発巣への照射(1.5×2/day×13回)を行ったところ腫瘍はほとんど消失し根治術を施行し得た。組織学的にはGrade 2, n0であった。

10) 食道癌術前照射の有無による領域リンパ節リンパ球の細胞障害活性

京都府立医科大学 第二外科

○松田 明, 山岸 久一
小林 雅夫, 園山 輝久
大森 浩二, 植木 考宣
谷岡 保彦, 小林 義典
谷向 茂厚, 川合 清治
森田 修司, 藤原 郁也
岡 隆宏

進行食道癌10例のPBL、リンパ節リンパ球(RLNL)の抗腫瘍活性を株化腫瘍細胞に対する細胞障害活性を用いて検討した。3例において⁶⁰Co術前照射を行った。手術時に末梢血及び1、2、3、4群リンパ節計59個を無菌的に採取し、PBL及びRLNL浮遊液を調

製した。得られた PBL, RLNL を IL-2 100 JRU/ml で 7 日間培養した。培養前後においてそれぞれ Daudi, K562 を target とする細胞障害試験を行った。

術前照射群, 非照射群ともに培養前 RLNL は全く活性を示さなかった。IL-2 培養 7 日後, 非照射群の RLNL は各群とも同等の細胞障害活性を示したが, 照射群の RLNL は低い活性しか示さず LAK 誘導能が阻害されていた。術前照射による細胞性免疫能の低下が確認された。

リンパ節転移陽性症例でも転移陰性 RLNL からは培養後強い細胞障害活性が誘導されたが転移陽性 RLNL からは誘導されなかった。

特別講演

「sm 食道がんの診断と治療」

国立がんセンター 外科
加藤 抱一 先生