

0089 食道顆粒細胞腫の直上に0-IIc型表在癌の併存を認めた1例
平井 英子, 加藤 広行, 宮崎 達也, 齊藤 加奈, 横堀 武彦,
田中 成岳, 木村 仁, 猪瀬 崇徳, 福地 稔, 桑野 博行
(群馬大学大学院病態総合外科学)

はじめに: 顆粒細胞腫は, 神経系とくに Schwann 細胞由来であると考えられている。今回我々は食道癌切除後の病理検査にて食道表在癌直下に偶然発見された食道顆粒細胞腫の症例を経験したので報告する。症例: 69歳男性。主訴はなし, 平成16年の検診で胸部中部食道に食道表在癌を認め, 当院放射線科紹介となる。上部消化管内視鏡検査では門歯より28~32cmの食道後壁を中心に0-IIc型の約4分の3周性の食道癌を認めた。白色の細顆粒状隆起をともない超音波内視鏡所見も併せ食道粘膜癌と診断した。生検では中分化型扁平上皮癌の診断であった。CTでは所属リンパ節および他臓器転移の所見を認めなかった。内視鏡治療, 放射線治療, 手術療法について説明するも, 手術治療を強く希望され, 右開胸胸部食道全摘術, 2領域リンパ節郭清術, 胸腔内胃管再建術を施行した。病理組織所見で食道癌の直下, 粘膜下層に顆粒細胞腫の増生を認めた。病理診断は胸部中部食道癌 pT1a (LPM), pN0, M0, pStage0, ie(+), ly0, v0であった。術後経過は良好であった。食道顆粒細胞腫は比較的稀な疾患であるが食道癌併発症例はきわめて稀でありその発生進展は興味深いと考え報告する。

0090 術後8年半の長期生存を得られた食道小細胞癌の1例

大城 幸雄¹⁾, 寺島 秀夫²⁾, 大河内信弘²⁾
(龍ヶ崎済生会病院外科¹⁾, 筑波大学消化器外科²⁾)

食道小細胞癌は食道悪性腫瘍の0.4~7.6%と稀な疾患であり, 標準治療は確立しておらず予後は極めて不良である。今回我々は, 食道小細胞癌に対し手術を施行し, 再発を繰り返しながら8年半以上生存中の症例を経験したので報告する。患者は56才男性。1997年9月, 食道胃接合部直上の2型食道癌に対して左開胸開腹下部食道胃切除術, Roux en Y再建術を施行。進行度はpT2(pMP), pN0, pStage IIであった。術後ECF療法を1コース, MTX/5FU療法を9コース施行し, 無再発期間が5年半経過。2003年2月, 食道壁内転移, リンパ節転移(106-rec)が出現し化学放射線療法(FP療法, 照射50.4Gy)を施行し, CRを得た。2003年9月, 肝S3に転移が出現し肝部分切除術を施行。2004年5月, 肺転移(右肺S7, 左肺S6)とリンパ節転移(107番)が出現し, PVP/CAV交代療法を2コース施行し, 右肺転移以外は消失した。2005年3月に多発肝転移が出現しIP療法を施行し, CRを得た。同9月に, 治療抵抗性の右肺転移(S7)に陽子線治療(34Gy)を施行。しかし, 同年10月, 仙骨転移が出現し, 肝転移の再燃を認めたため緩和治療の方針となった。以上, 集学的治療により長期生存中の食道小細胞癌症例を閲覧し文献的な考察を行う。

0091 小細胞型食道未分化癌の1切除例

塩見 正哉, 神谷 順一, 東島由一郎, 渡辺 克隆, 尾辻 英彦,
柴田 耕治, 山口 直哉
(厚生連加茂病院外科)

