

Q&A

嚥下困難を主訴に発見された
多発する食道の陥凹性病変

【問題】

患者：70歳，女性。

主訴：喉のつかえ感。

既往歴：54歳重症筋無力症にて胸腺摘出術後，糖尿病。

生活歴：飲酒なし，喫煙20本/日×40年。

家族歴：父 胃癌。

内服薬：ラベプラゾール，タクロリムス，プレドニゾロン，インスリンなど。

現病歴：重症筋無力症，糖尿病にて当院神経内科，内分泌内科にて通院中であった。約1年前から食事中に固形物が詰まるような症状を時々自覚するようになった。1カ月前より症状の増悪を認め当科へ紹介となった。

血液検査：WBC 10500/ μ l (neutro：84%，lympho：10%，eosino：0%)，Hb 14.9g/dl，Hct 44.6%，Plt 28.3×10^3 / μ l，BUN 16mg/dl，Cre 0.93mg/dl，TP 6.8g/dl，Alb 3.8g/dl，AST 24IU/L，ALT 31IU/L，ALP 189IU/L， γ -GTP 13IU/L，LDH 199IU/L，CRP 0.35mg/dl，CEA 3.6ng/ml，SCC 1.9ng/ml。

食道の内視鏡写真 (Figure 1) を示す。

1. 内視鏡所見および診断は？
2. 治療方針決定のため追加すべき検査は？

解答は (341p) に掲載

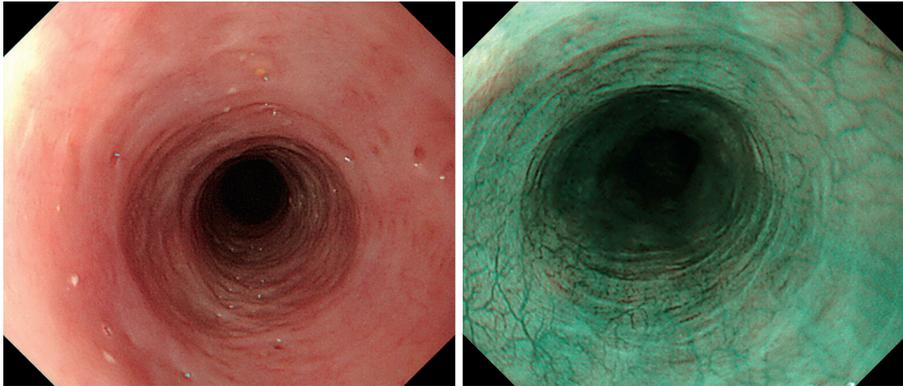


Figure 1. 上部内視鏡検査：(左) 通常光. (右) NBI.