

# 3

## 1

# 生検が確定診断に有用な非腫瘍性食道疾患の病理学的特徴

森永友紀子<sup>1)</sup>, 岸本光夫<sup>2)</sup>

1) 京都府立医科大学 人体病理学 助教  
2) 京都市立病院 病理診断科 部長 / 京都府立医科大学 臨床教授

食道の非腫瘍性疾患は多彩で、その成因もさまざまである。非腫瘍性疾患を、食道に限局する疾患と多臓器を巻き込む疾患の食道病変とに分け、病理組織学的に確定しうる疾患、組織所見が特異的とまでは言えないものの診断に有用である疾患、そして組織所見は非特異的で積極的診断には有用でない疾患について、臨床病理学的特徴を述べた。組織学的に特異的所見を示す疾患は少なく、また生検のような小さな組織ではなおさら、病理組織学的所見のみで診断を確定することは困難であることが多い。特定の疾患を疑って生検を行う場合には、その疾患の臨床病理学的特徴をよく理解し、組織採取部位や個数などを工夫するとともに、病理医への適切な情報提供を含めた連携を密にすることで、診断精度の向上が期待される。

### はじめに

食道の非腫瘍性疾患は、食道に病変が限局する疾患と、膠原病などの全身性疾患や炎症性腸疾患の部分症としての食道病変とに大別される。前者には、物理的・化学的な要因（逆流性、薬剤性などを含む）による食道傷害、Barrett食道、感染性食道炎、好酸球性食道炎、アカラシアなどの食道運動障害などが含まれ、後者としては、クローン病や潰瘍性大腸炎、ベーチェット病、皮膚水疱性疾患（天疱瘡など）の食道病変などが挙げられる。食道の非腫瘍性疾患は多彩であるが、組織学的に特徴的な像を呈する疾患は少なく、特徴的な組織像が得られた場合でも臨床像を合わせた総合的な診断を要することが

多い。また、まったく非特異的な像のみを呈する疾患も少なくなく、その場合は他疾患の除外が生検診断の主目的となる（図1）。

本稿では、非腫瘍性食道疾患のうち、頻度の高い逆流性食道炎およびBarrett食道のほか、病理組織学的に特徴的な所見がみられるもの、またその組織所見が診断に有用であるものを中心に概説し、生検が診断に有用でない疾患についても簡単に触れる。

### 逆流性食道炎

逆流性食道炎は、食道下部括約筋（lower esophageal sphincter : LES）機構の機能不全あるいは破壊に起因す

	特異的所見が得られれば 組織学的に診断可能	組織所見は特徴的だが特異的ではない		組織所見は非特異的 (他疾患の除外が主目的)
		組織所見が診断に 必須あるいは重要	組織所見が 診断の一助となり得る	
食道に限局する病変	Barrett食道 感染性食道炎 (ウイルス, 真菌, 結核)	好酸球性食道炎	逆流性食道炎	食道運動障害 (アカラシアなど) 薬剤性食道炎
多臓器にわたる疾患の食道病変	アミロイドーシス	サルコイドーシス	クローン病 皮膚水疱性疾患・扁平苔癬 の食道病変	潰瘍性大腸炎 ベーチェット病 強皮症

図1 主な食道非腫瘍性疾患  
生検組織のみで診断可能な疾患はごく限られたものであり、多くは臨床経過や内視鏡所見を含めた総合的判断が必要である。Barrett食道、感染性食道炎、アミロイドーシスなどは特異的所見が得られれば組織のみで確定診断可能だが、sampling errorの可能性もあり、生検の部位や回数などに工夫が必要である。

る胃内容物、特に胃液の逆流により生じる下部食道の慢性反復性炎症で、食道炎症性疾患の大半を占める。日本を含むアジア諸国において、食生活・生活様式の欧米化やピロリ菌感染率の低下による胃の高酸化に伴って逆流性食道炎は増加傾向にあり<sup>1)</sup>、日常業務で遭遇する機会も増えてきている。

組織学的に、逆流性食道炎に特異的な所見はないものの、いくつかの特徴的所見が知られている。頻度の高い所見として、上皮基底層および傍基底層の肥厚 (basal cell hyperplasia)、粘膜固有層乳頭の挙上、細胞間浮腫 (spongiosis)、好酸球を含む上皮内への慢性炎症細胞浸潤が挙げられる（図2）。これらの所見1つ1つは他のさまざまな食道炎でもみられ、好酸球浸潤が目立つ場合は後述する好酸球性食道炎との鑑別が、好中球が目立つ場合はカンジダ食道炎との鑑別が必要となる。Basal cell hyperplasia ではしばしば上皮細胞の核腫大がみられ、これらが上皮のほぼ全層を占める場合もあり、腫瘍性病変との鑑別が問題となる。

### Barrett食道

Barrett粘膜は、食道癌取扱い規約<sup>2)</sup>によると「腸上皮化生の有無を問わず、胃から連続性に食道に伸びる円柱上皮」と定義されており、Barrett粘膜の存在する

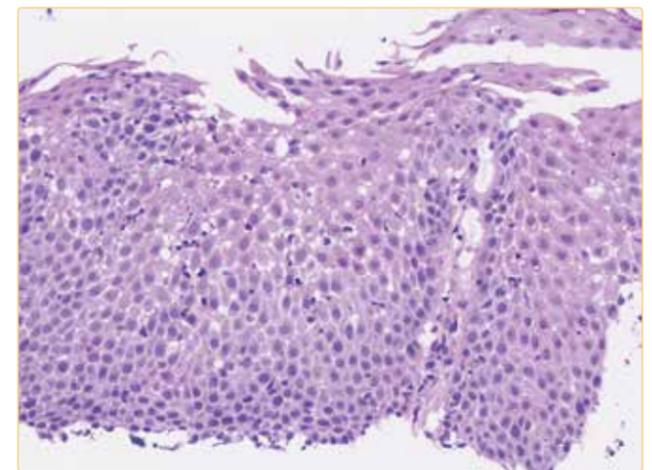


図2 逆流性食道炎  
上皮は basal cell hyperplasia を伴って肥厚しており、粘膜固有層乳頭の挙上、spongiosis がみられる。上皮内には好酸球とともに、リンパ球や好中球など多彩な炎症細胞浸潤がみられる。

食道を Barrett 食道と呼ぶ。すなわち、本来重層扁平上皮で被覆される食道粘膜が胃粘膜から連続性に円柱上皮で置換された状態であり、扁平上皮円柱上皮接合部 (squamocolumnar junction : SCJ) と、食道胃接合部 (esophagogastric junction : EGJ) との間の領域を指す。SCJ を組織学的に同定することは容易であるが、EGJ の同定はしばしば困難であり、このことが Barrett 食道の存在診断を難しくしている。病理組織学的な EGJ の