

v<sub>0</sub>, 60歳男, 長さ2cm, 左壁1/2周性の Barrett 上皮口側に発生した12mm, O-IIc, sm, ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>の2例であった。後者に3例の腺癌を含み, 全例アカラシアで, 下部食道噴門切除後24, 25年後, 粘膜外筋切開後23年後に発見された。経過観察中に発見されたものは術後24年目の症例のみで, 10cmの Barrett 食道の肛門側に発生した3cm, 3型, mp, ly<sub>1</sub>, v<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>で術後6年健在である。他の4例は a<sub>2,3</sub>であった。これらを臨床病理学的に検討した。

### C-III-演-(2). バレット上皮およびバレット食道の検討

大分医科大学第2外科

橋本 剛, 村上 信一, 松本 克彦  
平岡 憲善, 久保 宣博, 藤島 宣彦  
後藤 正幸, 内田 雄三

【対象と方法】当科で経験したバレット上皮(CE群)13例, バレット食道(BE群)5例, バレット食道癌(BCa群)4例を対象とし, 自覚症状, 逆流性食道炎(RE)合併の有無と程度, 食道裂孔ヘルニア(HH)合併の有無と程度について検討した。またBCa群については臨床病理学的検討を加えた。

【結果】BE群とBCa群は胸部症状が強く, 全例にREとHHの合併を認めたが, CE群はこれとは異なった臨床傾向を呈した。しかしながら, CE群のうち逆流性食道炎を合併した症例のみで検討すると, BE群に類似した臨床傾向を示した。また, BCa群はポリポイド型とO-III型が多く, 高率にリンパ節転移を認め, specialized clumnar epitherium由来のものが多かった。

### C-III-演-(3). 切除例よりみた Barrett 食道癌の臨床病理像

新潟大学第1外科

西巻 正, 松木 淳, 広田 亨  
清水 孝王, 小杉 伸一, 桑原 史郎  
武者 信行, 大日方一夫, 鈴木 聡  
藍沢喜久雄, 鈴木 力, 畠山 勝義

Barrett 食道癌(BC)7症例を臨床病理学的に検討した。消化液の食道内逆流関連所見は全例陽性で24時間食道内pH測定が施行された2例で著明な酸逆流とアルカリ腸液逆流を認めた。7例中6例は Barrett 食道(BE)内に発生した腺癌で high-grade dysplasia 成分を全例有していた。切除時71%に転移陽性であった。BEは平均長6.4cmで腸型上皮は全例に認めた。治療切除は57%に施行され5生率は29%であった。以上よ

りBE, BCの発生に胃液だけでなくアルカリ腸液の食道内逆流も関与している可能性がある。また腸型上皮はBEに特徴的な上皮でBCの発生母地と考えられる。BCの治療成績の向上に積極的な切除郭清が重要である。

### C-III-演-(4). Barrett 食道腺癌切除例に対する臨床病理学的検討

虎の門病院消化器外科

木ノ下義宏, 鶴丸 昌彦, 宇田川晴司  
梶山 美明, 堀 謙二, 上野 正紀  
秋山 洋

当科において占居部位がImに達しない13例の Barrett 食道癌(以下BRT癌)を経験し, いずれも食道扁平上皮癌に準じた術式を施行した。BRT癌の臨床病理学的特徴を検討すると同時に, 同一時期に切除された下部食道扁平上皮癌193例と比較を行い次の結論を得た。BRT癌全例に滑脱型食道裂孔ヘルニアが認められました。BRT癌では表在癌6例進行癌7例と扁平上皮癌に比べて表在癌が多い傾向にあった。BRT癌では表在癌(sm<sub>3</sub>)1例に上縦隔へのリンパ節転移が認められ, 進行癌においても頸部・上縦隔への転移が扁平上皮癌と比較して多い傾向にあった。従って頸部・上縦隔への十分な郭清が必要と考えられた。

### C-III-演-(5). Barrett 食道癌切除例の臨床病理学的検討

東京女子医科大学消化器外科<sup>1)</sup>, 同 消化器放射線科<sup>2)</sup>, 尾原病院<sup>3)</sup>

中村 努, 井手 博子, 江口 礼紀  
林 和彦, 太田 正穂, 高崎 健<sup>1)</sup>  
山田 明義<sup>2)</sup> 尾原 徹司<sup>3)</sup>

東京女子医大消化器外科における Barrett 食道癌切除例15例について臨床病理学的に検討した。早期癌4例(m:1, sm:3)でリンパ節転移はなく, 進行癌は11例(mp:1, a<sub>2</sub>:9, a<sub>3</sub>:1)ですべてリンパ節転移を有していた。早期癌症例は全例生存しているのに対し進行癌症例は全例再発死亡している。リンパ節転移はNo.110の転移が多く同部の郭清は少なくとも必要ではないかと考えられた。再発形式では胸膜播種3例と多かった。進行癌症例に対し化学療法を施行してきたが奏効した症例はなかった。p53, bcl-2蛋白による免疫染色では Barrett 上皮部が染色され癌化のポテンシャルを有しており, また腫瘍部で陰性となる症例があり発育進展に別の因子の関与が示唆された。

