

□海外文献紹介□

超音波内視鏡による食道癌の進展度(TN)の評価

Evaluation of endosonography in TN staging of oesophageal cancer: Ziegler K, et al (Gut 32: 16-20, 1991)

食道癌の治療方針は診断時における腫瘍の進行度によって決まり、他臓器浸潤や遠隔転移のない段階での切除のみが唯一の治療である。他臓器浸潤を伴う場合は普通切除不能である。CTは術前の進展度診断に広く使用されているが、正確な評価は困難である。一方、超音波内視鏡(EUS)は消化管の壁を直接観察できることより、進展度診断に有用でありうる。

著者らは食道癌52例についてEUSとCTの術前の深達度および

リンパ節転移診断能を prospective に比較検討している。37人が手術を受け、手術所見、組織所見と対比された。使用されたEUSは電子リニア型EUS、周波数7.5 Mzであった。腫瘍の深達度診断はEUSはT1、T2、T3、T4の4段階の評価で、CTはT1、T2-3、T4の3段階評価でなされた。リンパ節転移診断はEUSは境界明瞭な低エコーのリンパ節を陽性と、CTは10 mm以上の腫大したリンパ節を陽性と診断した。なお、病変部の内視鏡の不通過例は7例であった。

深達度はT1 5例、T2 4例、T3 8例、T4 20例であり、リンパ節の陽性例は25例であった。深達度の術前診断の診断率はEUS 89%、CT 51%、リンパ節転移はEUS 69%、CT 51%で、いずれもEUSが優れ

ていた。このことより、EUSは食道癌の術前深達度診断、リンパ節転移診断に有用であることが示された。

著者らは結論として次のように述べている。EUSにより食道癌の切除の可否について正確な判定を下すことができ、不必要な手術を避けることができる。CTは遠隔転移の検索のため使われるべきである。

【訳者コメント】近年EUSの普及により、食道癌の進展度診断に関する報告も散見される。今後EUSは他臓器浸潤の有無の判定のみならず、リンパ節の郭清範囲の決定や内視鏡治療の適応の決定にも応用されることが望まれる。

(愛知県がんセンター病院消化器内科
中村常哉 抄)