

第9回 長野拡大内視鏡研究会 症例検討 まとめ

症例1：70歳代、女性、胃 症例呈示：仙台厚生病院 濱本英剛

読影は徳竹（長野赤十字病院）が担当した。

通常観察で胃前庭部小彎やや前壁寄りに0-IIc+IIa病変を認め、陥凹部に一致して発赤が強く粗大な villi 様構造があること、胃角部の変形を伴い短軸方向のひだを認めることから上皮性腫瘍、sm浸潤を伴う胃癌(tub1-2)と診断した。範囲については0-IIa領域の周囲まで比較的広い範囲とした。

友利（佐久総合病院）は同じく表面不整あり分化型腺癌と読影したが、脱気するとひだが容易に入ることからsm浸潤の範囲は辺縁隆起の下までの限られた範囲ではないかと読影した。岩谷（長野市民病院）は比較的軟らかさがあるものの陥凹面の構造からリンパ腫は否定的であること、また少量粘液様物質の付着があることから mucinous adenocarcinoma の可能性を指摘した。赤松（須坂病院）は粘膜下の成分として lymphoid stroma などの病態も考えたいと発言した。

NBI 拡大画像では、徳竹は fine network pattern を呈する高分化型腺癌主体で、2か所に mucinous な成分の露出がみられること、また深達度は sm のままとした。友利は全体は分化型、一部間質が疎になってきており粘液が付着していることから中分化～低分化成分の混在を指摘した。病変左上の小粘液が付着している部分については三枝（須坂病院）から mucinous だったら綿花状の所見があるはずで、低分化型の可能性が、また中村（安曇野赤十字病院）からは粘液ではなくフィブリンの析出が考えられ、表は腺管構造がなく血管が引き伸ばされているので por, sig、深達度は軟らかさから m の可能性が指摘された。八木（新潟県立吉田病院）は典型的な綿花状所見なくムチンはあるにしても mucinous といえるほど所見は認められないこと、また病変は全体に隆起しており腺管構造はあるものの構造が乱れていることから sm に病変の拡がりがあり表層には tub2~por が混在しているのではとコメントした。出題者から病変右側の分化度についてどう読むかと質問があり、これに対して友利は分化度の低い部位・再生変化伴う部位・分化型の部位が混在していること、岩谷からも表面構造の崩れがある tub2, さらに下に胞巣状に低分化成分がある可能性を考えたいと発言があった。EUS 像では明らかな sm 浸潤を示す画像が示された。

Sm 浸潤あるものの表面は高分化型主体であり Group1 で経過観察されていた経過を含め診断的治療を先行し次の治療を検討することで患者との同意がなされており、治療は ESD が選択された。

粘膜面で健常粘膜に被覆されて分化型・低分化型腺癌が増生しており一部粘液癌が表面に露出していた。病理組織では病変中央部で広く粘膜下層に por1, tub1-2 浸潤が認められ一部に粘液癌を混じていた。切片5の粘膜下層には chromograninA 陽性, synaptophysin 陽性を示す細胞が増生しており neuroendocrine differentiation を伴っていると考えられた。免疫染色にて胃型優位の胃腸混合型であることが確認された。

多彩な組織型及び深達度をどう読むか、という点が読影のポイントになった症例で、下田（静岡がんセンター）による病理解説で sm に por2 の浸潤があり大小不規則な胞巣を形成し間質が多く入り込んでいる像がある点、また粘膜内にも内分泌細胞への移行がみられる点、リンパ管侵襲が非常に強い点が特徴として挙げられた。筋層との癒着がないことが軟らかさの一因である可能性は示唆されたが、粘膜下に線維化がめだち腫瘍の広い浸潤があることから、組織学的には理由の証明は困難であった。

なお臨床経過としてはこの後追加で外科的切除が行われ、リンパ節転移があったと報告された。

最終病理診断：adenocarcinoma, por1,por2>tub2+tub1>muc with neuroendocrine differentiation, 0-IIc+IIa, 16×11mm, pT1a(SM2 2100 μm), ul(-), v(+), ly(+), pHM0, pVM0

