

胃全摘後のバレット食道

Barrett-esophagus Following Total Gastrectomy: W. Meyer, F. Vollmar, W. Bär (Endoscopy 11: 121~126, 1979)

バレット食道の成因について、先天説と後天説がある。著者らは胃全摘を受けた患者における観察が、この問題の解明に役立つものと考えた。対象は食道・空腸の端々吻合を受けた20人の患者で、経過観察は平均4.8年である。うち18人は胃癌のため手術を受けた。内視鏡下の生検は、吻合の5cm上で2個と、更に食道の高位で1個採取された。3人の患者で、吻合部から10~15cm上まで発赤を認め、吻合部より5cm上の生検組織で円柱上皮を認めた。

内視鏡的にバレット食道を疑ったことが組織学的に確診された。吻合部直上の腫瘍の再発による管状狭窄を示した例では、円柱上皮の定型的所見を呈した。他の3例でも斑状発赤またはびらんを認め、円柱上皮の存在を認めた。狭窄性の吻合部あるいは下部食道の明らかな括約筋様作用は、バレット食道例中の1例にのみみられたにすぎなかった。一方、円柱上皮を食道内に認めない例では、いずれも括約筋作用を認めた。

胃全摘後の食道・空腸吻合では、膵液・胆汁が逆流し、びらん性食道炎を起こす。繰り返す逆流により扁平上皮の再生が阻まれ、消化作用に対して感受性のより低い円柱上皮による再生が起こる。バレット食道は酸の逆流だけでなく、十二指腸から

食道への逆流でも起こる。実験的には胃液より胆汁・膵液のほうがもっと強い食道炎を起こす。バレット食道は下部食道括約筋不全に基づく逆流によって起こる炎症と大いに関連がある。乳幼児に起こることはまれで、年齢と共に多くなることは後天性を強く示唆する。円柱上皮の起源は、傷害された扁平上皮領域への噴門または空腸粘膜の伸展や、扁平上皮の基底細胞の化生などが考えられる。

バレット食道に腺癌の合併がしばしば報告されている。腸上皮化生と胃癌の関連のごとく、バレット食道は前癌状態と考えてよいだろう。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)