
内視鏡的粘膜切除術を行った バレット食道癌の1例

医療法人社団汐咲会 井野病院
内科

森本 真輔、高木 律子、犬島 浩一、吉田 賢哉
長野 秀信、片山 恵、井野 隆弘

姫路市医師会報

25年5月 No.366 別刷

内視鏡的粘膜切除術を行った バレット食道癌の1例

医療法人社団汐咲会 井野病院

内科 森本 真輔、高木 律子、大島 浩一、
吉田 賢哉、長野 秀信、片山 恵、井野 隆弘

はじめに

近年、欧米では胃食道逆流症 (gastro-esophageal reflux disease : GERD) とともにGERDを背景とするBarrett食道、Barrett腺癌の増加が著しく、現在米国では白人男性のBarrett腺癌の頻度が全食道癌の過半数を占めるようになっている。日本では食生活の欧米化や若年層でのヘリコクターピロリ感染率の低下などから、GERDの頻度は増加しているが、長さ3cm以上の典型的Barrett食道やBarrett腺癌の頻度は依然として低い。

我々は、このたびBarrett食道内に発生した腺癌に対して内視鏡的治療を行い、約2年間再発の無いことが内視鏡的に確認できた1例を経験したので報告する。

症例

患者：75歳、男性。

主訴：水様下痢、食欲不振、全身倦怠感

既往歴及び家族歴：特記すべきこと無し

現病歴：2型糖尿病、本態性高血圧症、左側結腸型潰瘍性大腸炎で当院に通院中であった。平成17年12月下旬になり、水様下痢・食欲不振・全身倦怠感が出現し、精査加療目的で入院となった。

入院時血液検査 (Table 1) : WBC 10000/ μ L、CRP 3.25mg/dLと炎症反応高値、Hb 11.2g/dL、alb 3.4g/dLと貧血及び低栄養を認めた。

補液と整腸剤の内服で下痢は改善したが、食欲は回復せず、原因検索として胸腹部CT及び上部消化管内視鏡を施行した。

Table 1 入院時血液検査

WBC	10000/ μ L	TP	5.6g/dL	BUN	30mg/dL
RBC	324 \times 10 ⁴ / μ L	ALB	3.4g/dL	Cre	1.10mg/dL
Hb	11.2g/dL	AST	28IU/L	AMY	106IU/L
Ht	34.6%	ALT	25IU/L	Na	140mEq/L
plt	31.8 \times 10 ⁴ / μ L	LDH	228IU/L	K	4.5mEq/L
		TCHO	153mg/dL	Cl	110mEq/L
		CRP	3.25mg/dL	BS	84mg/dL
				HbA1c	4.9%

胸腹部CT (Figure 1)；食道壁が軽度肥厚しているようにも見えるが、リンパ節腫大及び遠隔転移所見を認めなかった。

上部消化管内視鏡 (Figure 2)；食道下端の赤橙色で柵状血管を認める粘膜内の口側端、2時方向に表面にびらん・出血を伴う13mm径の0-I型の隆起性病変を認めた。生検の結果は腺腫成分を伴った高分化型腺癌であった。胃粘膜の生検組織を酵素抗体法で染色したが、Helicobacter pylori (以下HP) の感染は確認出来なかった。

隆起に厚みがあり粘膜下層への微小浸潤も否定は出来ないが、立ち上がりが急峻であることから粘膜癌と判断、患者の全身状態が不良なこともあり、家族の同意のもと、内視鏡的治療を行うこととなった。

内視鏡的吸引粘膜切除術(endoscopic aspiration

mucosectomy；以下EAM) (Figure 3)；J1タイプのアスピレーションムコゼクターを用いてEAMを施行した。術後、出血や縦隔気腫などの合併症を認めなかった。

組織所見 (Figure 4)；食道・胃接合部に発生した高分化型腺癌で、深達度m、ly0、v0で、一部に円柱上皮下に食道固有腺が認められ、バレット食道癌と診断した。切除断端は口側端では陰性が確認されるが、肛門側では熱変性のため一部不明であった。