症例: 59歳, 女。既往歴: 2001年胃癌にて胃切除(低分化腺癌, T1(SM), N0, StageIA)。肥大型心筋症。現病歴: 胃癌術後経過観察中, 2004年12月血清SCC(9.0ng/mL), NSE(12.0ng/mL)の上昇を検診にて指摘された。精査の結果門歯より30cmの胸部食道に径5mmの隆起性病変を認め, 同部よりの生検にて小細胞癌の所見が得られた。その他の臓器に異常所見を認めなかったため食道原発の未分化癌(小細胞型)と診断し, 2005年6月21日胸部食道全摘, 残胃全摘, 2領域郭清, 右側結腸による胸腔内再建を施行した。病理学的所見: Mtに9×6mmの0-IIa型腫瘍を認め, 組織学的には未分化癌, 小細胞型, pT1b(SM), IM0, pN0, pStageIであった。術後経過: 肺小細胞癌に準じてCPT-11 60mg/mm2 (D1, 8, 15), CDDP 60mg/mm2 (D1) /4wによる化学療法を施行したところ骨髄抑制による副作用のため継続が困難となり中止した。術後7ヶ月の現在再発の兆候は認めていない。小細胞型食道癌は極めて稀な疾患であるためその標準治療は確立されておらず, 今後の経過観察が必要であると考えている。

0092 扁平上皮癌と小細胞癌が混在した食道癌の1切除例

芝原 一繁¹⁾, 斎藤健一郎¹⁾, 天谷 奨¹⁾, 黒川 勝¹⁾,
八木 真悟¹⁾, 長谷川 洋¹⁾, 前田 宣延²⁾
(富山赤十字病院外科¹⁾, 富山赤十字病院病理科²⁾)

症例は70歳, 男性。主訴は上腹部不快感。既往歴で左尿管癌に対して左腎, 尿管切除を施行し無再発経過中である。平成17年12月に上腹部不快感を認め, 上部消化管内視鏡検査を施行し, 胸部下部食道に3型腫瘍を認めた。生検結果は高分化から中分化型の扁平上皮癌であった。平成18年1月に入院となった。身体所見に異常なく, 内視鏡検査では, 食道下端にルゴール染色にて不染帯を呈する3cm大の3型腫瘍を認めた。造影検査では下部食道に3cm長の不整隆起性陰影を認めた。胸部CT検査にては胸部下部から腹部食道の全周性の壁肥厚を認めた。明らかな周囲臓器浸潤, リンパ節腫大は認めなかった。以上より胸部下部食道癌cT3N0 StageIIと診断し, 手術を施行した。手術は開腹先行の右開胸開腹胸部食道切除, D2郭清, 胸腔内胃管再建を施行した。病理組織学的にこの腫瘍には, 中分化型の扁平上皮癌と小細胞癌が混在していた。外膜浸潤を認め, 摘出した1番のリンパ節に小細胞癌の転移が認められ, p stageIIIであった。今後は食道小細胞癌として補助化学療法を行う予定である。

0093 当科における食道小細胞癌3例の検討

森 由希子, 渡辺 剛, 嶋田 裕, 伊丹 淳, 坂井 義治
(京都大学大学院腫瘍外科学)

食道原発小細胞癌は比較的稀であるが非常に予後不良な疾患である。当科では過去10年間に3例の食道原発小細胞癌症例を経験したので報告する。【症例】1) 66歳男性。平成10年5月下旬食道小細胞癌に対して食道全摘術施行。術後大動脈周囲リンパ節転移, 頭蓋骨転移, 脳転移を認めた。術前, 術後に化学療法および再発後に放射線療法を施行された。2) 69歳女性。平成14年2月胸部食道小細胞癌に対して食道全摘術施行。術後頸部リンパ節転移, 肺転移を認めた。術後化学療法および放射線療法を施行された。3) 62歳男性。平成12年8月上旬消化管内視鏡にて胸部食道の2型腫瘍を指摘された。生検にて食道小細胞癌と診断されたが診断時すでに腫瘍による気管支圧迫, 狭窄を認め手術不能な状態であったため対症療法とともに化学放射線療法が施行された。当科で経験した食道小細胞癌3例において, CDDPを中心とした化学療法および放射線療法は腫瘍縮小, 消失等の一定の効果を認めた。しかしいずれも発病後4年以内に死亡しており予後不良であった。今後さらなる治療法の検討が必要と考えられる。

0094 脾臓悪性リンパ腫を合併した食道類基底細胞癌の1例

齊藤 文良¹⁾, 松岡 二郎¹⁾, 小島 淳夫¹⁾, 桐山 誠一¹⁾,
山下 巖¹⁾, 野村 直樹¹⁾, 塚田 一博²⁾
(東名厚木病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学第2外科²⁾)

