

Q&A

内視鏡観察が困難な食道憩室内病変

解答：

食道憩室内扁平上皮癌

解説：

本症例は初診時の上部消化管内視鏡検査では、食残が充満した食道憩室を認めるのみであった。しかしながら、上部消化管造影検査 (Figure 2A), 胸腹部造影CT (Figure 2B, C), PET-CT (Figure 2D) は悪性疾患を強く疑う所見であった。そこで禁食期間を長く設け上部消化管内視鏡検査を再検し (Figure 2E), 食道憩室内扁平上皮癌の診断に至った。

食道憩室は食道の形態的異常である。内視鏡による発生頻度は1.6%と比較的まれな疾患である¹⁾。本症例のように食道憩室内は食残が多く、観

察が困難な場合が多い。したがって、食道憩室内に癌が生じることがまれに認められるが、進行癌で発見される場合が多い。足立らは本邦食道憩室癌35例のreviewを行っている²⁾。平均年齢66.4歳、男性25例、女性3例、不明7例であり、発生部位は頸部食道1例、胸部上部食道5例、胸部中部食道22例、胸部下部食道2例、不明5例であった。組織型は扁平上皮癌25例、腺癌1例であり、他は不明としている²⁾。古い報告ではあるが、Fujitaらによると食道憩室内癌の1年生存率は37.9%、5年生存率は3.4%と予後不良である³⁾。

本症例においては、食道癌 Mt cType 2 cT4a (#108-胸膜)N2M0 cStage III に対し、DCF 3コース施行後に開胸開腹食道切除術、3領域リンパ節郭清を行い、R0切除が得られた。現在、術後8カ

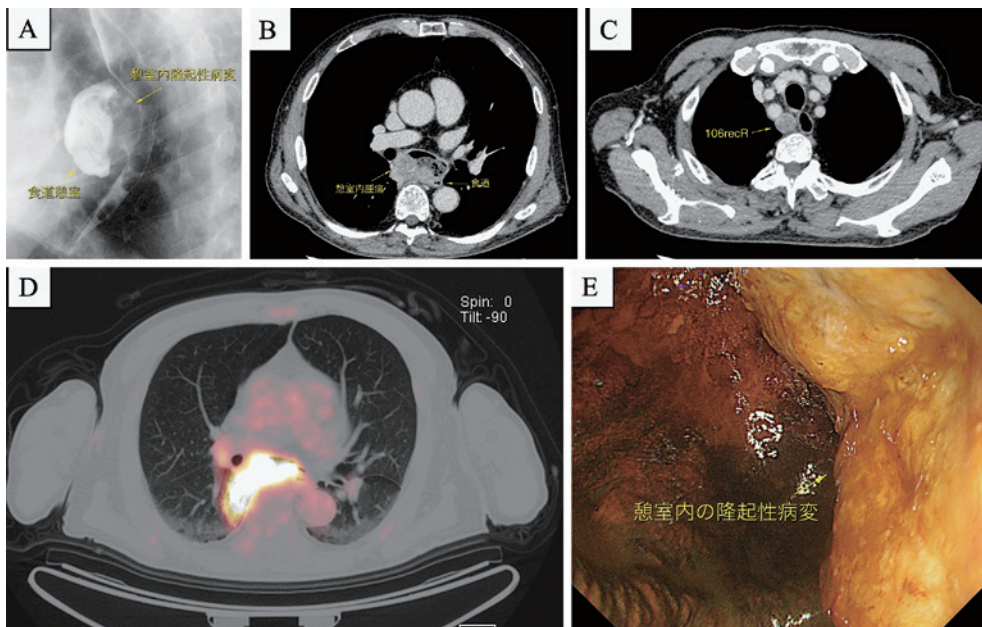


Figure 2. A. 上部消化管造影検査：径5.5cmの食道憩室および径3.5cmの憩室内隆起性病変を認める。B, C. 胸腹部造影CT：憩室内腫瘍 (B) および #108recRの腫大 (C) を認める。D. PET-CT：食道憩室への強いFDGの集積を認める。E. 上部消化管内視鏡検査再検：食道憩室内腫瘍の明瞭なヨード不染を認める。

