

## 【症例 1】

症例提示：高橋亜紀子 (佐久医療センター)

読影担当：岩谷勇吾 (信州大学附属病院)

### <症例>

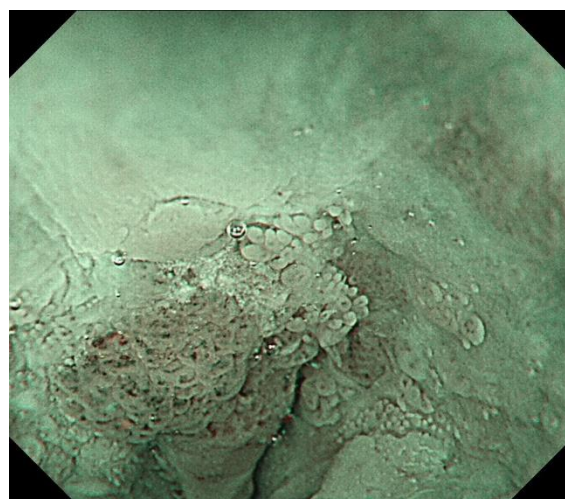
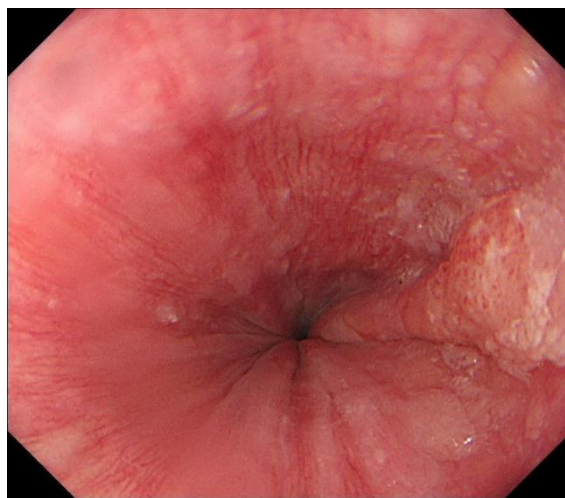
70 歳台男性. 胃の ESD 後のサーベイランス内視鏡を毎年受けていたところ, 乳頭様構造を伴う発赤調病変の隆起性病変を下部食道に指摘された.

### <読影内容 (通常観察) >

岩谷：通常観察では下部食道の 2 時方向に周囲と色調の異なる発赤調の陥凹病変がある。背景粘膜は扁平上皮で, 明らかなバレット上皮はない。拡大のない NBI では brownish area として病変が認識される。主な病変の周囲の白色につぶつぶ状見える構造があるが, ここは拡大で注視したい。主病変は, 扁平上皮癌か腺癌か難しいところだが, 背景にバレットがない事, 食道腺領域の癌であればもう少し高い隆起になると考えられるため腺癌は否定できると判断し, 扁平上皮癌と考える。空気を抜いても縦走ヒダに沿わない部分があることから SM に浸潤があるような癌と考える。肉眼型は IIc+IIa と考える。

### <読影内容 (拡大観察) >

岩谷：乳頭状の構造部位と, 微細顆粒状でやや発赤調の 2 つコンポーネントがあるのでそれらを NBI 拡大で見ていきたい。まず, 乳頭状構造についてだが, NBI 弱拡大では一つ一つの粒が不整で大きさの異なる乳頭状構造が集簇している。強拡大では主病変の周辺に存在する乳頭状構造内部には乳頭種で見られるような比較的整ったループ状血管が観察される一方で, 中央よりの乳頭状構造内は血管拡張が目立ち不揃いとなっており, 外側の乳頭状構造とは異なっている。微細顆粒状の主病変については, 拡大すると周辺とは異なる構造ではあるが, こちらも乳頭状構造を呈している。しかしながら, 1 個 1 個の構造が不整で粒の大きさがそろっておらず, 内部には B2 血管とまではいかないが, 異常な形態を示す血管が目立って



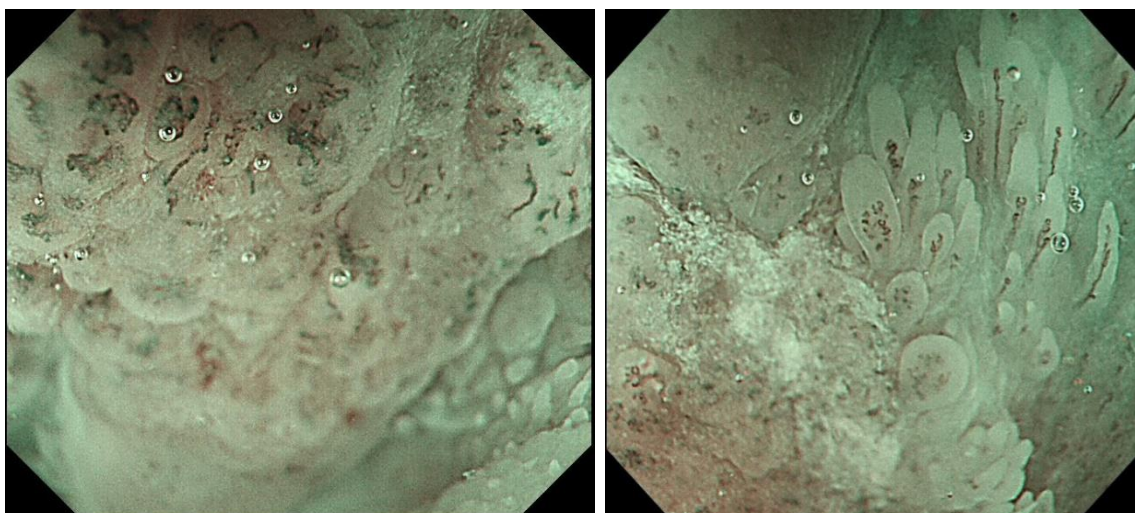
見える。したがってこの部分は、乳頭状構造を呈するような扁平上皮癌の可能性があると考える。まとめると、扁平上皮領域に、乳頭状構造を呈する扁平上皮癌があると考え。深達度は B2 血管が見えないため M と考える。その周囲にも異型のない乳頭状構造があり、一部に癌が入っているかもしれないが入っていないところも相当数あり、多彩な形態を呈していると考えが、その発生理由については分からない。