症例は72歳男性。主訴は上腹部痛。既往歴に狭心症があり, 冠動脈ステント留置を施行された。平成16年9月上旬内視鏡検査にて0-Ipl (SM)食道癌を指摘された。CT検査では縦隔内リンパ節腫脹は認めず, 肺および肝臓に転移は認めなかったが, 脾臓に7cm大の腫瘍を認めた。脾臓転移は否定できないが, 悪性リンパ腫の合併を疑った。平成16年10月20日に右開胸開腹食道切除術D2 R0根治度A, 胃管再建, 胸骨前再建ルートおよび脾臓摘出術を施行した。食道病変部: Lt 0-Ipl basaloid-squamous carcinoma ly0 v 0 pT1b (sm) pN0 pM0 pStageI 脾臓病変部: diffuse large B-cell type malignant lymphoma 脾臓周囲リンパ節に2個のリンパ腫を認めStageIIと診断された。術後, 悪性リンパ腫の進行度診断目的にFDG-PETを施行。RI集積は認めなかった。悪性リンパ腫の治療のため血液内科にてリツキサンを併用したCHOP療法を8クール施行して, 現在再燃なく外来通院中である。まとめ 術前診断および治療法選択に苦慮した。比較的可能な脾臓悪性リンパ腫を合併した食道類基底細胞癌の1例を経験した。

0095 食道基底細胞癌の2例

須貝 英光, 河野 浩二, 赤池 英憲, 藤井 秀樹
(山梨大学第1外科)

頻度の稀な食道基底細胞癌を2例経験したので報告する。症例1: 64才男性。T1b (SM), NO, MO, stageIの診断で右開胸開腹食道全摘, 2領域リンパ節郭清, 胆摘, 右結腸による再建術施行した。術後病理検査では, 硝子化を伴う数石状構造を示す基底細胞様異型細胞を認めた。PAS陽性基底物質が認められBasaloid SCC, infβ, pT1b (pSM), ie(-), ly1, v0, pIM0, pN0, pDM(-), pPM(-), pEM(-), StageIと診断された。症例2: 51才男性。T3, N2, M0, stageIIIの診断で右開胸開腹, 食道全摘, 胆摘, 胃管再建術, 3領域リンパ節郭清施行した。術後病理検査では Moderately to poorly differentiated SCC focally with basaloid and sarcomatous feature, infβ, pT3 (pSM), ie(+), ly3, v2, pIM1, pN4, pDM(-), pPM(-), pEM(+), StageIVaと診断された。食道類基底細胞癌は従来広義の扁平上皮癌として分類されてきたが, 通常の扁平上皮癌に比べ予後不良のため現在の食道癌取り扱い規約では別に分類されている。頻度的にも稀で, 粘膜下を主座として進展し, 尿管侵襲が強く広範なリンパ節転移や血行性転移が特徴であり, 自験症例2においても広範なリンパ節転移が認められた。

0096 根治術を施行した食道類基底細胞癌の6例の検討

本多 通孝, 三浦 昭順, 加藤 剛, 船田 信顕, 門馬久美子,
出江 洋介
(東京都立駒込病院外科)

【目的】食道類基底細胞癌の再発形式, 予後について明らかにする。【方法と対象】1998年1月~2004年12月までに当科で根治術を施行された食道癌231例中, 病理組織学的検査にて食道類基底細胞癌と診断した6例(2.5%)をretrospectiveに検討。内訳は男: 女=5: 1(中央値76.5歳)。StageI, II, IVそれぞれ2例ずつであった。【結果】予後は生存: 原病死: 他病死=2: 3: 1。尿管侵襲はly, vともすべて陽性であった。4例に術後再発を認め, 再発までは中央値で術後210日。1例は肝転移を認め, 動注化学療法にてPRを得た後, 肝切除を施行したが肺転移を来し術後4年4ヶ月で死亡した。1例は傍大動脈リンパ節転移を認め, 化学放射線療法(CRT)にてCRを得た。術後4年7ヶ月生存中。2例は頸部リンパ節転移を認め, ともにCRTが奏効せず。それぞれ術後2年4ヶ月, 1年8ヶ月で原病死亡した。50%生存期間1567日(観察期間607-2867日), 5生率は50%であった。【考察】食道類基底細胞癌は, 早期に遠隔転移を来すが, 嚴重な経過観察とその後の集学的治療により比較的良好的な予後を期待できる。