

胸腔補助下にて核出し得た 食道粘膜下腫瘍の一治験例

医療法人幕内会 山王台病院

上道治、幕内幹男、笹屋昌示、室伏雅之

症例

症例: 34歳、男性。

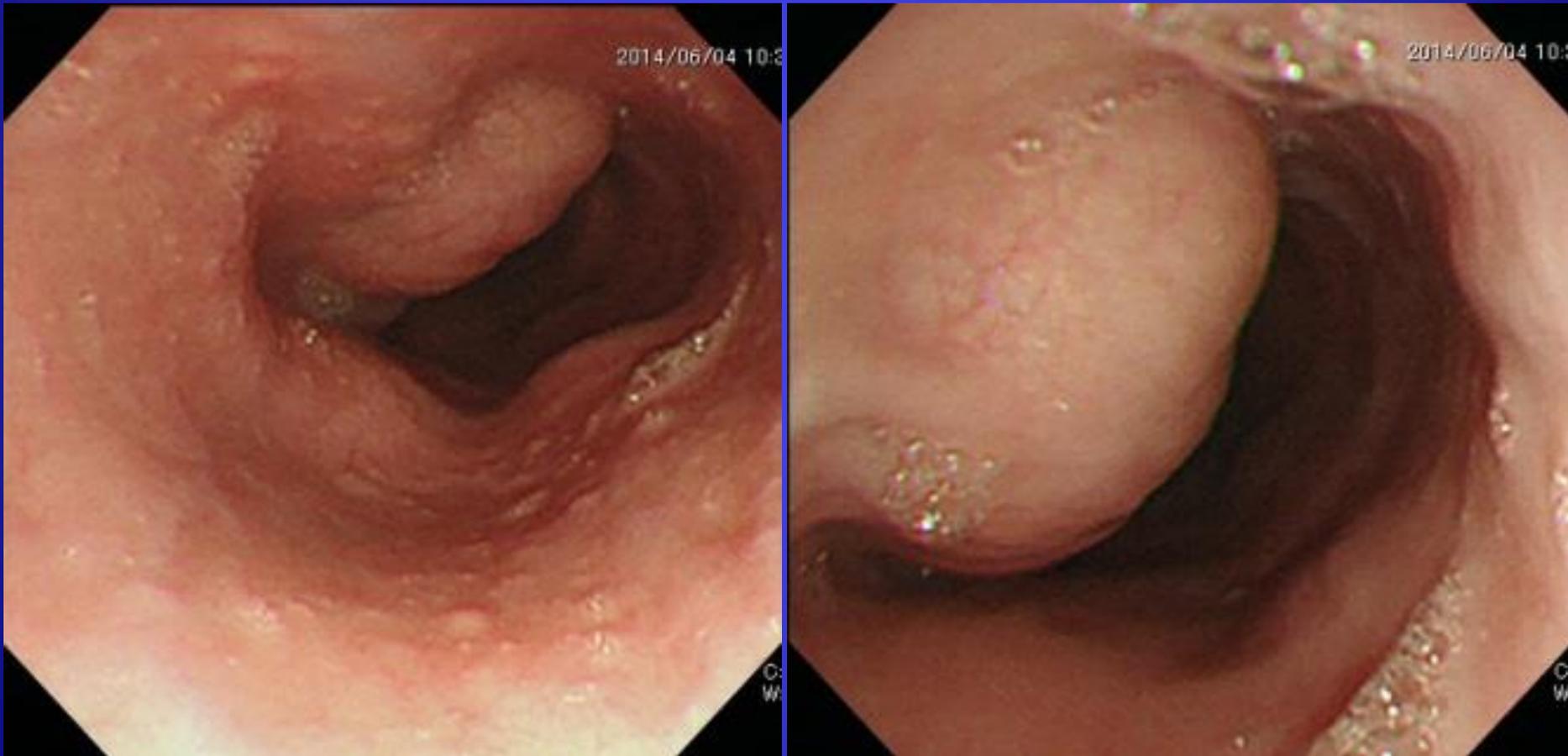
主訴: 嚥下時の食物の通過感、違和感。

