

胸腔鏡下に切除した食道原発癌肉腫の1例

鳥取県立中央病院外科

松永知之, 宮谷幸造, 濱上知宏, 竹本大樹,
中村誠一, 澤田 隆, 清水 哲

A case of esophageal carcinosarcoma, which conducted video-assisted esophagectomy.

Tomoyuki MATSUNAGA, Kozo MIYATANI, Tomohiro HAMAGAMI,
Hiroki TAKEMOTO, Seiichi NAKAMURA, Takashi SAWATA, Tetsu SHIMIZU

Department of Surgery, Tottori Prefectural Central Hospital, Tottori 680-0901, JAPAN

ABSTRACT

A 72-year-old man was found to have an esophageal tumor and admitted to our hospital. Imaging studies revealed carcinosarcoma in the middle intrathoracic esophagus without any invasion or metastasis. Video-assisted total thoracic esophagectomy, lymph node dissection was conducted.

Because lymph node metastasis of esophageal carcinosarcoma have a report that there is not a change bigger than squamous cell carcinoma, the treatment for esophageal carcinosarcoma follows cancer of the esophagus, and surgical treatment with typical lymph node dissection is recommended.

This case did not have the invasion of other organs, we conducted video-assisted esophagectomy with third field lymph node dissection.

Esophageal carcinosarcoma is often large, depth of invasion is not deep enough to their size. So we consider that esophageal carcinosarcoma is the good induction of video-assisted esophagectomy.

(Accepted on May 15, 2013)

Key words : esophageal carcinosarcoma, video-assisted total thoracic esophagectomy

はじめに

食道原発癌肉腫は食道原発悪性腫瘍の1%程度に認められる比較的まれな腫瘍である¹⁾。このたび典型的な食道原発癌肉腫に対し、胸腔鏡下食道切除術を施行した1例を経験したので報告する。

症例

患者：72歳,男性

主訴：貧血

既往歴：高血圧

家族歴：特記すべき事項なし

現病歴：高血圧にて近医通院中であったが、貧血を指摘され上部消化管内視鏡検査にて胸部中部食道に約5cmの亜有形性腫瘍を指摘された。主病

巢の生検結果は平滑筋肉腫で、隆起基部から連続する上皮は扁平上皮癌であり、精査加療目的に当院紹介となった。

入院時現症：腹部平坦，軟，圧痛なし，腫瘤触知せず。

入院時血液生化学検査：Hb11.2g/dlと軽度貧血を認めたが生化学検査では異常を認めなかった。腫瘍マーカーはCEA, CA19-9, SCC, NSEはいずれも正常範囲内であった。

上部消化管造影所見：胸部中部食道に境界明瞭で表面凹凸不正な隆起性病変を認めた（図1）。

上部消化管内視鏡所見：有茎性で背の高いカリフラワー状の隆起性病変を認めた。その腫瘤基部には発赤調の病変を認め、内部の血管透見は消失し顆粒状の粘膜局面を呈していた。NBIでは同部に異常血管像があり、ルゴール染色では不染帯となっており、腫瘤隆起基部から連続する上皮は生検にて扁平上皮癌と診断した（図2）。

胸腹部CT所見：胸部中部食道に腫瘤性病変を認め、周囲への浸潤やリンパ節転移は明らかでなかった（図1）。

以上より食道癌肉腫（T2, N0, M0, Stage II）の診断にて手術を行った。

手術所見：胸腔鏡下胸部食道全摘術（側臥位），3領域郭清術を施行した（図3）。腹部操作は

HALSにて施行し、手術時間は410分で、出血量は280mlであった。

切除標本肉眼的所見：48×32×18mmの腫瘤を認め深達度はSM，周囲には扁平上皮癌部が広がっていた（図4）。

切除標本病理学的所見：紡錘形細胞が束状に交錯しつつ増殖しており，紡錘形腫瘍細胞で一部AE1/3染色が陽性。多くの腫瘍細胞が α -SMA陽性で平滑筋肉腫と診断した。腫瘍周囲には扁平上皮癌部が認められ，扁平上皮癌部と肉腫部位との間に移行像が認められた（図5）。深達度はSMであった。

