

食道胃接合部における LCI(Linked Color Imaging)を用いた観察の有用性に関する研究

【はじめに】本邦における胃食道逆流症 (GERD) の罹患率は上昇しており、これに伴う食道腺癌発生の増加も危惧されている。今回、我々は人間ドックでの Linked Color Imaging (LCI)を併用した経鼻内視鏡検査にて発見された Short Segment Barrett's Esophagus (SSBE)に合併した食道腺癌の症例を経験したので、報告する。

【症例】69 歳、男性。人間ドックで施行された経鼻内視鏡検査にて、深吸気下の観察で食道・胃粘膜接合部の 11 時から 1 時方向に口側の白濁変化を伴った不整発赤領域を認めた。LCI 観察を行うと、柵状血管がマゼンタピンクに、病変部は更に色調の強いピンクに強調され、白濁変化部においても柵状血管は鮮明に描出され、病変の境界部で消失していた。生検は group4 の診断であり、当科で精査の方針となった。精査内視鏡検査はプロトンポンプ阻害剤を 4 週間内服後、鎮静下で拡大機能付き内視鏡にて施行した。鎮静下の検査のため、深吸気下で食道・胃粘膜接合部が進展させた状況での観察は困難であったが、食道・胃粘膜接合部の 12 時から 2 時方向に発赤不正粘膜を認め、拡大 NBI 観察では、周囲の規則正しい絨毛構造と腫瘍部は明瞭な境界を有し、腫瘍部は不整絨毛様構造、不整な micro vascular pattern を呈した。超音波内視鏡検査で明らかな深部浸潤の所見、造影 CT でリンパ節をはじめ転移を疑う所見をともに指摘できなかった。以上より、SSBE に合併した早期食道腺癌と診断し、内視鏡的切開剥離法にて病変を一括切除した。病理学的検討では、病変は 2.2X1.0cm, tub1>tub2, INFb, v(+), ly(-), eHM0, eVM0 であり、進達度は粘膜筋板を超えるものの、浅層粘膜筋板と深層粘膜筋板との判別が困難であった。進達度化生による腺上皮も認め、バレット食道に発生した食道腺癌の診断となった。血管侵襲と進達度が T1b の可能性もあることから、追加手術を予定している。

【考察】食道腺癌の早期発見を達成するためには、患者負担の少ない定期的な内視鏡検査が必要であり、経鼻内視鏡検査は最適な検査法のひとつと考えられる。また、食道・胃接合部 (EGJ) 病変の発見・観察においては、扁平上皮円柱上皮境界 (SCJ) や柵状血管、炎症や腫瘍性病変による発赤の増強を認識することが重要であるが、いずれも赤色領域の変化であり、軽微な変化については認識が困難な場合もある。そこで、覚醒下で深吸気での観察が可能な経鼻内視鏡と赤色領域の色分離を良くする技術である LCI を併用した接合部観察は SSBE に合併した食道腺癌の拾い上げに有用であると考えられた。