既往歴: 会社の健診の食道胃透視でGERDを指摘、
その他特記事項無し。

現病歴: 数年前より主訴自覚していたが、特に日常生活問題なく、過ごされていた。平成26年6月健診精密検査目的及び食道の違和感の為、当院初診となった。

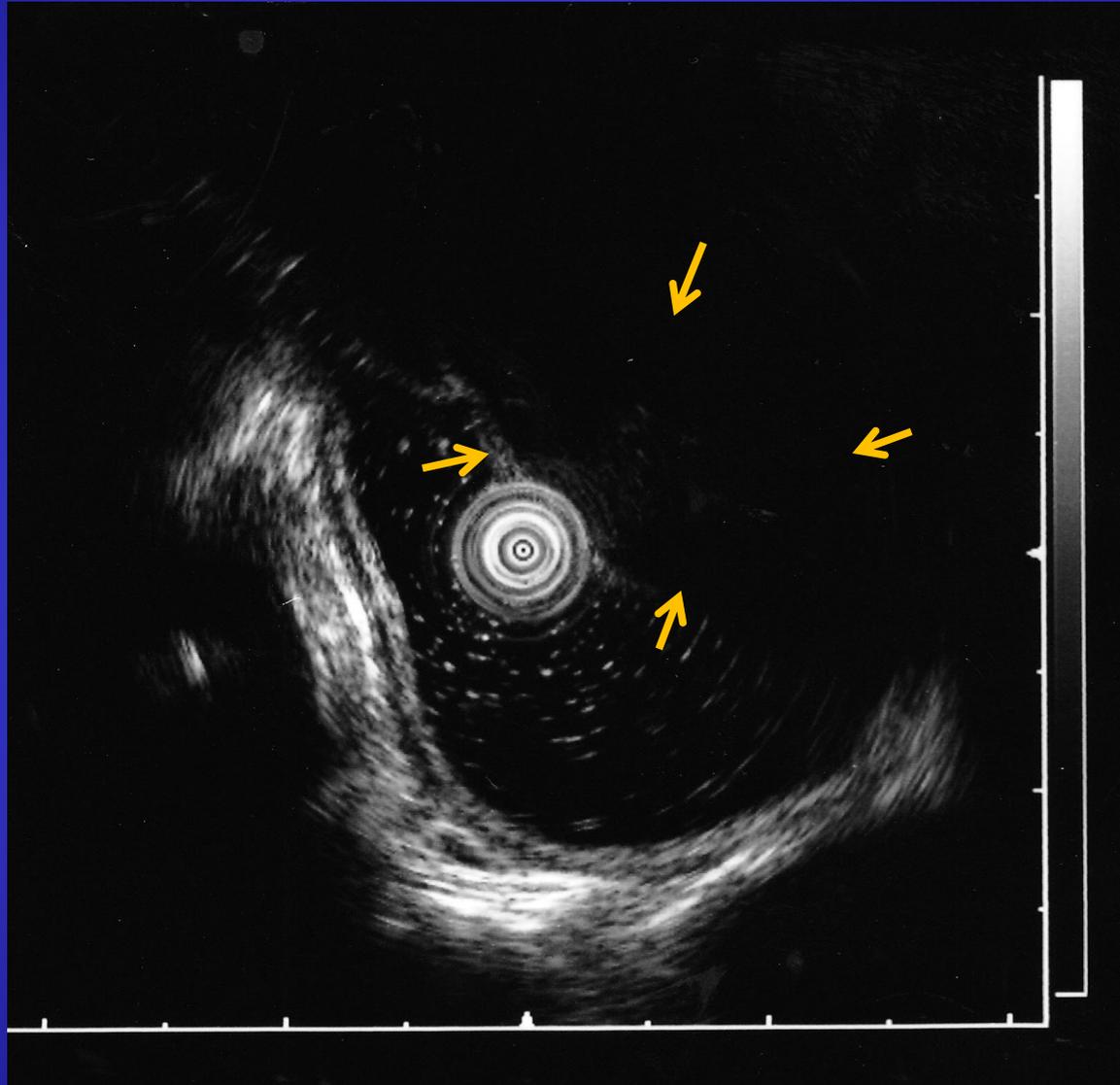
初診時現症・検査所見