術後経過：目立った合併症はなく経過は良好で術後15日目に退院となった。術後2年経過したが無再発生存中である。

考 察

食道癌肉腫は食道原発悪性腫瘍の1%程度にみられ，年齢は26-85歳，平均60.0歳，男女比は12:1，主訴は嚥下困難が85.6%を占めており，部位はMtに好発し，形態はポリープ状・腫瘤型が119例（85%），腫瘍長径は0.8~27cm，扁平上皮癌の上皮内進展の記載があったのは43例であったと報告されている³⁾。また有茎性腫瘍の特徴を反映し，急速な増大傾向を呈する⁴⁾が壁深達度は

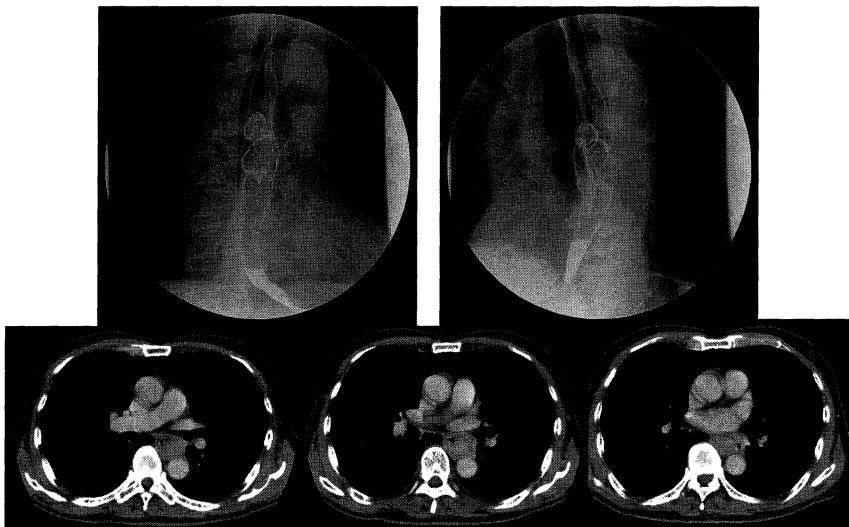


図1 上部消化管造影，腹部CT所見

胸部中部食道に境界明瞭で表面凹凸不正な隆起性病変を認めた。周囲への浸潤やリンパ節転移は明らかでなかった。

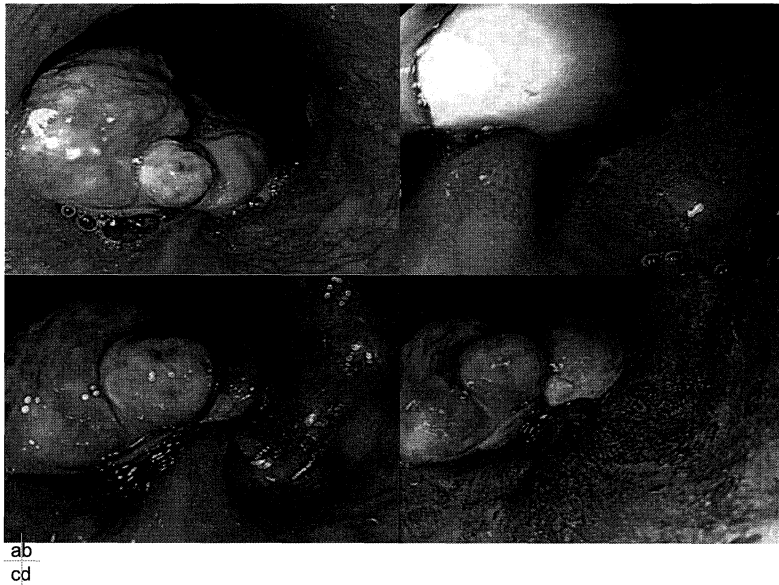
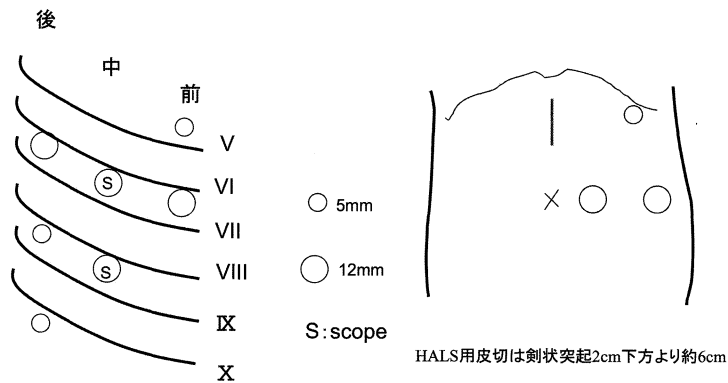