### C-IV-演-(1). 興味ある Barrett's carcinoma の

## 1 手術例

高岡市民病院外科, 富山医科薬科大学第1病理\*

高村 博之, 経田 淳, 野手 雅幸

沢崎 邦広, 岡田 英吉\*, 藤田 秀春

Barrett's esophagusに合併したBarrett's carcinomaに対する外科的治療後に, Barrett's epitheliumの伸展を認めた症例を経験したので報告する。症例は62歳男性である。嚥下困難を主訴に来院し, GTFでBarrett's esophagusに伴うBarrett's carcinomaと診断されたため, 当科でR<sub>2</sub>リンパ節郭清を伴う胸腹部食道全摘術を施行し, 再建は後縦隔経路で胃管にて行った。TumorはO-IIa type, tub<sub>1</sub>, sm<sub>3</sub>, ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>であった。またBarrett's epitheliumの組織型は大部分intestinal metaplasiaを伴うjunctional typeであった。術後の経過は良好であるも, 術後1年が経過した時点でのGTFで, 再びesophago-gastrostomy部より口側にかなり広範にわたる全周性のcolumnar epitheliumの伸展とesophagitisが確認された。術後抗潰瘍薬の内服を続けていたにもかかわらずBarrett's esophagusの再発を認めたことになる。

## C-IV-演-(2). 胸腔内食道胃吻合後長期観察中にみられた興味あるBarrett食道の1例

東京女子医科大学消化器外科<sup>1)</sup>, 同 内視鏡科<sup>2)</sup>

岡本 史樹<sup>1)</sup> 井手 博子, 江口 礼紀

中村 努, 林 和彦, 吉田 一成

中村 英美, 小林 中, 太田 正穂

高崎 健, 村田 洋子<sup>2)</sup> 鈴木 茂

胸腔内食道胃吻合後長期逆流性食道炎の経過観察例でBarrett食道上皮発生 of 的要因に関し興味のある所見を得た症例を経験したので報告する。症例は69歳男性。1975年3月に食道裂孔ヘルニアと食道潰瘍の診断で下部食道噴門部切除, 右胸腔内食道胃吻合術と幽門形成術を受けたが, 82年頃より吻合部に全周性のびらん潰瘍が生じ, 胆汁を混じえた胃内容の逆流が見られ治癒傾向なく90年10月胃前庭部部分切除十二指腸断端閉鎖, 胃空腸Roux-Y吻合術を行った。術後潰瘍性病変は消失したが, Barrett上皮を認め以後徐々に上昇してきている。24時間pHモニターでは酸アルカリの逆流は認められた。

## C-IV-演-(3). 当教室におけるバレット食道癌4例の検討

自治医科大学消化器一般外科

上野 勲夫, 渋澤 公行, 細谷 好則

長嶋 徹, 小林 伸久, 高澤 泉

腰塚 史朗, 土屋 一成, 和氣 義徳

金澤暁太郎

当教室では, 1994年4月より1996年3月までの22年間に322例の食道癌切除症例を経験した。この中で術後病理組織標本において, バレット食道癌と診断された症例は4例(1.2%)であった。このうち1例は, 遺残したバレット食道より再び癌の発生をみた異時性多発癌であった。残りの3例は, 逆流性食道炎, 食道裂孔ヘルニアで経過観察中発見された早期癌症例であった。癌の発生したバレット上皮は, 肉眼上非癌部においてもhigh-grade dysplasiaや早期癌を伴うことがあり, 全摘すべきと考えられた。典型的なバレット食道のみならず胃食道逆流症状を有する患者に対しては, 本症患を念頭にいた生検を含む経過観察が必要と思われる。

## C-IV-演-(4). Barrett上皮から発生したと思われる下部食道腺癌の3例

琉球大学第1外科, 沖縄ハートライフ病院外科\*

下地 英明, 白石 祐之, 仲地 厚

玉井 修, 宮里 浩, 草野 敏臣

奥島 憲彦\*, 武藤 良弘

Barrett上皮から発生したと思われる下部食道腺癌の3例を報告した。今回の3症例においては, 上皮及び腫瘍部分ともに, PAS陽性, HID-AB弱陽性で, 胃粘膜由来であることが推測された。

症例1では, Barrett上皮を認めたことより, Barrett腺癌と確定診断を得たが, 症例2・3では粘膜筋板の2層構造を認めたがBarrett上皮は認められず, 最終的な確定診断には至らなかった。今後このような症例において, Barrett腺癌と異所性胃粘膜からの腺癌との鑑別が問題になると思われる。

## C-IV-演-(5). 当科で経験した食道腺癌の2症例

北海道大学第2外科

大野 耕一, 安保 義恭, 加地 苗人

伊藤 清高, 坂本 尚, 杉浦 博

高橋 利幸, 奥芝 俊一, 本原 敏司

加藤 紘之

当科における2例の食道腺癌症例を報告する。症例1は64歳男性。EaEiの7cmの潰瘍浸潤病変を認めた。術前生検では病変部の肛門側粘膜に円柱上皮を認めBarrett腺癌の診断であった。病理所見では食道原発の腺癌であり, 深達度a<sub>2</sub>, 1個のリンパ節転移を認めた。術後4年4か月を経て再発を認めず健在である。