身長171cm、体重73kg、結膜に貧血、黄疸なく、
表在リンパ節は触知せず。胸部、腹部に異常所見なし。
血液検査に異常所見なし。



切歯より25cmに内腔に突出するSMTを認めた。

超音波内視鏡検査



食道固有筋層に境界明瞭、内部構造は均一な腫瘤像を認めた。

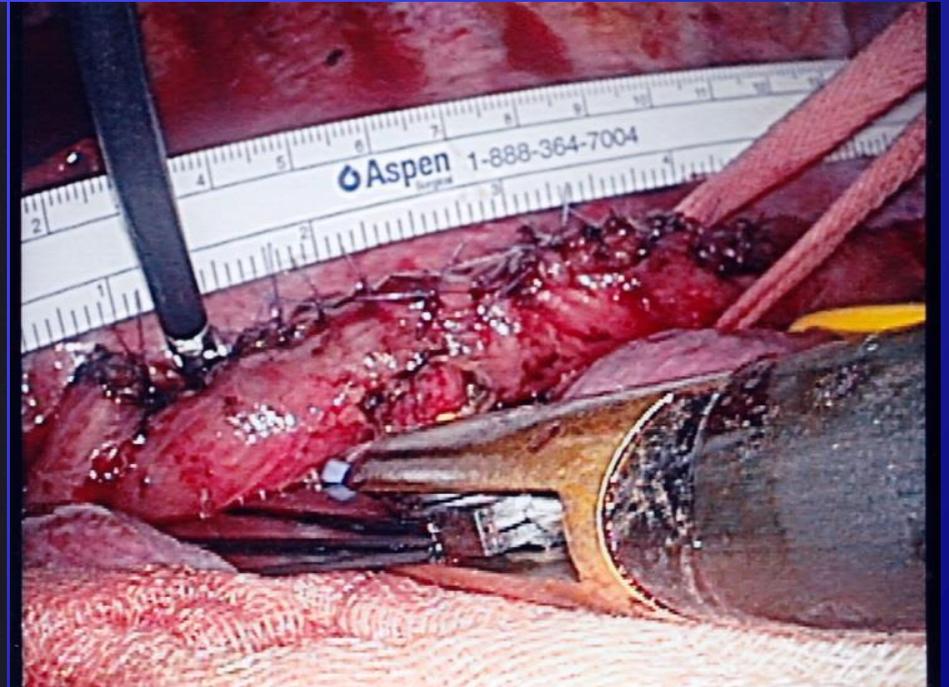
