

抄 録

第34回山口県食道疾患研究会

日 時：平成29年2月24日（金）
 場 所：山口グランドホテル3F「末広」
 当番世話人：山口大学大学院医学系研究科
 分子病理学 准教授 小賀厚徳 先生
 済生会山口総合病院 外科
 部長 高橋 剛 先生
 共 催：山口県食道疾患研究会
 小野薬品工業株式会社

【一般演題】

座長 山口大学大学院医学系研究科 分子病理学
 准教授 小賀厚徳 先生

1. 特異な形態を呈した食道表在癌の1例

山口大学大学院医学系研究科 消化器内科学,
 山口大学大学院医学系研究科 基礎検査学¹⁾
 ○小川 亮, 岡本健志, 秀浦栄三郎, 永尾未怜,
 佐々木翔, 五嶋敦史, 佐伯一成, 坂井田功,
 西川 潤¹⁾

症例は78歳, 女性. 1日に15本程度の喫煙があり,
 飲酒歴はない. 20XX年8月に施行した上部消化管
 内視鏡検査(EGD)で, 食道腫瘍2病変を認めた
 ため, 内視鏡的切除を行う方針とした.

当院にて施行したEGDでは, 切歯から25cmに
 30mm程度の通常光観察およびNBI観察で境界明瞭
 な平坦発赤病変(生検SCC)を認めた. また切歯から
 30cmに通常光観察で, 多数の白色顆粒を伴う不
 整形の発赤調陥凹性病変を認めた. NBI拡大観察で
 は, 全体的には異型の弱いIPCLが網目状に配列し
 ており, 一部では異型の強い部分を認めた. 同病変
 に対してルゴール散布を行ったところ, 通常の食道
 癌では見られないような網目状の不染として描出さ
 れた. 同病変の生検は, Low grade intraepithelial
 neoplasiaであったが, 内視鏡診断上癌が否定でき

ないと判断し, 2病変に対して内視鏡的粘膜下層剥
 離術を行った.

切除標本の病理診断は, 切歯から25cmの病変は
 squamous cell carcinoma, pT1a-LPM, ly0, v0,
 pHM0, pVM0であり, 治癒切除であった.

切歯から30cmの網目状のルゴール不染を呈した
 病変は, squamous cell carcinoma, pT1b-SM1, ly0,
 v0, pHM0, pVM0であった. 病理組織では, 表層で
 は非常に高分化な腫瘍細胞を認めるものの, 一部で
 深部への浸潤を認めた. 非治癒切除であったが, 基
 礎疾患や患者・家族の希望も加味し, 嚴重フォロー
 としている.

今回, 非常に特異な形態および病理像を呈した症
 例を経験したため, 報告する.

2. 当科における特殊型食道癌の治療 ～食道神経
 内分泌癌6例の検討～

山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学,
 山口大学附属病院 腫瘍センター¹⁾,
 山口大学医学部 先端がん治療開発学講座²⁾
 ○渡邊孝啓, 兼清信介, 武田 茂, 飯田通久,
 西山光郎, 北原正博, 徳光幸生, 友近 忍,
 徳久善弘, 坂本和彦, 鈴木伸明, 山本 滋,
 吉野茂文¹⁾, 裕 彰一²⁾, 上野富雄, 永野浩昭

食道神経内分泌癌は全食道癌の0.05-7.6%とされ,
 早期からの脈管侵襲やリンパ節転移を高率に認め,
 発見時に進行癌であることが多く予後不良であるこ
 とが知られている. 1999-2015年までに当科で経験
 した食道神経内分泌癌切除症例6例に対し, 臨床病
 理学的な総括と文献的な考察を加えて報告する.

全症例の平均年齢は69歳で, 男女比は4:2であ
 った. 腫瘍の主占拠部位はLtが5例, Mtが1例で,
 肉眼型は0-I型, 1型, 3型がそれぞれ2, 2,
 2例であった. 日本食道癌取扱い規約(JCEC)第10
 版に準じた病期分類では, I, II, IIIがそれぞれ2,
 1, 3例であった. 組織型は全例神経内分泌癌小細
 胞型であり, 4例に腺癌や扁平上皮癌との混在・衝
 突を認めた. クロモグラニンA, シナプトフィジン,
 CD56, 神経特異的エノラーゼ染色に対する陽性例
 はそれぞれ2例/3例(66%), 5例/5例(100%),

5例/5例(100%), 2例/3例(66%)であり, 尿管侵襲を80%に認めた. 術後補助化学療法は6例中5例に施行した(FP療法3例, CPT-11+CDDP療法2例). 予後については2例で再発を認め, 1例は術後約6ヵ月で縦隔内リンパ節再発後, 化学放射線療法施行するも約10ヵ月で原病死, 1例は術後約2年で縦隔リンパ節, 肺転移再発を認め, FP療法施行後CRとなり, 術後6年無再発生存中である. 残り4例は術後観察期間にばらつきはあるが(18年, 9年, 2年, 2年), 全例無再発生存中である.

本邦報告例85例においては, 手術を主体とした治療と化学放射線を主体とした治療はほぼ同数であり, 予後にも差は認めなかった. 一方, 食道神経内分泌癌全体の予後は極めて不良で, 5年生存率は9%, 平均生存期間は6ヵ月とする報告もあり, 現時点では手術療法, 化学放射線療法ともに有効な治療法は確立していない. しかしながら, 本報告のように長期生存例も存在しており, 根治切除可能症例には外科的切除を中心とした集学的治療を積極的に行うことで治療成績が向上する可能性があると考えた.

【教育講演】

座長 済生会山口総合病院 外科

部長 高橋 剛 先生

「抗がん剤治療における支持療法の重要性」

国立病院機構 岩国医療センター 呼吸器内科

医長 久山彰一 先生

【特別講演】

座長 山口大学大学院医学系研究科 分子病理学

教授 伊藤浩史 先生

「食道癌診療のTopic」

川崎医科大学 総合外科学 教授

川崎医科大学総合医療センター 院長代理

猶本良夫 先生