症例 2 : 60 歳代、男性、胃 症例呈示 : 新潟大学 竹内学

読影は横澤（相澤病院）、宮林（松本医療センター）が担当した。

横澤は、通常観察で胃体下部（胃角部体側）大彎に中央にわずかなびらんを伴う褪色调平坦病変が認められ、境界は不明瞭であり非上皮性腫瘍が考えられるとした。色素散布像でアレアは内部でやや細かく、陥凹面が不明瞭で追えないことから MALT リンパ腫などのリンパ球系の腫瘍、粘膜内と読影した。宮林は追加として比較的表層性、乏血性の非上皮性腫瘍でありやはりリンパ腫とした。

赤松（須坂病院）は一般的には MALT, 印鑑細胞癌が鑑別にあがるが、胃型胃癌の可能性も否定できないと発言した。また濱本（仙台厚生病院）は背景の胃小区の単位から考えると病変部はすべて細かくなっており腺窩上皮の破壊がみられないこと、白色調で血管透見が認められないことから MALToma は除外し、histiocytosis, plasmacytoma を考えたいと読影した。友利（佐久総合病院）は表層びらんがないこと、境界不明瞭で褪色调であることから histiocytosis を支持した。吉村（済生会福岡総合病院）は histiocytosis の経験はないが、上皮は保たれたまま固有層を這っている印鑑細胞癌も鑑別にあがると発言した。

NBI 拡大観察で横澤は、血管径は均一で腺管がやや引きのばされた像を呈しており、間質にリンパ球系細胞の増殖した疾患（plasmacytoma, MALT）であり上皮性悪性腫瘍は否定した。宮林、吉村も癌は否定的とコメントした。岸埜（佐久医療センター）は血管の口径不同があるので低分化型腺癌が否定できないとした。濱本は血管の走行が長く途切れないこと、腺開口部が保たれていることから沈着物が均一に存在しその上部の血管が怒張して均一に出ている所見であり、white zone の厚さが均一であることから前述の自身の診断で矛盾しないと発言した。八木は血管はどう読むか難しく por, sig 否定できないが周囲に胃底腺がしっかり存在し既存の腺管を破壊する力が弱い腫瘍が下に詰まっている像がイメージされるため plasmacytoma に近いとコメントした。

生検病理組織で結晶蓄積性形質細胞腫と診断。背景にリンパ増殖性疾患が合併する可能性が 90%とされているため全身検索を行ったが確認されず、胃局所の病変と診断し治療は ESD が選択された。

病理組織ではほぼ平坦な病変で表層の腺窩上皮の腺管密度が減少し上皮下の粘膜内に好酸性の結晶を貪食する組織球をびまん性に認めた。CD138 免疫染色で形質細胞内にも結晶が認められた。塩澤（佐久医療センター）による病理解説で、腎臓ファンコニ症候群や形質細胞腫での経験から局所の形質細胞が免疫グロブリンを賛成し組織球がそれを取り込んだ可能性も示唆された。

濱本は 1 例経験があり現在年 1 回 PET, 尿中 β 2MG, EGD などを行いながら経過を診ているとのことであった。

内視鏡所見と病理組織から、MALToma との鑑別は腺管の破壊の有無をどう読影するかがポイントとなることが確認された症例であった。

最終病理診断 : crystal strolling histiocytosis (CSH)