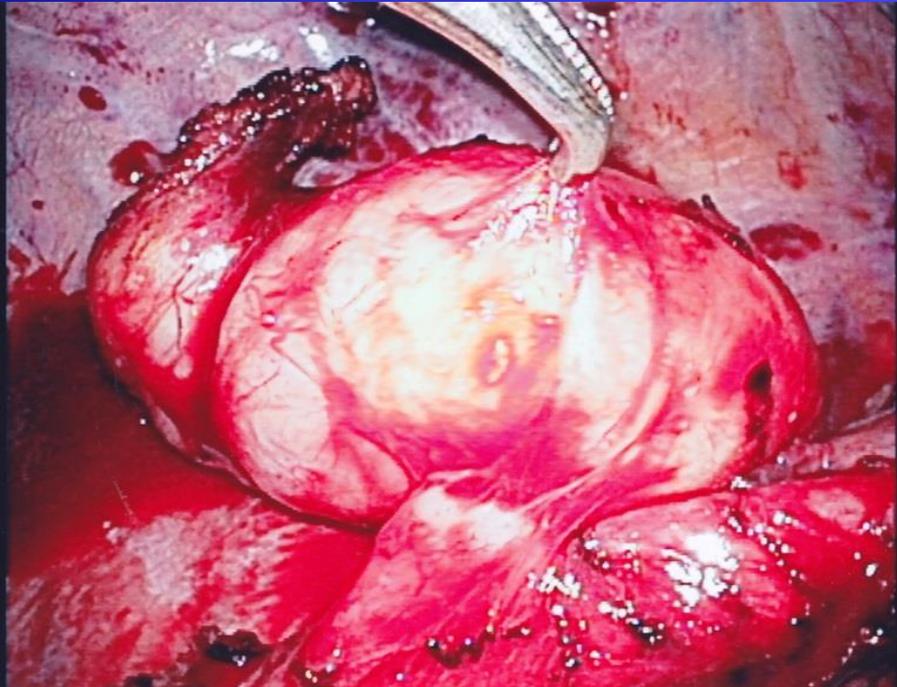
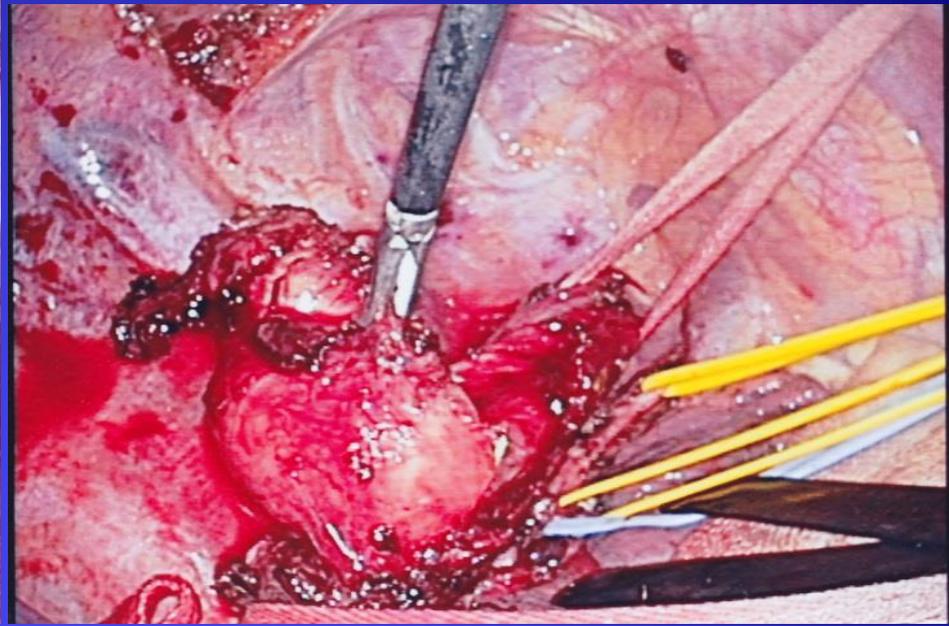
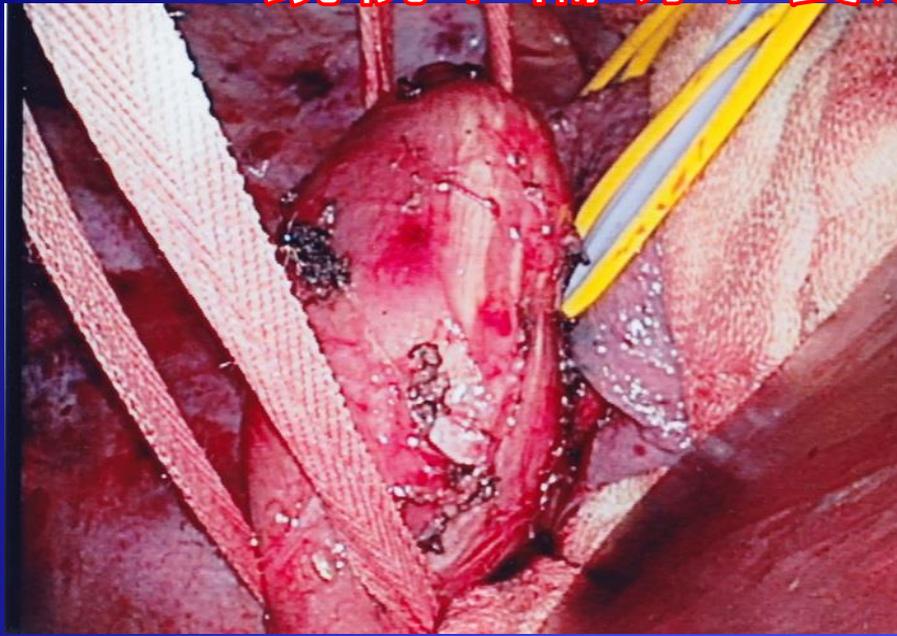
上部消化管造影検査



