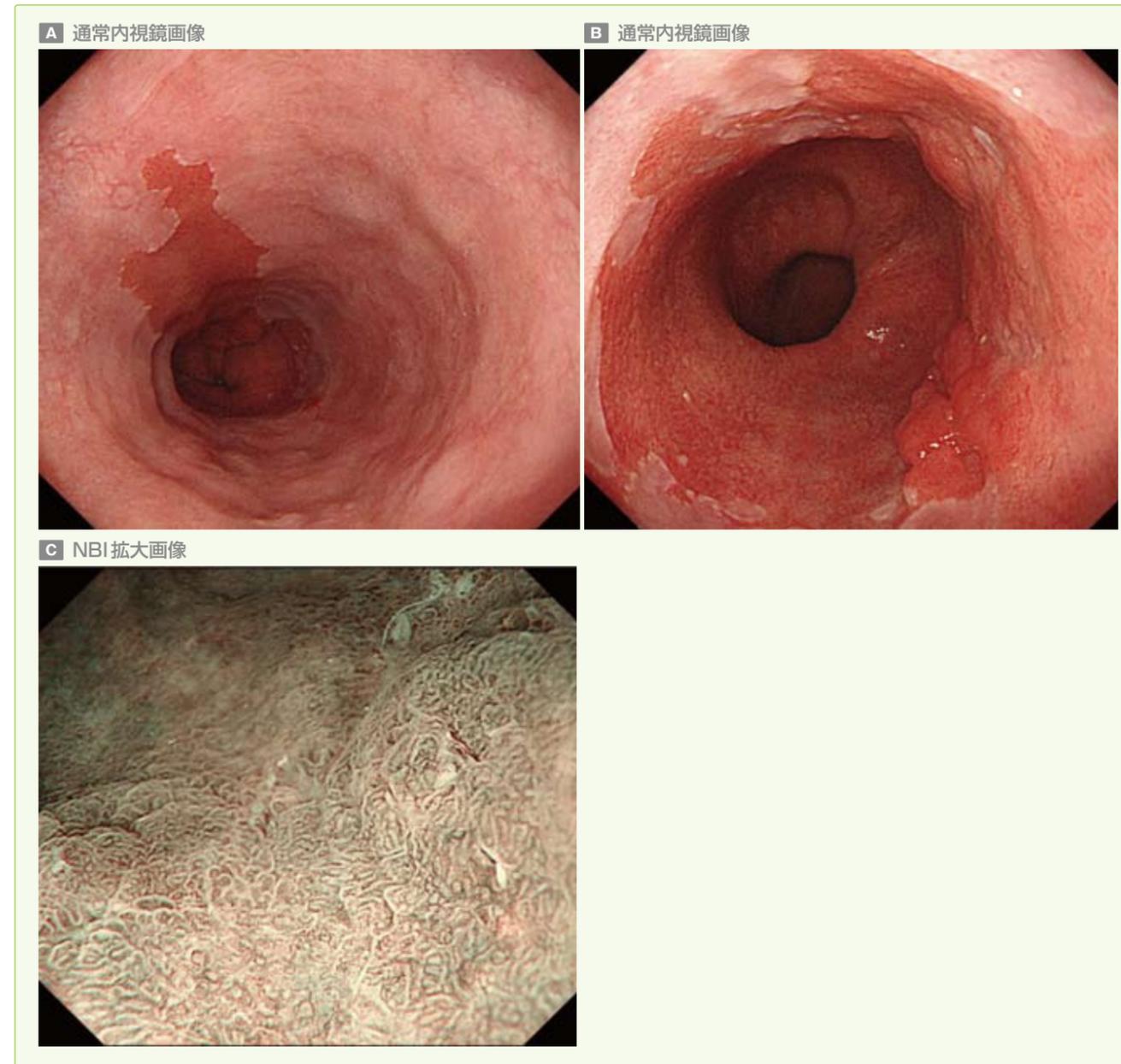


**図3 バレット食道腺癌（症例①）**  
70歳，日本人男性。主訴：嚥下違和感，BMI 28kg/m<sup>2</sup>，喫煙歴：25本/日・42年間，飲酒歴：機会飲酒程度。通常内視鏡画像（A,B）インジゴカルミン撒布像（C）では，バレット食道（SSBE）を認め，その口側には上皮の白濁肥厚所見（逆流性食道炎〔Los Angeles分類Grade M〕）を認めた。食道胃接合部2時方向に扁平上皮島を伴う不整形な発赤域を認め，表面性状は粗糙で下部食道索状血管は透見されない。ESDした結果，バレット食道表在癌（深達度：T1a-SMM）であった。



**図4 バレット食道腺癌（症例②）**  
69歳，日本人男性。主訴：胸部違和感，BMI 21kg/m<sup>2</sup>，喫煙歴：25本/日・42年間，飲酒歴：ビール1缶（350ml）・49年間。通常内視鏡画像（A,B）ではバレット食道（LSBE）を認め，その口側には上皮の白濁肥厚所見（逆流性食道炎〔Los Angeles分類Grade M〕）を認めた。バレット粘膜の前壁～左側壁に丘状隆起を伴う発赤調病変を認めた。NBI拡大画像（C）では，亜全周性に表面微細構造と微小血管構築像の不整所見を認め，隆起部だけでなく周囲に広くIIb進展していると考えられた。亜全周性にESDした結果，表層拡大型のバレット食道表在癌（深達度：T1a-DMM）であった。

に，バレット食道における発癌抑制効果も期待されていたが，有意な結果は得られていない<sup>25)</sup>。近年，内視鏡的逆流防止術の手法が開発されており，今後，外科および内視鏡治療後の長期経過を解析し，バレット食道の発生および発癌抑制効果についての検討が望まれる。

### 症例提示

ここで，当科においてGERDに発症したバレット食道腺癌の症例を2例提示する（**図3**，**図4**）。  
症例1は70歳，日本人男性であり，主訴は胸やけであっ

た。PPIなど酸分泌抑制薬やNSAIDsの内服歴はない。バレット食道腺癌のリスク因子として，高齢男性，喫煙歴（25本/日・42年間），肥満（BMI 28kg/m<sup>2</sup>），でピロリ菌未感染が挙げられた。飲酒歴は機会飲酒程度であった。通常内視鏡画像（A, B），インジゴカルミン撒布像（C）

では，バレット食道（SSBE）を認め，その口側には上皮の白濁肥厚所見（逆流性食道炎〔Los Angeles分類Grade M〕）を認めた。食道胃接合部2時方向に扁平上皮島を伴う不整形な発赤域を認め，表面性状は粗糙で下部食道索状血管は透見されない。ESDした結果，バレット食道