

## 学位論文抄録

Endoscopic features of esophageal adenocarcinoma derived from  
short-segment versus long-segment Barrett's esophagus  
(SSBE, LSBE を背景とするバレット食道腺癌の内視鏡的特徴)

山崎 明

指導教員

佐々木 裕 前教授

熊本大学大学院医学教育部博士課程医学専攻消化器内科学

紹介教授

田中 靖人 教授

熊本大学大学院医学教育部博士課程医学専攻消化器内科学

## Abstract of the Thesis

**Background and Aim:** The study aims to clarify the endoscopic features and clinicopathological differences in superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma (s-BEA) derived from short-segment Barrett's esophagus (SSBE) and long-segment Barrett's esophagus (LSBE).

**Methods:** We reviewed data of 130 patients (141 lesions) with pathologically confirmed s-BEA (SSBE: 95 patients, 95 lesions; LSBE: 35 patients, 46 lesions). We analyzed endoscopic and clinicopathological features of s-BEA in patients with SSBE and LSBE.

**Results:** Multiple lesions presented in five patients, who were LSBE cases (14.3% (5/35),  $P = 0.001$ ). The ratio of lesions involving more than one half of the lumen was significantly larger in cases of LSBE (SSBE 2.1% (2/95), LSBE 19.6% (9/35);  $P < 0.001$ ). The distribution of lesions according to macroscopic findings were as follows (s-BEA in SSBE vs. LSBE): Flat type (0-IIb), 3.2% (3/95) vs. 32.6% (15/46) ( $p < 0.001$ );-accompanied type 0-IIb, 2.1% (2/95) vs. 21.7% (10/46) ( $P < 0.001$ ); complex type (0-I+IIb, 0-IIa+IIc, etc), 30.5% (29/95) vs. 50.0% (23/46) ( $P = 0.025$ ). Complex type s-BEAs had high incidences of T1b invasions and poorly differentiated components (simple type: 22.5% (20/89) and 18.0% (16/89); complex type: 59.6% (31/52) and 44.2% (23/52),  $P < 0.001$  and  $p = 0.002$ ). In SSBE, 72.6% (69/95) of lesions were located at the right anterior wall ( $P = 0.01$ ). All flat- or depressed-type lesions derived from SSBE were identified as reddish areas, whereas only 65.2% (15/23) from LSBE were identified as reddish areas ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** In SSBE, s-BEAs were often recognized as an elevated reddish appearance located at the right anterior wall of the EGJ. In LSBE, flat-type lesions, including the accompanied type 0-IIb, and multiple lesions, the ratio of lesions involving more than one half of the lumen, and complex macroscopic types were significantly more prevalent. Furthermore, complex-type s-BEAs tended to have T1b invasions and poorly differentiated components. When we diagnose and treat s-BEA, it is necessary to consider the differences between s-BEA derived from SSBE and that from LSBE, such as macroscopic types and multiple lesions.

## 学位論文抄録

【目的】SSBE および LSBE 由来の表在型バレット食道腺癌の内視鏡的特徴および臨床病理学的違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】病理組織学的に確証が得られた表在型バレット食道腺癌 130 症例, 141 病変 (SSBE 由来 95 症例 95 病変, LSBE 由来 35 症例 46 病変) を対象とし, 後方視的に内視鏡的特徴および臨床病理学的特徴の検討を行った。

【結果】多発病変を 5 例認めしたが, 全て LSBE 症例であった (14.3% (5/35),  $P = 0.001$ ). 病変の周在が半周以上であった割合は, LSBE で有意に多かった (SSBE 2/95 (2.1%), LSBE 9/35 (19.6%),  $P < 0.001$ ). 肉眼型の内訳 (SSBE vs LSBE) は, 平坦型 (0-IIb), 3.2% (3/95) vs. 32.6% (15/46) ( $P < 0.001$ ); 随伴 0-IIb 型, 2.1% (2/95) vs. 21.7% (10/46) ( $P < 0.001$ ); 複合型 (0-I+IIb, 0-IIa+IIc, etc), 30.5% (29/95) vs. 50.0% (23/46) ( $P = 0.025$ ) であった. 複合型の表在型バレット食道腺癌は, SM 浸潤および低分化腺癌を含む病変が多い傾向であった (単純型: 22.5% (20/89) and 18.0% (16/89); 複合型: 59.6% (31/52) and 44.2% (23/52),  $P < 0.001$  and  $p = 0.002$ ). SSBE 由来の表在型バレット食道腺癌は, 72.6% (69/95) が右前壁側に位置していた ( $P = 0.01$ ). 平坦陥凹型病変では, SSBE で全例が発赤調を呈していたのに対し, LSBE では発赤調として認識出来た病変が 65.2% (15/23) であった ( $P < 0.001$ ).

【結論】SSBE 由来の表在型バレット食道腺癌は, 食道胃接合部右前壁側の発赤隆起として認識されることが多い. LSBE 由来の表在型バレット食道腺癌は, 随伴 0-IIb 型を含む平坦型, 複合型の肉眼型, 多発病変, 周在が半周以上を占める病変が有意に多かった. 複合型の表在型バレット食道腺癌は, SM 浸潤および低分化腺癌を含む病変が多い傾向であった. 表在型バレット食道腺癌を診断・治療する際は, 肉眼型や多発病変など, SSBE 由来と LSBE 由来の違いを考慮する必要がある。