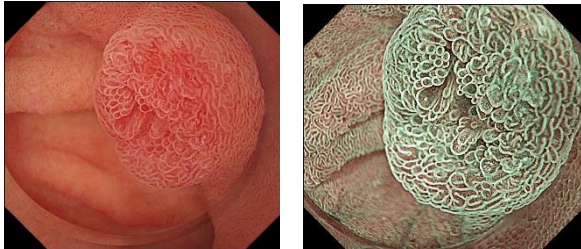


症例 1 : 十二指腸球部発赤隆起性病変

提示 : 佐久医療センター 高橋亜紀子先生

読影 : 長岡赤十字病院 竹内学先生

病理 : 佐久医療センター 塩澤哲先生



最終診断 : Ectopic fundic mucosa with inversion

竹内学 : 長岡赤十字病院

球部後壁の 6mm 大隆起性病変で立ち上がりは急峻で水浸下で若干可動性ありそう。辺縁の立ち上がり部分は周囲小腸粘膜と同様の色調で頂部に向かって発赤を呈し、頂部はやや陥凹を呈している。(動画読影)遠景からは周囲粘膜は正常の非腫瘍の小腸粘膜で BLC 示す絨毛様粘膜。境界は不鮮明も内部に大小不同の乳頭様構造を認める。NBI では LBC を伴い、内部には小不同の乳頭様の不均一な構造も、境界は、はっきりした Demarcation line は見て取れず、徐々に移行像として認められる。近接では、開口様で粘液のような透明感のある像を呈している。内部の欠陥はループ様を呈しているが、異型があるようには見えない。周囲粘膜は、非腫瘍腺窩上皮で内部は MAC5AC 陽性の腺窩上皮の過形性腺窩上皮が混じった腫瘍性病変で胃型腫瘍、表層は MAC5AC 陽性、深部には MAC6 陽性、深達度は M と考えられる。

土山寿志 : 石川県立中央病院

Demarcation ははっきりせず、中心陥凹面で irregular と取れ、胃型の癌、深達度 M と考えるが、腫瘍非腫瘍の判断は難しい。

蔵原 : 松山赤十字病院

正常な粘膜に覆われて立ち上がっていることと腺窩開口部様陥凹を認める 2 点から内反性に発育した結果、周囲は粘膜下腫瘍様になっている。開口部様陥凹の周囲は MAC5AC 陽性に染まりそう。NBI:陥凹の中には、周りの粘膜とは違う細かい構築が見られ、癌としたいと思う。粘膜下腫瘍様に見えるのは内反性に発育したためと思われる。

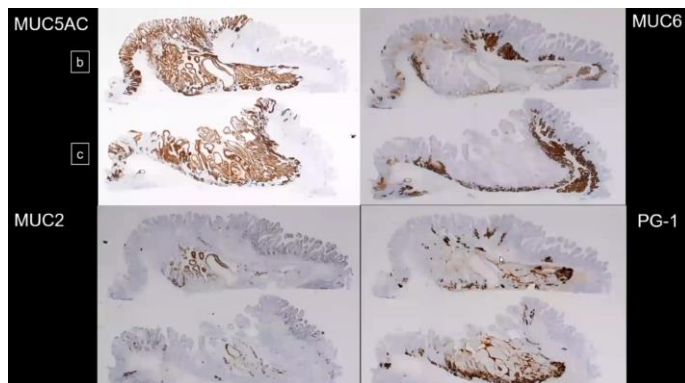
小山恒男 : 佐久医療センター

周囲と腺窩開口部様陥凹との間部の乱れは？

竹内学：長岡赤十字病院
腺窩上皮の過形性の可能性が示唆される

八木一芳：魚沼基幹病院
絨毛状の膨れ上がりの中に別の WZ が出てきている。組織学的には、絨毛状の中に管状腺管が開口部を形成してきていると考えられる。

術前診断：Brunner's hyperplasia
切除：Under water EMR



《解説》

塩澤哲：佐久医療センター

Desmin 染色: 陥凹部で粘膜筋板が内反していることが確認され、粘液形質では、MUC5AC 表層から内反部まで陽性、MUC6 深部で陽性、PG-1 深部で陽性胃底腺の所見を認めていた。口側の立ち上がり部分では、MUC2 陽性、NBI 拡大で絨毛構造が見られた部分で MUC5AC 陽性、MUC6 深部で陽性だった。拡張した腺管では、MUC5AC 陽性、MUC2 が上半分だけ陽性で、double positive となっている。また、Ki-67 は増殖帯に一致し陽性。P53 は陰性。盃細胞の出現が見られ、腸上皮化生を異所性の胃粘膜の中に盃細胞活性を起こしてきたと思われる。

最終診断：Ectopic fundic mucosa with inversion

《追加コメント》

下田忠和：静岡がんセンター

辺縁部；腺窩上皮ないし絨毛状構造が不整になっているが、核濃染が目立ち、Ki-67 で染まるため、幼弱な腺窩上皮で、また表面の毛細血管増生も強く、二次的に再生性あるいは反応性の変化を来した腺窩上皮がある。少なくとも腫瘍ではない。丸形絨毛；Ki-67 の増殖帯の範囲が広がっていて、表面にはなく幼弱な腺管で、端は表面に陽性核が全く見られず成熟した腺窩上皮の性格が表れている。