長屋(信州大学附属病院)：通常の SCC(squamous cell carcinoma)とは取りがたい。乳頭状構造を示しているため導管由来の腫瘍や、amelanotic melanoma もこういう乳頭状構造を示す報告もあるため、そういった特殊型の腫瘍を鑑別にあげたい。

徳竹(長野赤十字病院)：周囲の細かい乳頭状の構造については Glycogenic acanthosis の表面の見られる毛様突起を見ていたのではないかと考える。そうすると周囲の乳頭状構造は非腫瘍、Glycogenic acanthosis の毛様突起で、周囲の乳頭状構造と中央よりの乳頭様構造は別個のものではないかという印象を受けた。

竹内(長岡赤十字病院)：中央部は通常の扁平上皮癌と考える。乳頭状の部分は一つ一つは上方に発育して中に血管が通っており、乳頭種ともとれると思うが、一連の病変と考えると異型の差をみているだけではないかと考える。全部腫瘍でいいのではないかと考える。中央部分は異型が強く、周囲は分化した異型の弱い腫瘍と考える。深達度は、通常光とか NBI 非拡大で厚みがあって、口側の扁平上皮がなだらかな立ち上がりを呈していることを考えると、LPM の深いところから一部 MM に接するような深達度と考える。

石原(大阪国際がんセンター)：組織型としては、中央部を最初に見てしまうと腺癌のように見えるところもあったが、病変の周囲部分は扁平上皮癌の特徴を示しているため扁平上皮癌と思う。周囲部分は乳頭腫様の変化で、この非腫瘍だが中央に向かうにつれて徐々に腫瘍化しているのではないかと考える。



<読影内容 (ヨード染色) >

岩谷：おそらくヨード不染になっている部分が、NBI でおおむね brownish に見えたところ

に一致する。 NBI で brownish であった部分，ヨード染色で不染領域の部分が癌で，周囲の乳頭状構造のところは非癌と考える。

平澤（仙台厚生病院）：周囲の乳頭状構造は癌によって惹起された炎症を由来し形成された乳頭腫と考える。

#### <読影内容 (エンドサイト) >

竹内：背景の核は小型で形が整っていて，非腫瘍の扁平上皮。発赤隆起部は核が大小不同でいびつな形をしていて，N/C 比が非常に高い，配列もばらばら。通常光や NBI 通り癌と診断して良い所見。周辺の乳頭構造については，上皮の核は非常に小さく整った形をしているので非腫瘍と診断する。中央には深く太い血管があり，枝分かれして表層に出てきている構造が見て取れる。

#### <鑑別診断>

高橋：当院では通常観察と NBI 拡大の所見より，Papilloma を合併した SCC，LPM，0-II a と診断した。隆起のところと周辺の乳頭様構造を含めてマーキングし ESD で一括切除した。

#### <ESD 標本>

高橋：中央部が隆起していて周辺に毛羽立ったような突起様の構造がみられる。隆起の周辺にとがった構造物や丸い構造物もみられた。ヨード染色では隆起の周辺はヨードに染色されていたが，肛門側の大きく丸い構造物はヨード淡染であった。メインの隆起の部分はヨード不染であった。

#### <病理組織>

高橋：メインの発赤隆起は，深部にリンパ濾胞とリンパ球浸潤を伴う SCC で深達度 LPM と診断した。小さく丸い構造物は papilloma であり，一部には papilloma の下部に LPM の SCC を認めた。papilloma 自体と SCC の連続性は認められなかった。肛門側に存在するやや大きくて丸い構造については SCC であり，周辺の小さくとがった構造は papilloma と診断された。

#### <最終診断 (ESD 標本) >

SCC with papilloma, T1aLPM, ly0, v0, HM0, VM0, 0-II a, 14×10mm, in 32×25mm, Ae, Rt.

#### <病理解説>

塩澤(佐久医療センター)：おおよそ高橋先生の解説通りである。しかし，やや大きな丸い隆起については，腫瘍ではなく反応性と考えられるべきと思われる。癌と離れたところにも papilloma があるため，この両者は incidental な合併と考えざるを得ない。

