

Barrett 食道における腺癌：発癌の危険性の過大評価

Adenocarcinoma in Barrett's oesophagus: an overrated risk: Van Der Veen AH, et al (Gut 30: 14-18, 1989)

Barrett 食道は食道の癌発生要因の1つとされているが、どのくらい癌発生の危険性があるのかは報告者によって異なり、癌発生が過大に考えられていることもしばしばある。内視鏡による逐年検査が有用か否かも議論されているが、その重要性を強調する意見が圧倒的に多い。そこで、著者らは166例のBarrett食道例を対象に、癌発生の頻度と内視鏡検査の有用性をretrospectiveに検討した。

Barrett 食道は、食道粘膜が全周性に3 cm 以上円柱上皮であるものとした。検討対象の平均年齢は62歳、男女比は97:69、追跡可能症

例は155例であった。35例が経過観察期間中に死亡したが、食道癌死は2例にすぎなかった。120例の生存例のうち2例に食道に癌が発生した。これらの4例の癌診断までの期間は、Barrett 食道と内視鏡診断後12~72か月であった。食道癌発生例に共通した臨床像は、4例ともBarrett 食道の長さが10 cm 以上で、すべて胃手術歴があった。また、3例にはBarrett 潰瘍の治療歴があった。経過観察期間は4.4年、人年法では681人年で、これから算出した癌発生頻度は1/170となり、性・年齢をマッチさせた一般人の食道癌発生頻度予測値である1/5,000の30倍であった。しかし、検討対象のBarrett 食道患者(155例)と性・年齢をマッチさせた一般人との生存率予測の比較では有意差がなかった。

以上より、Barrett 食道患者は、同年齢の一般人に比し30倍も食道に癌が発生する可能性があり、食道

癌の高危険性者と言える。しかし、食道の癌そのものの発生頻度は低く、生命予後への影響が少ない。事実、Barrett 食道患者の平均死亡時年齢は74.6歳とかなり高齢であった。同様の報告がBoston VA およびMayo Clinic からもなされており、今回の報告を加えた3施設364例の集計でも、平均5.3年の経過観察(平均年齢65歳時)にわずか8例(2.2%)に食道に癌が発生したにすぎず、癌発生は極めて散発的であるので、内視鏡による逐年検診は不要と結論している。しかし、Barrett 食道が8 cm 以上の症例、高度異型を有する例、腸型特殊円柱上皮例、胃手術歴・Barrett 潰瘍歴を有する例、喫煙・飲酒例を癌発生高危険群として設定することを提唱している。

(愛知県がんセンター内視鏡部

伊藤克昭 抄)