

Barrett 食道の長径: dysplasia, 腺癌への進展との関連性

Length of Barrett's esophagus: an important factor in the development of dysplasia and adenocarcinoma: *Iftikhar SY, et al* (*Gut* 33: 1155-1158, 1992)

Barrett 食道は、下部食道括約筋から口側へ 3 cm 以上全周性にわたり、扁平上皮が円柱上皮に置換された病態で、逆流性食道炎患者の 10～16% に認められる。腺癌の合併するリスクは高率と考えられ、諸家の報告によれば 8～15% とされており、これは食道扁平上皮癌の発生率の 350 倍、胃腺癌の 61 倍に当たる。そこで著者らは Barrett 食道における発癌の危険因子につき検討した。

対象は、1976 年から 1990 年までにノッティンガム大学病院で診断された Barrett 食道患者 102 例。年齢は 18～84 歳 (平均 63 歳)、男女比は

1.55 : 1 であった。本疾患との診断後は 6～12 か月ごとに内視鏡検査を施行し、Barrett 上皮の長径測定と生検 (食道胃接合部から粘膜境界部まで 2 cm 間隔に、1 か所 4 検体を 1 セットとし採取) を行った。観察期間は 36～180 か月 (平均 54 か月、延べ 462 か年) で、延べ 373 セットの生検材料を採取した。

その結果、疑診例を含め 21 例 59 セット (15.8%) に dysplasia を認めた。dysplasia の分類は Riddell の炎症性腸疾患の分類に基づいてなされ、更なる詳細な検討の結果 12 例が dysplasia と確診された。経過観察中に腺癌合併は 4 例にみられ、うち粘膜内癌の 3 例は初期診断が high grade dysplasia であったが、1 例は sm 癌で過去の生検で dysplasia を指摘されていなかった。Barrett 食道の初期および最終観察時平均長径は、全体でそれぞれ 6.9 cm, 7.6 cm, dysplasia 非合併群で 6.6

cm, 6.8 cm, dysplasia 合併群でそれぞれ 9.3 cm, 10.8 cm で、dysplasia 合併群の初期値は全 Barrett 食道群および dysplasia 非合併群のそれに比べ有意に長く、更に最終観察値でその傾向を強く認めた。また、dysplasia 合併群の診断時の Barrett 円柱上皮の長径はいずれも 8 cm 以上であった。

今回の検討の結果、Barrett 食道の腺癌発生率は 1 年当たり 0.86% で、相対危険率は食道扁平上皮癌の 169 倍、胃腺癌の 30 倍と算出された。過去に Van der Veen らも報告しているように、長径が 8 cm 以上の Barrett 食道はハイリスクグループとみなし、6 か月ごとの内視鏡観察と噴門から 2 cm 間隔の生検をはじめとする慎重な対応が必要と考えられた。

(愛知県がんセンター消化器内科

鈴木 隆史 抄)