

第10回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成20年11月8日(土)
午後2時40分～
会場 有壬記念館 2F 大会議室

I. 一般演題

1 右鎖骨下動脈の分岐異常を認めた、胸部中部食道癌の1例

若井 淳宏・小杉 伸一・羽入 隆晃
番場 竹生・坂本 薫・石川 卓
矢島 和人・松木 淳・神田 達夫
畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科

右鎖骨下動脈起始異常は、発生段階の右動脈弓の異常消失によって発生し、下行大動脈左側から右鎖骨下動脈が分岐する、血管の奇形であり、発生頻度は0.5～2%である。今回、右開胸食道切除、3領域郭清予定の食道癌患者に、右鎖骨下動脈起始異常を認めた。右反回神経に相当する非反回下喉頭神経(non-recurrent laryngeal nerve)は、右迷走神経から直接咽頭に走行していた。胸管の走行は正常であった。この奇形は、血管分岐異常としては比較的認められるものであり、今後手術をするにあたって、この奇形に、反回神経・胸管の走行異常を認めることを念頭に入れておくことが必要である。

2 深達度MM食道内分泌細胞癌(小細胞型)の1例

竹内 学・高橋 弘道*・小林 正明*
青木 洋平*・矢野 雅彦*・佐藤 明人*
橋本 哲*・大越 章吾*・成澤林太郎
青柳 豊*・味岡 洋一**
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部
同 第三内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野**

食道内分泌細胞癌は比較的稀な疾患で、そのほとんどが粘膜下層以深の浸潤で発見され、予後は極めて不良である。今回われわれは、深達度pT1a-MM(m3)の最大径4mmの食道内分泌細胞癌(小細胞型)に対し、ESDによる一括完全切除を行い、その後化学療法を施行した症例を報告する。

症例は60歳代男性。2003年他院にて胸部中部食道の広範な早期食道癌に対し化学放射線療法を施行し、以後CR。その後の経過観察EGDで頸部および胸部上部食道に早期食道癌2病変を認め、内視鏡治療目的に2008年4月当科紹介。術前EGDにて上記病変以外に切歯より35cmの胸部下部食道右壁(照射野外)に径5mm大の小発赤隆起を認めた。立ち上がりはなだらかで表層は非腫瘍性扁平上皮に覆われ、やや硬さを有していた。NBI拡大観察では隆起部分に一致し、やや拡張した血管がreticular patternを呈していた(有馬分類type 4R)。またヨード染色では明らかな不染帯は呈さず、同部からの生検で、Keratin, CD56, Chromogranin A陽性のendocrine cell carcinoma(small cell type)と診断された。EUSでは、第2層を主座に低エコー腫瘤として認識でき、ややSM層を圧排し、深達度MMからSM1と診断。全身CTでは明らかな転移は認めず、腫瘍マーカーも陰性であった。患者に十分なIC後、ESDを行い、化学療法を施行する方針とした。病理診断はEndocrine cell carcinoma, pT1a-MM(m3), pHM0, pVM0, ly0, v0, 0-IIa, 4×3mm, 免疫染色ではSynaptophysin, CD56, NSE陽性であった。術後より化学療法(standard FP)施行し、現

在まで再発は認めていない。過去に深達度MMで発見された食道内分泌細胞癌の報告はなく、極めて稀な症例であると同時に、予後も明らかではなく今後化学療法を継続し、十分な経過観察が重要と考える。

3 肺腺癌切除3年後に広範な食道転移をきたした1例

清野 豊・加藤 俊幸・佐藤 俊大
佐々木俊哉・船越 和博・本山 展隆

県立がんセンター新潟病院内科

症例は76歳の男性。3年前の2005年2月に左肺腺癌の切除を受け、pT1N0M0 IAであった。術後の経過は良好で胸部CTでも異常を認めなかったが、2008年6月上旬から食道の通過障害を自覚するようになり、下旬には嚥下困難となったため近医を受診し入院した。入院後の上部消化管内視鏡検査では中部と下部食道の狭窄から食道癌が疑われ、生検では腺癌と診断された。ED栄養を開始するとともに、7月中旬に当科へ転院した。入院時の血清CEA 1.8, SCC 0.7, TPA 73であった。内視鏡検査では切歯列から26cmの食道には顆粒状から小結節の集簇が、34cmと40cmには顆粒と軽度陥凹の混在した病変の多発を認め、ルゴール染色では不染帯が認められた。生検では各病変とも粘膜下を中心に低分化な腺癌の浸潤とリンパ管侵襲が認められた。免疫染色でCK7(+), CK20(-), TTF-1(+)であったことから、肺腺癌の食道壁内への転移と診断された。

肺癌の進行による食道狭窄はときにみられるが、食道壁内への転移は少ない。早期肺癌の術後3年目の再発が、食道転移として生じた稀な症例である。

4 化学放射線療法時代の食道癌の剖検所見

末山 博男・福田 貴徳・関谷 政雄*
酒井 剛*・尾矢 剛志*

県立中央病院放射線治療科
同 病理診断科*

当科の食道癌登録症例(1999-2007)387例中剖検した35症例を今回の検討対象とした。全身に腫瘍残存を認めなかったのは2例のみであった。局所に腫瘍残存を認めなかったのは13例(37%)であったが、大多数はリンパ節転移または遠隔転移を認めた。死因に関しては原病死では食道穿孔を含む肺合併症が多かった。不顕性の前立腺癌を4例と高率に認めた。

5 胃癌術後卵巣転移に対し weekly Paclitaxel 療法が奏効した1例

羽入 隆晃・松木 淳・神田 達夫
小杉 伸一・矢島 和人・池田 義之
石川 卓・坂本 薫・若井 淳宏
畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

高度進行胃癌術後に卵巣転移を来したが weekly Paclitaxel 療法が奏効した1例を経験したので報告する。

症例は51歳、女性。99年11月に食道胃接合部癌に対して脾臓合併胃全摘、経裂孔的食道切除を施行した。総合診断はT4N2H0P0M0Cy0 Stage IVであり、術後化学療法としてMTX+5FU療法を施行した。07年2月に転移性肺腫瘍に対して右肺中葉切除+右S3部分切除を施行した。その後、07年07月より腹部膨満出現し、精査にて癌性腹膜炎、左卵巣転移の診断に至った。08月より weekly Paclitaxel 療法(100mg/day, 3投1休)を開始し、08年4月の画像検査にて腹水および左卵巣腫瘍ともに消失しCRを得た。現在も weekly Paclitaxel を継続しCRを維持している。

胃癌卵巣転移は予後不良とされるが、近年、化学療法奏効例が散見されつつあり、若干の文献的考察を加えて報告する。