図2 上部消化管内視鏡所見

a,b:胸部中部食道にて有茎性で背の高いカリフラワー状の隆起性病変を認めた。その腫瘤基部には発赤調の病変を認め、内部の血管透見は消失し顆粒状の粘膜局面を呈していた。c:NBIでは同部に異常血管像を認めた。d:ルゴール染色では不染帯となっていた。

胸部トロッカー位置

HALSによる腹部操作



カメラは第6肋間または第8肋間で

図3 ポート挿入位置

胸部操作では7ポートによる完全鏡視下手術を施行。腹部操作は3ポートを併用したHALSを行った。

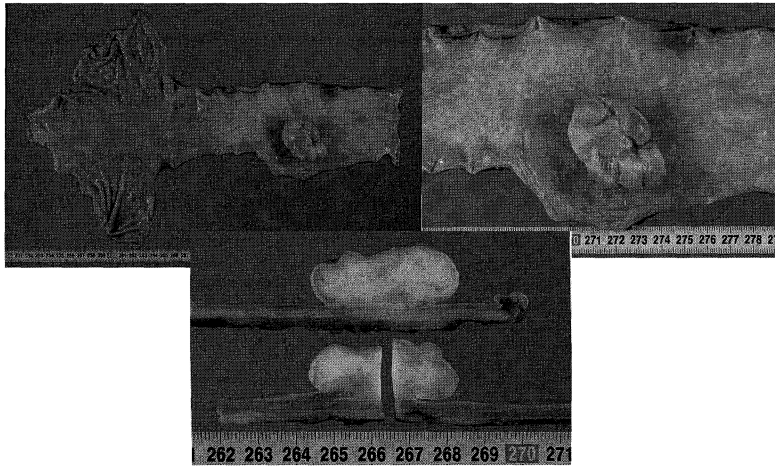


図4 切除標本肉眼的所見

48×32×18mmの腫瘤を認め深達度はSM，周囲には扁平上皮癌部が広がっていた。

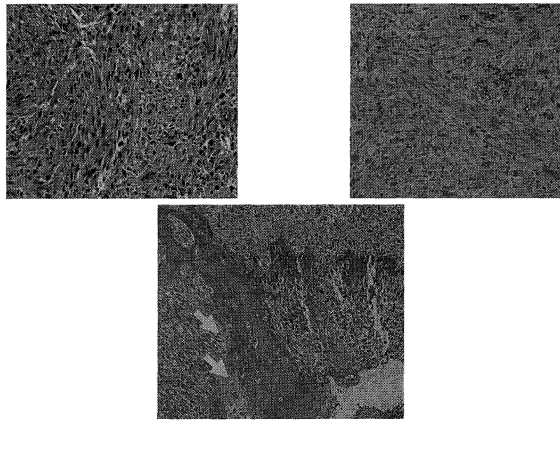


図5 切除標本病理学的所見

a: (HE染色) 紡錘形細胞が束状に交錯しつつ増殖していた. b: (α -SMA染色) 多くの腫瘍細胞が α -SMA陽性であった. c: 腫瘍周囲には扁平上皮癌部が認められ，扁平上皮癌部と肉腫部位との間に移行像が認められた (矢印).

一般に浅くSMまでの症例が70%前後^{7,8)}と報告されており，今回の症例と同様であった。

組織学的に癌肉腫は，間質細胞の反応性増殖を主体とする偽肉腫と，腫瘍部の骨化などはみられるが上皮成分と間葉系成分の移行像を認めない真性癌肉腫，および間葉系部分が見られず上皮と間葉系成分の移行像を認めるいわゆる癌肉腫とに旧食道癌取り扱い規約⁹⁾では分類されてきた。今回の症例では紡錘形腫瘍細胞で一部AE1/3染色が陽