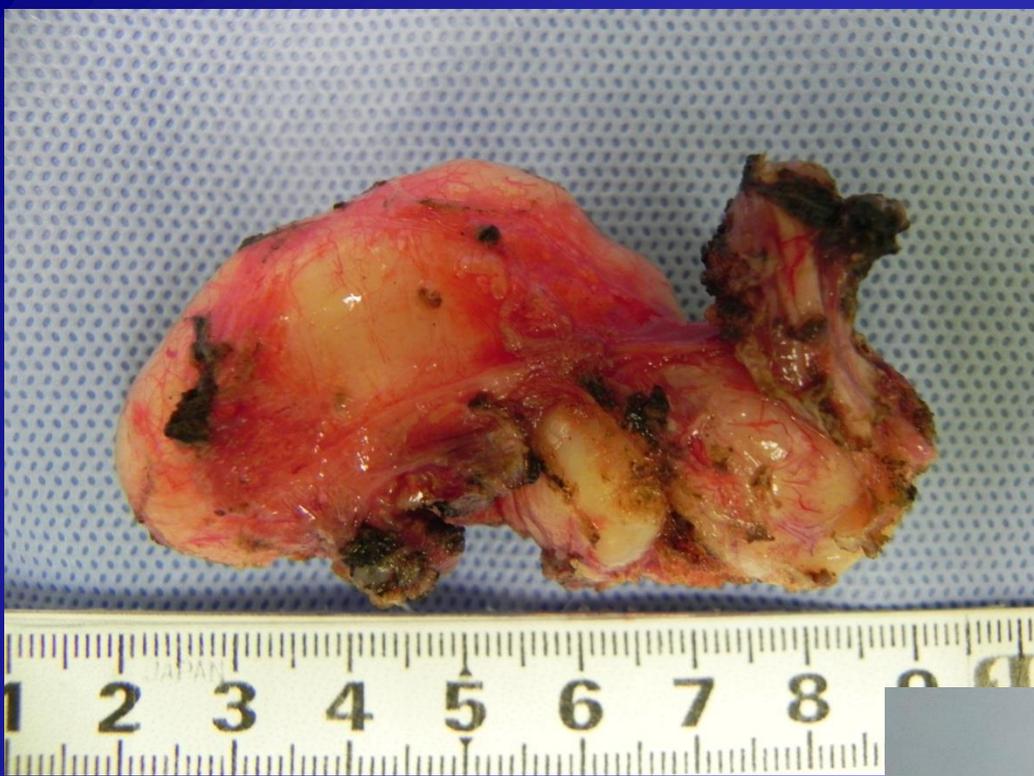
中部食道に約7cmにわたる、らせん状の陰影欠損を認めた。



鏡視下補助下食道粘膜下腫瘤摘出術



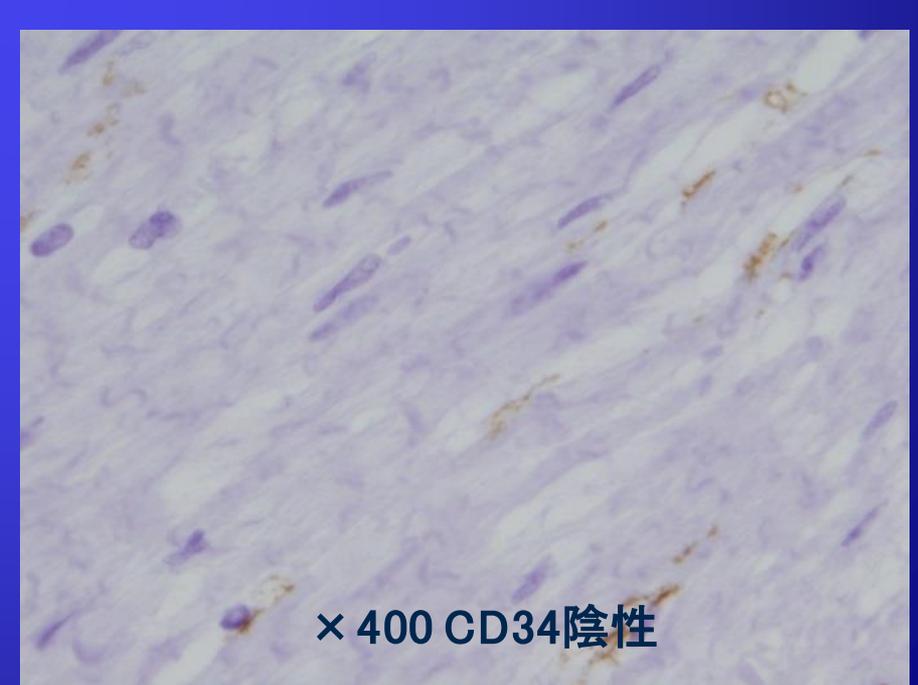
