

Q&A

吐血により発見された胸部上部食道病変

解答：

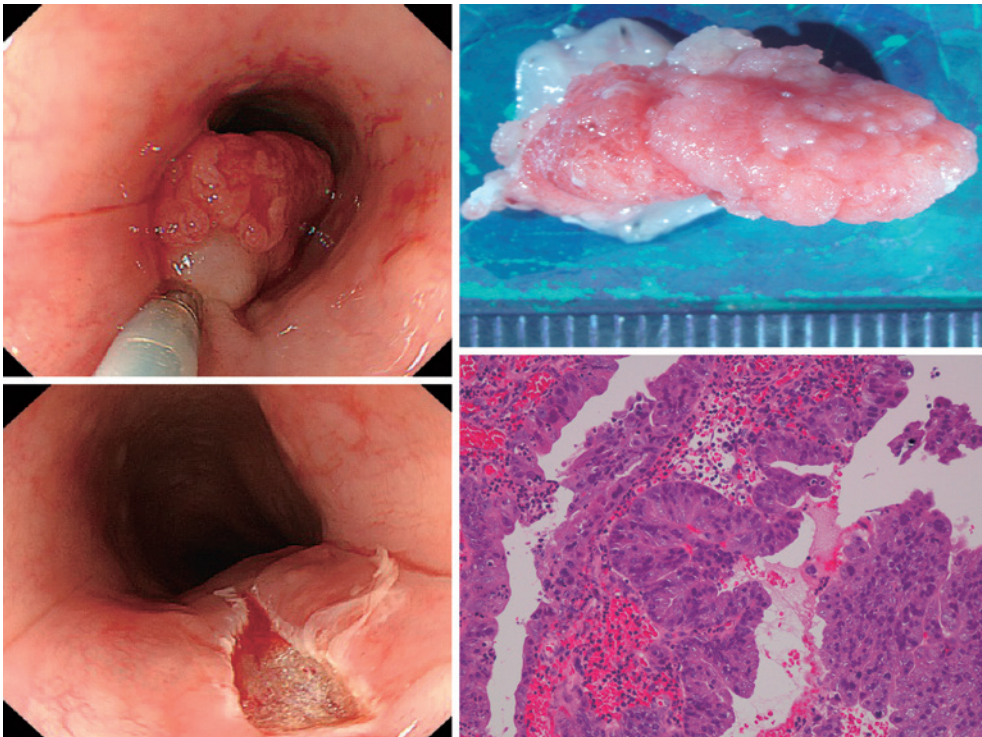
原発性食道腺癌（表在癌）

解説：

抗血小板剤と抗凝固剤の内服中に見られた、胸部上部食道の出血性亜有茎性の隆起性病変である。食道化膿性肉芽腫や扁平上皮癌を含めた、特殊型の食道癌などとの鑑別が考えられる。有症状病変であり、診断・止血目的も含めて腫瘍を内視鏡的粘膜切除術にて摘出した。切除病変は濃染した核を有する異型上皮が異型腺管を形成して増殖しており、高分化型の腺癌と診断された（Figure 3）。深達度は粘膜筋板までで、脈管侵襲は見られなかった。

食道化膿性肉芽腫は上部食道に発生する例が多く、表面平滑で発赤調かつ白苔を有する亜有茎性の隆起性病変が内視鏡像の特徴とされている。

本邦においては0-I型を示す食道隆起性表在癌の多くは扁平上皮癌であるが、表在隆起型の病変には、いわゆる特殊型が含まれる割合が高いことが知られている¹⁾。有茎性の隆起型病変では、粗大結節状に分葉して一部に白苔の被膜があり周囲に0-IIc病変をとともえれば癌肉腫、一部に健常上皮の被覆があるものは腺扁平上皮癌、艶のある発赤調で細顆粒状を呈するものは腺癌を疑う病巣である、と報告されている。また、広基性の隆起性病変では、隆起の境界が比較的明瞭で、一部健常上皮で覆われ粗大な顆粒状に見えるものは未分化



HE染色 強拡大

Figure 3. 内視鏡治療と摘出標本.

癌、腺様嚢胞癌、類基底細胞癌などで見られると報告されている²⁾。本症例は亜有茎性、発赤調で表面細顆粒状であり、腺癌を疑う所見と合致する。

本邦において原発性食道腺癌は、食道癌全体の約1.6%と報告されている。その多くは食道胃接合部のバレット上皮から発生するバレット腺癌であり、胸部上部食道に発生する食道腺癌はまれである。原発性食道腺癌の発生母地は、①バレット食道、②食道異所性胃粘膜、③食道腺（食道噴門腺・食道固有腺）などがある。本症例では切除標本や周囲の粘膜にバレット上皮や異所性胃粘膜病変は見られず、食道腺由来の食道腺癌と考えられた。また、肺腺癌の既往もあり、肺腺癌の食道転移の可能性も考えられたが、通常は粘膜下腫瘍様の形態を呈することや、免疫染色の結果からは肺癌の転移は否定的であった。本症例は基礎疾患があり患者様の希望も強く、追加治療は施行せずに経過観察中である。

胸部上部食道や頸部食道の有茎性の発赤調隆起

性病変を見たときは、比較的まれではあるが、原発性の食道腺癌の可能性はあることは考慮する必要がある。

参考文献：

- 1) 河野辰幸：表在隆起型食道癌の特徴と鑑別診断。胃と腸 48;255-256:2013
- 2) 幕内博康：0-I型食道表在癌。食道表在癌—画像診断と病理、医学書院、東京、162-167:1993

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：尾関 啓司（名古屋市立大学大学院
消化器・代謝内科学）
神谷 武（名古屋市立大学大学院
次世代医療開発学）