性で扁平上皮癌肉腫部との間に移行像が認められたため，いわゆる癌肉腫と診断した。

食道癌肉腫の予後に関しては，有馬ら³⁾の報告によると5年生存率は12.4%で，sm以下でさえ3年生存率は60.6%，5年で22.4%と不良である。また，Iyomasaら²⁾は，癌肉腫と扁平上皮癌での治療切除生存率は3年生存率では癌肉腫が高いが(63%vs28%)，5年生存率では両者に差がない(27%vs23%)とも報告し，再発形式に関して

は、食道扁平上皮癌と比べて癌肉腫に血行性再発が有意に多いと報告している。またリンパ節転移に関しては食道癌肉腫20例中16例(65%)で転移陽性であり、扁平上皮癌の893例中603例(67.5%)と比べ大きな変わりがなく、SM症例に限っても40%に転移陽性であった²⁾との報告がある。したがって食道癌肉腫に対する治療は、食道癌に準じて定型的なリンパ節郭清を伴う外科治療が推奨され^{2,10)}、今回の症例は肉眼的には典型的な癌肉腫であり周囲への明らかな浸潤も認められないため、3領域リンパ節郭清を伴う胸腔鏡下胸部食道全摘術を施行した。

医学中央雑誌にて食道癌肉腫、鏡視下手術で検索したところ、5例の報告のみであり食道癌肉腫に対する胸腔鏡下手術はまだあまり普及していないと考えられる。胸腔鏡下食道切除術は術後呼吸機能の低下が開胸食道切除術に比べて少ない¹¹⁾などの利点はあるが、生存率を含めた遠隔成績に関しては明らかではなく、今後はさらなる症例集積による検討をし、癌肉腫の局在部位に応じた至適郭清領域や手術術式の検討が必要と考えられた。

結 語

今回われわれは典型的な癌肉腫に対し、胸腔鏡下胸部食道切除術を施行した1例を経験した。食道癌肉腫は比較的大きな腫瘍が多いが、大きさの割に深達度は深くないことが多いため、画像診断で周囲への浸潤が否定されれば、胸腔鏡下食道切除は良い適応になると考えられた。

文 献

- 1) The Registration Committee for Esophageal Cancer: Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan (1988-1994), The Japanese Society for Esophageal Diseases 2000, Chiba.
- 2) Iyomasa S, Kato H, Tachimori Y, et al: Carcinosarcoma of the esophagus: a Twenty-case Study. *Jpn J Clin Oncol* 1990; **20**: 99-106.
- 3) 有馬美和子, 神津照雄, 小出義雄, 他: 類骨形成を伴った食道の“いわゆる癌肉腫”の1例. *胃と腸* 1995; **30**: 1437-1444.
- 4) 高林直記, 風間伸介, 小助川雅巳, 他: 急速に増大し大部分が壊死していた食道の“いわゆる癌肉腫”の1例. *癌の臨床* 2004; **50**: 315-319.
- 5) 浅井浩司, 五十嵐誠治, 清水秀昭, 他: 急速増大し多彩な組織像を呈したG-CSF産生“いわゆる食道癌肉腫”の1例. *日消外会誌* 2003; **36**: 464-469.
- 6) Uchiyama S, Imai S, Hoshino A, et al: Rapidgrowing carcinosarcoma of the esophagus arising from intraepithelial squamous cell carcinoma: report of a case. *Surg Today* 2000; **30**: 173-176.
- 7) 市川和人, 曾我俊彦, 村田哲也, 他: 食道癌肉腫の1例 本邦147報告例の臨床病理学的検討. *三重医* 1993; **37**: 485-489.
- 8) 浜辺 豊, 佐藤美晴, 小谷陽一, 他: 肉腫様組織成分を伴った食道癌について—自検例5例と癌肉腫・偽腫瘍としての本邦報告例63例の検討. *外科治療* 1985; **52**: 255-264.
- 9) 食道疾患研究会編: 食道癌取扱い規約. 第9版, 金原出版, 東京, 1999
- 10) Sasajima K, Takai A, Taniguchi Y, et al: Polypoid squamous cell carcinoma of the esophagus. *Cancer* 1989; **64**: 94-97.
- 11) Akaishi T, Kaneda I, Higuchi N, et al: Thoraco-scopic en bloc total esophagectomy with radical mediastinal lymphadenectomy. *J Thorac Cardiovas Surg* 1996; **112**: 1533-1541.