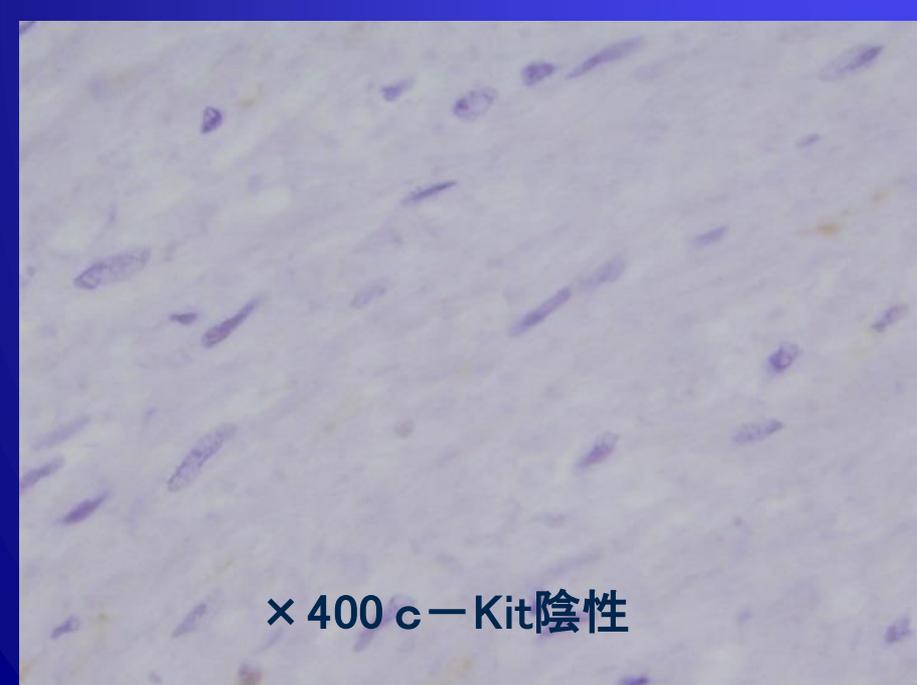
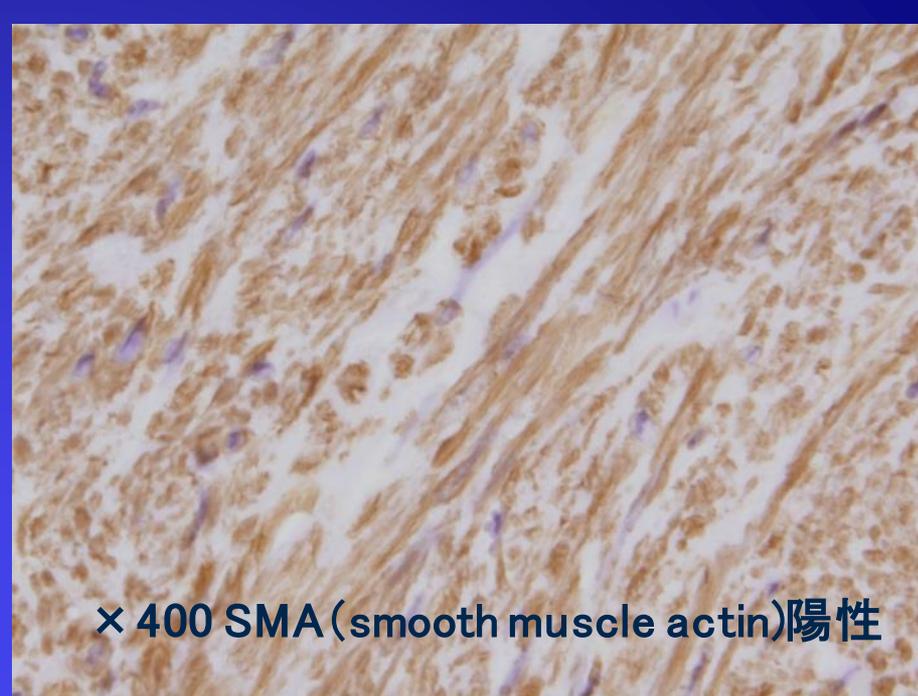
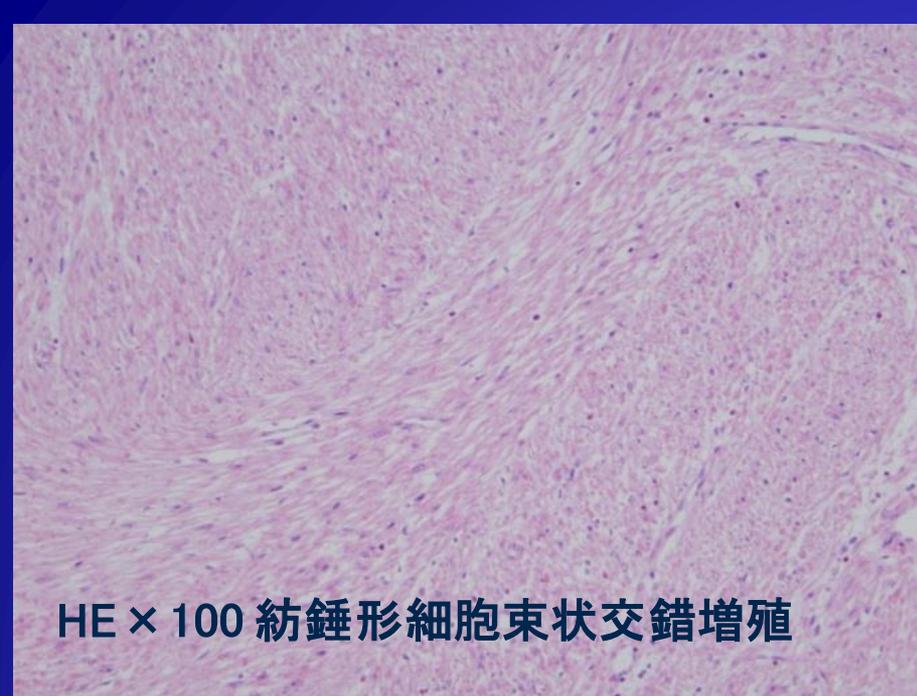
摘出標本