症例 3 : 70 歳代、男性、食道胃接合部 **症例呈示 : 藤枝市立病院 丸山保彦**

読影は高橋（佐久医療センター）、菅（信大附属病院）が担当した。

まず高橋が通常観察の読影をおこなった。2010 年, 2011 年の前医での写真で食道胃接合部口側に境界不明瞭な発赤は軽度あるものの粘膜の不整、陥凹はめだたず、2013 年前医の写真では 12 時方向の口側の発赤及びやや腫大した villi 様構造があること、また周辺粘膜に色調の変化があり扁平上皮下進展を疑うことから食道腺癌、0-II a, m と読影した。H2 blocker 内服約 1 カ月後の同年 12 月出題者の病院での非拡大画像では、SSBE (+) であり 1 時方向口側に境界不明瞭な発赤粘膜を認め口側にやや茶色の色調変化を認め、SSBE を背景とした Barrett 腺癌, 0-II b, 口側に扁平上皮下進展, s-mm と読影した。菅も同様の診断で、範囲については拡大で確認したいとした。NBI では 6 か所の拡大画像が呈示された。高橋は①血管がめだつ隆起部は腺癌、周囲扁平上皮下に淡い色調変化を伴っており、粘膜固有層に腺癌がある可能性があるとした。② villi 構造に white zone の幅が不均一で内部の血管は口径不同を呈しておりその所見がみえる範囲を tub1 とした。③表面構造が不明瞭化しているものの内部の血管が口径不同が目立たず、部分的に萎縮をきたしており非腫瘍と読影した。菅は scar のところに出てくる上皮のように見えるので非腫瘍とした。⑤は villi 様構造の密度が上昇し大小不同を認め tub1 と疑い⑥も同様だが、④は front がはっきりせず範囲が追いつらく、①②④で 1 つの病変⑤が別病変として存在と診断した。菅は単発、中村は弱拡大の所見と併せて比較的小さい範囲ではないかとした。友利（佐久総合病院）は①②は腺癌、通常観察と併せて⑤も腫瘍と考えたいとコメントした。岸埜（佐久医療センター）は③の陥凹部も不整があるのではとコメントし、岩谷（長野市民病院）は白色光の扁平上皮の白濁所見と併せて①②⑤が 1 つの病変とした。病理組織では粘膜筋板の多層化と食道固有腺、噴門腺が示され、① tub1-pap② tub1③ tub1 が存在し胃型形質であった。太田（信州大学医学部）の病理解説にて、癌の部分では粘膜筋板からたちあがる myo Fibroblast が支える形で腺管密度の高い腫瘍腺管が増生している像であり、③⑤⑥は非癌とした。対比で柵状血管は⑤⑥、また③の一部に存在することが確認された。病変の範囲診断が難しい症例であり、③の深い部分の血管が分岐して細くなっていく所見は crypt が浅くなっているような状態で萎縮と読むべきだろうと八木（新潟県立吉田病院）がコメントした。

最終病理診断 : carcinoma of the EC junction, papillary adenocarcinoma, pT1a-LPM (M2), ly (-), v (-), pHM0, pVM0

症例 4 : 30 歳代、女性、胃 症例呈示 : 佐久医療センター 高橋亜紀子

読影は三枝 (須坂病院)、太田 (諏訪赤十字病院) が担当した。

通常観察で前庭部に萎縮はなく (H. Pylori (-)) 体上部大彎に多数の polypoid lesion が認められ、三枝は大きい隆起と褪色调の扁平な隆起に分けて読影した。大きい病変についてやや黒っぽく見え粘膜下に粘液をためこんだような像で、褪色调隆起については境界不明瞭であるが、3 か所とも高分化型腺癌、深達度 m と読影した。太田は FAP のため大半の隆起は胃底腺ポリープの多発、桑実様の大きい隆起については cancer in adenoma とした。菅 (信大附属病院) 隆起部は分化型腺癌、褪色调領域については低分化型腺癌及びリンパ球系腫瘍 (plasmacytoma) の合併の可能性を指摘した。三枝は褪色调部位～隆起部を一連の病変として考えたいと追加した。中村は褪色调領域の透明感があるところは嚢胞形成をしている可能性があり、隆起の大きいところは胃底腺ポリープの腫瘍化、adenoma までとした。丸山 (藤枝市立病院) は褪色调領域の白くて癒合している所見は腺窩上皮型の腫瘍 (分化型腺癌もしくは腺腫)、隆起は分化度の違う腫瘍、また黒い点の部位については fundic gland polyp に出てくるパターンと平坦部位にでてくるパターンがあり、病的意義はないのではとコメントした。赤松 (須坂病院) は大彎の中心部が崩れた陥凹面は胃型胃癌の可能性があるとした。山崎 (岐阜県総合医療センター) は PPI 内服歴について質問し、PPI 長期服用による水腫様胃底腺ポリープの発症例があるため鑑別にあがるとした。