その後の経過；平成19年に両側細菌性中耳炎のため他院耳鼻咽喉科で長期入院治療を受けた頃から徐々にADL低下し、食欲不振のため当院への入退院を繰り返すようになり、その都度内視鏡検査を行ったが、腫瘍の再発を認めなかった。

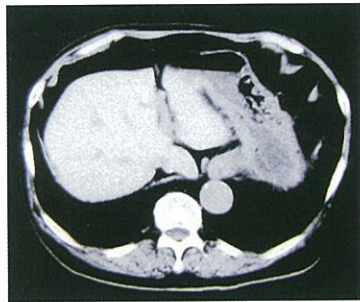


Figure 1 腹部CT

下部食道壁の肥厚を疑う。リンパ節腫脹及び遠隔転移の所見を認めない。

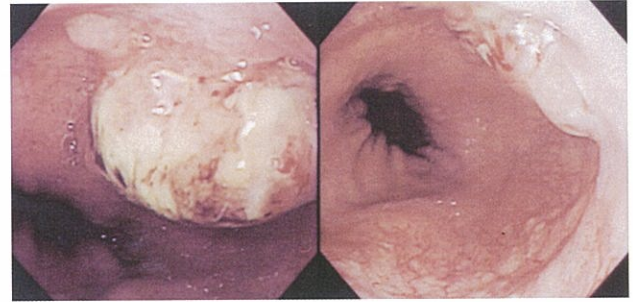
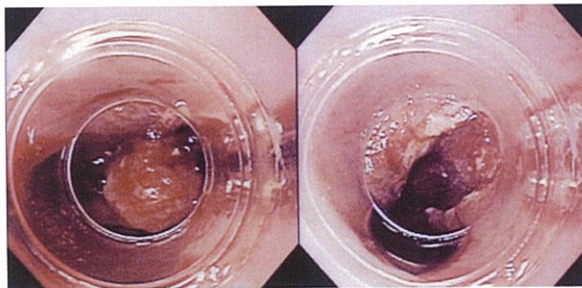


Figure 2 上部消化管内視鏡

バレット食道内の口側端、2時方向に表面に出血びらんを伴う0-I型の病変を認めた。病変の立ち上がりは比較的急峻であった。



a) | b)

Figure 3 内視鏡的吸引粘膜切除(endoscopic aspiration mucosectomy；EAM)

a) J1タイプのアスピレーションムコゼクターを使用してEAMを行った。b) 術後出血を認めなかった。

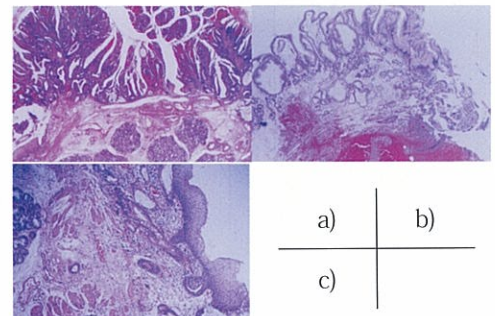


Figure 4 組織所見

a) 胃・食道接合部、粘膜下層に固有食道腺を認めバレット食道に相当すると思われる粘膜に高分化型腺癌を認める。深達度mで静脈及びリンパ管侵襲を認めず。b) 肛門側の切除断端は熱変性のため、一部不明。c) 食道側の断端は陰性であった。



Figure 5 EAMの約2年後の上部消化管内視鏡所見腫瘍の再発はなく、粘膜切除後の潰瘍痕を認めるのみであった。

その後寝たきり・経口摂取不可能な状態となったため、平成20年3月に経皮的内視鏡下胃瘻造設術を行ったが、その際の内視鏡所見(Figure 5)にて肉眼的にも組織学的にも腫瘍の局所再発を認めなかった。その後は内視鏡検査の機会は無かったが、平成22年3月に死亡するまで腫瘍の再発・転移を思わせるような症状、所見無く経過した。