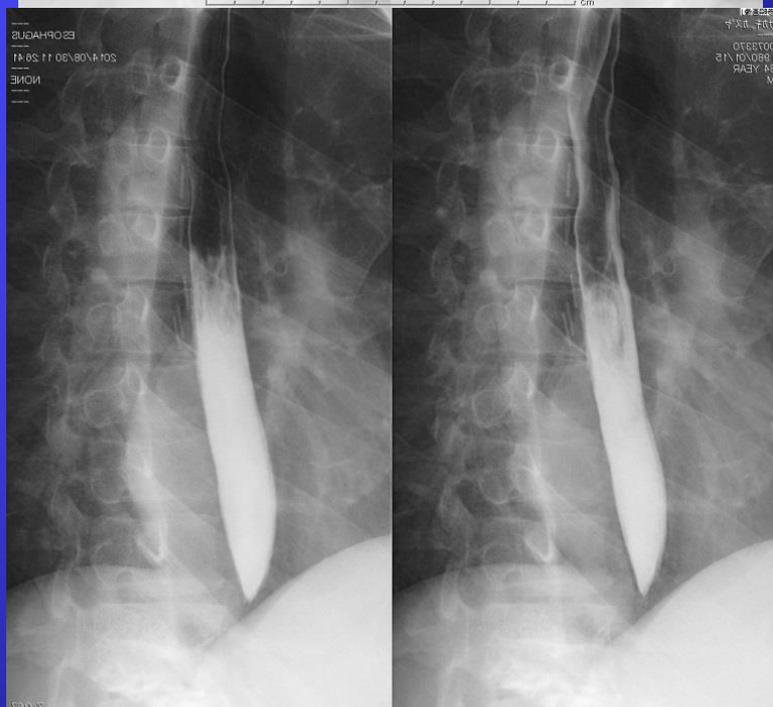
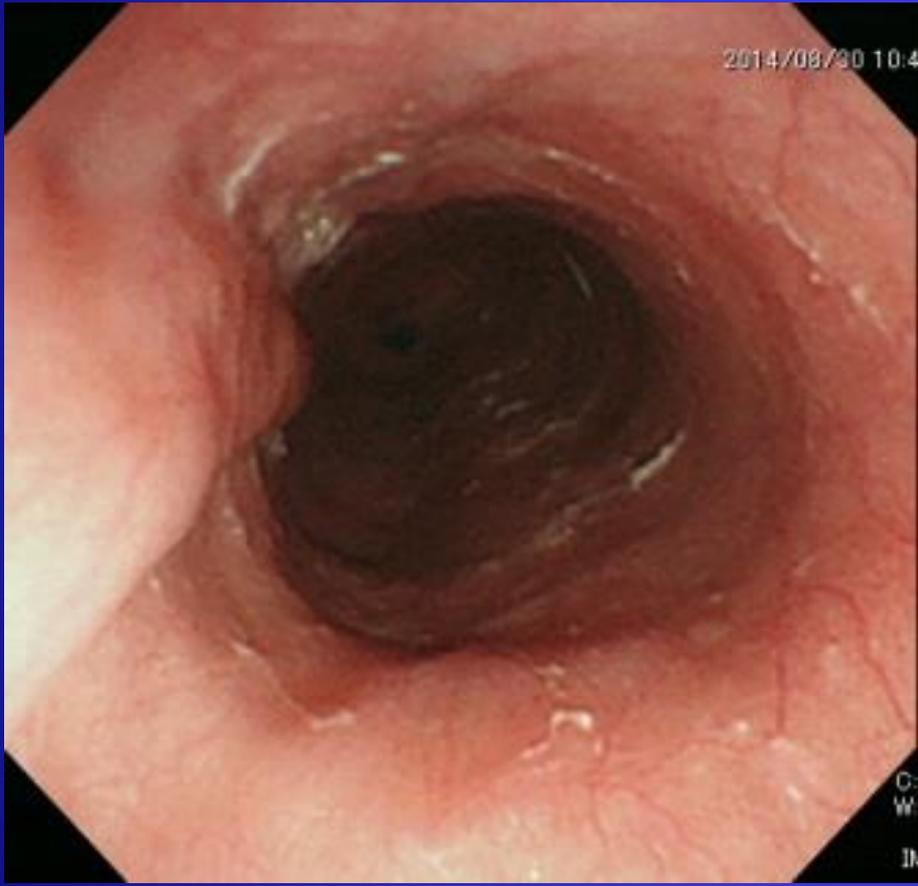
7 × 3.5 × 2.5cm

