

[症例 2]

症例提示：岩谷勇吾（信州大学）

読影担当：高橋亜紀子（佐久医療センター）、中村直（安曇野赤十字病院）

〈症例〉70歳代男性、近医での定期的上部消化管内視鏡検査にて隆起性病変を伴う C3M4 の LSBE（Long Segment Barrett Esophagus）を認め、隆起部の生検で Adenocarcinoma と診断された。病変の範囲が不明瞭であり、精査および ESD 目的に紹介となった。

〈読影内容（通常観察）〉

高橋：左壁の隆起部は前医で癌と診断された領域（Part A）で、そのほかに前壁（12 時方向）の発赤調で軽度隆起部分（Part B）とその肛門側の軽度隆起部分（Part D）も同時多発癌の可能性はある。その他の部分に関しては発赤調ではあるが腫瘍としての領域がなく癌の所見に乏しい。

中村：高橋と同様に左壁隆起部と前壁の発赤円柱上皮島部分およびその肛門側平坦隆起部分が癌の可能性はある。ただし左壁隆起部分肛門側の凹凸目立つ領域（Part C）にも着目したい。

（通常観察での Part はのちの NBI 関心領域に相当）

〈読影内容（NBI 拡大観察）〉

高橋：Part A（左壁隆起部）は表面に粘液付着し一部に pit 様構造視認できるが診断は困難。隆起口側平坦部扁平上皮は酢酸散布併用にて小孔が散見され、かつ色調の変化より上皮下進展が疑われる。Part B（前壁円柱上皮島）は口側 2/3 が pit 構造の配列の乱れより高分化管状腺癌と考える。Part C（左壁隆起部肛門側）は絨毛状構造を呈するが WZ（White Zone）が規則正しく認めることより非腫瘍と考える。Part D（前壁肛門側）は DL を認め、中心部は構造不明瞭であることより辺縁は高分化管状腺癌で中心部は中分化管状腺癌と判断。以上より Part A、Part B の口側 2/3、Part D が癌であり、同時性多発癌と考える。

中村：追加として Part B は全体（口側 2/3 だけではなく）に異型の低い腫瘍であること、Part C は WZ を規則正しく認めるが、構造が不整であり、乳頭状と管状の異型の低い癌であり、その周囲がやや盛り上がっていることより上皮下に腫瘍が進展している可能性があることと診断。

小山：Part C は WZ が規則正しく、腺管の密度が高く周囲との境界を認めないことより非腫瘍と診断。Part B は不整のない pit 構造であり非腫瘍と考える。

八木：Part B は腫瘍と考える。根拠は pit が不整であり、かつ配列も不整であることより tub1 の癌と判断。Part C に関しては、腫瘍・非腫瘍どちらにせよ過形成様の組織像であり、全体として構造が類似しており均一に存在するため、非腫瘍と考える。

ここで岩谷より 4 個の生検診断の説明があり、Part A の口側扁平上皮進展の有無が議論になった部位は非癌、Part B は炎症に伴う異型上皮、Part C は腸上皮化生、Part D は tub1。

〈読影内容（ESD 時の NBI 拡大観察）〉

ESD 時の内視鏡画像では生検の影響もあり病変の多くは扁平上皮に被覆され、精査の画像と様相がかなり変化しており、読影は非常に困難であった。

高橋：Part A は酢酸散布併用 NBI 画像で隆起頂部に不整な小孔認め、さらに口側にも同様に小孔認めることより、隆起部は非腫瘍性扁平上皮下に高分化管状腺癌が存在し、口側にも上皮下進展ありと診断。Part D は生検により前回に比べ扁平上皮に被覆されているが、確認できる部分では構造不明瞭と不整血管所見より前回の画像と同様に癌と診断。

八木：Part D は基本 mesh pattern で最肛門側も腫瘍辺縁部では癌腺管が横方向になるとやや走行不整を伴う mesh となるため、この部分は全体が tub1 であるとコメントあり。

切除範囲としては高橋・中村ともに Part A、Part D を含めた範囲である前壁中心に ESD 行うとした。

#### 〈術前診断〉

岩谷：これまでの読影通り、Part A の隆起部、Part D の部分を癌と診断し、その両者に挟まれる前壁側の扁平上皮下進展の有無は不明であったが、両者を含む様に半周性 ESD を施行した。

#### 〈最終診断 (ESD 標本)〉

Lt, 23 x 12 mm in 48x40mm, 0-Is+IIb, adenocarcinoma, tub1>>tub2, por, pT1a-LPM, INFb, ly(-), v(-), pHMO, pVMO

#### 〈病理解説〉

岩谷：Part A の隆起部は表層の多くが非腫瘍性扁平上皮に被覆された tub1。その口側への上皮下進展は認めなかった。Part D は多くが扁平上皮に被覆された tub1、その肛門側の腫瘍が露呈していた部分は tub2 で一部 por であった。他にも切除標本内には内視鏡で提示されていない平坦領域に扁平上皮に被覆された p53 染色陽性の腫瘍細胞が確認された。本症例の特徴は腫瘍がほぼ扁平上皮に被覆されており、内視鏡的に腫瘍の存在を指摘するのが困難である同時性多発癌であった。

太田：本症例は p53 免疫染色陽性を基に診断すると理解しやすい。Part B の生検では腸上皮化生に炎症を伴っており、p53 は陰性。Part A と Part D の領域以外にも扁平上皮下に p53 陽性となる腫瘍腺管が散見された。

#### 〈Discussion point〉

小山：Part D の対比において内視鏡像と組織像が十分対応できていないのでは。

岩谷：今後再度追加切片等作成し検討する。

小山：ESD 前に酸分泌抑制薬を使用するが、本症例は何をどのくらいの期間投与したか。

岩谷：前医では P-cab 20mg