NBI 拡大では①大彎中心部 0-IIc②大きい隆起部 0-IIa③褪色调領域 0-I + IIb に分けて呈示され、三枝は①周囲に胃底腺ポリープがあり病変部になると高分化型 (胃底腺型) 胃癌、②white zone が大小不同になっており腫瘍性変化があり高分化型腺癌、③萎縮のある villi 様構造が増生し demarcation line もはっきりしていることから粘膜中層をほうような胃底腺型胃癌を考えたいとした。菅は拡大画像を見て診断を上皮性腫瘍に訂正した。岩谷は②は胃底腺型ではなく腺窩上皮型でもよいのではと発言した。八木はいずれも共通して褪色调であることに注目し既存の分類での幽門腺に置き換わっているのではないかとし、多発する幽門腺型の腺腫に focal cancer を伴うのではとコメントした。臨床診断でいずれも tub1, m と診断し ESD が行われた。病理解説は下田 (静岡がんセンター) がおこない、周囲粘膜のポリープとポリープの間に小さな丈の低いポリープが存在し今までの胃底腺ポリープに合併した腫瘍性病変の経験とは異なった様相であるとコメントした。①通常の胃底腺ポリープの腺管構造を保ったまま表面に異型を呈する腺管が存在し、gastric type adenoma とした。②隆起の頂部に不整の強い villi 様構造が認められ、mucous neck cell が強く増生し一部で嚢胞状拡張を示し異型が強くなっている所見であり adenoma 主体③は大小不同のめだつ隆起があり表面はけばちを呈しており、不整な villi 様構造の増生を主体に一部でクロマチン薄く軽度腫大した核を持つ腺管密度の高い腫瘍細胞の乳頭状増生があり、低異型度の腺癌が散見された。主体は mucous neck cell adenoma であり、病変の白さは拡張した腺窩上皮が密に増生しておりきわめてめだつことを反映しているのではとコメントした。

最終病理診断 : gastric adenocarcinoma with tubular adenoma, T1aM, ly0, v0, HM0, VM0

症例 5 : 60 歳代、男性、胃 症例呈示 : 岡山医療センター 若槻俊之

読影は小島（長野中央病院）が担当した。

通常観察で背景は萎縮した粘膜(H. pylori 除菌後)、体上部大彎後壁にやや発赤、陥凹を呈する境界が不明瞭な 5-6mm 大の病変を 2 つ認め、いずれも高分化型腺癌と読影した。

NBI 拡大では(A)病変は大小不同の pit 様構造を全体に認める分化型腺癌で、屈曲、蛇行した異型血管が増生しており、境界は周囲の萎縮粘膜から追っていきパターンの変化があるところとした。濱本（仙台厚生病院）は除菌後で健常粘膜が表層を被覆してきているため範囲が追いつらく、近接での血管異型の不整と遠景での色調変化を併せて範囲診断する必要があるのではないかと発言した。小島は(B)病変でも血管の異型で範囲を追い、濱本は背景が絨毛状構造であり腫瘍部はスリット状で light blue crest が散見される腺開口部を呈するためその範囲を追うことで確認しやすいとした。八木（新潟県立吉田病院）は除菌後胃癌の典型像であり非腫瘍腺管も混在するため、癌の本質の性格を見定め、あとは周囲の粘膜からパターンの変化を生じたところを範囲とする読むのがコツであるとコメントした。

病理組織では(A)屈曲蛇行した腺管を認め核異型も伴う tub1 で、

p53(+), MUC5AC(+), MUC6(+), MUC2(+), predominanty gastric type, (B)はストレートな腺管を保つ tub1 で p53 はほとんど染まらず、MUC5AC, MUC6, MUC2 いずれも陽性, predominanty intestinal type と診断された。太田（信州大学医学部）は部位によって異型がずいぶん異なり、front を形成することなく徐々に腺腫としたい異型腺管に移行していく像が認められるとコメントした。

最後に八木が、非癌の部分があったか確認したが、太田より異型の強い腫瘍の周囲に非常に異型の弱い腺管が増生しているが、完全に非癌の部分は認めないとの返答があった。

最終病理診断 : (A) adenocarcinoma, tub1, 0-II c, pT1a, ly(-), v(-), pHMO, pVMO

(B) adenocarcinoma, tub1, 0-II c, pT1a, ly(-), v(-), pHMO, pVMO

作成 : 丸子中央病院 内科 沖山葉子