白色調の充実性腫瘍





術後GF・透視検査



まとめ

1. 食道粘膜下腫瘍はそのほとんどが平滑筋由来で、約70%が平滑筋腫、20%がGIST、5%が平滑筋肉腫と報告されており、特に良性腫瘍である平滑筋腫に対する胸腔鏡下腫瘍摘出術は標準術式の1つとしてコンセンサスがえられつつある。
2. しかし、腫瘍径が5cm以上のものはGISTや平滑筋肉腫など悪性も疑われ、西村らはGISTに対する核出術後に25%の再発を認めたと報告している。したがって、手術操作による腫瘍および被膜の損傷が問題となり、従来通りの開胸手術を躊躇すべきではない。
3. 本症例は、縦径7cmと大きい超音波内視鏡所見及び平滑筋腫の特徴である螺旋状を呈しており、鏡視下核出術を選択した。
4. しかし、腫瘍の主体が食道左側にあること粘膜との接触面が広いことより、粘膜損傷のリスクや腫瘍被膜の損傷の危険性があり、小開胸補助下に核出することができたため報告した。しかし、手術に対しては確実な腫瘍核出、筋層修復後の食道狭窄なども十分に考慮し、また周囲への浸潤所見など悪性も考慮し食道切除も常に念頭に置く必要もあると思われた。