考察

バレット食道(バレット粘膜)は1906年に初めて報告され、1957年にはBarrettにより炎症による粘膜損傷の修復時の再生過程で下部食道粘膜の重層扁平上皮が円柱上皮に置換されるといふ、現在とはほぼ同じ考え方の成因が報告され、後に円柱上皮部が食道下端の括約筋部を越えて全周性に見られることが条件とされた。バレット食道は内視鏡検査で診断されるが、実際に内視鏡で食道胃接合部を同定するのは困難な場合も多く、また欧米と日本での内視鏡的定義が完全に統一されていないなどの問題もある¹⁾。

バレット食道からの発癌は1953年に初めて報告され、以後前癌病変として注目されることとなった。近年では欧米においてバレット食道癌の急増が報告され、米国ではバレット腺癌の頻度が全食道癌の過半数を占めるとされている。わが国でも近年のHP除菌治療の広まりや若年層のHP感染率の低下から酸分泌能は亢進し、

食事の欧米化や肥満の影響などもあり、胃食道逆流症(gastro-esophageal reflux disease: GERD)患者が増加しているが、今のところ報告されているバレット食道の多くは円柱上皮部の長さが3cm未満のshort segment Barrett's esophagus (SSBE)である。将来的にバレット食道癌が増加する可能性はあると思われる²⁾が、今のところ報告例は少ない。

バレット食道癌の診断面では通常内視鏡観察が基本であるが、拡大内視鏡、NBI、色素内視鏡などを用いて、側方進展範囲及び多発病変の有無をチェックする必要がある。バレット食道癌の好発部位はバレット食道の口側端とされているが、食道胃接合部では、病変が非腫瘍性扁平上皮を口側に進展する事も多く³⁾、病変の範囲診断は必ずしも容易ではない。組織的には高分化型が多く⁴⁾、隆起型が優位であるが、腫瘍径が1cmを越えると粘膜下浸潤及び脈管侵襲の可能性が高くなるとされている。粘膜癌であればリンパ節転移の可能性が殆どないので内視鏡治療の良い適応である。内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal resection: ESD)が第一選択とされるが、手技の簡便さ、短時間で終了することからEAMなどの内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection: EMR)も有用である。いずれの方法でも食道側に十分なマージンを確保した内視鏡治療を行ない、粘膜下層の評価及び厳重な経過観察を行うことが大切である。EAMは吸引をかけた際に肛門側の粘膜が量的に多く引き込まれるので⁵⁾、キャップを病変の口側に当てる際に十分な距離的余裕を持った部位を選ぶことが大切である。

結語

内視鏡的粘膜切除術後、2年間再発の無いことが内視鏡的に確認された、バレット食道癌の1例を経験した。

本症例の要旨は第86回日本消化器内視鏡学会近畿地方会で発表した。

文献

- 1) 岩切龍一 藤本一真:わが国のBarrett食道、
腺癌の現状. 日本内科学会雑誌. 2008 ;
176-182
- 2) 平尾素宏 辻仲利政 藤谷和正 黒川幸典
眞能正幸:バレット食道癌の診断と治療.
外科治療. 2009 ; 592-599
- 3) 小山恒男 高橋亜紀子 北村陽子 友利
彰寿 堀田欣一 宮田佳典:Barrett食道
腺癌に対するESD. 消化器内視鏡. 2009 ;
867-871
- 4) 青木利佳 安田 貢 北村晋志 林 亨
山ノ井昭 鳥巢隆資 佐竹 宣法:食道胃
接合部癌の臨床病理学的検討-香川県下集
計-. 香川県内科医会誌. 2007 ; 39-48
- 5) 鳥居恵雄 日下利広 山川雅史 浅田朋秋
松原 進 濱田暁彦 武田康宏 西川温
博:内視鏡的吸引粘膜切除法(EAM).
消化器内視鏡. 2005 ; 1576-1580