

症例 3 : 胃体中部大彎側褪色調陥凹性病変

提示 : 県立がんセンター新潟病院 高橋祥史先生、小林正明先生
読影 : まつもと医療センター 宮林秀晴先生
 仙台厚生病院 平澤大先生
病理 : 信州大学 太田浩良先生

最終診断 : Intramucosal smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)

宮林 :

体中部に一部褪色調で陥凹した病変で粘膜下の隆起を有する病変で全体として 1cm 大で、背景粘膜は、HP(-)で正常。

表面構造 : カサゴ状。陥凹面には、無構造の部分があり、未分化になっているか線維化が強くなっているかと思われる。

NBI : 肛門測は、LBC が見え、腸型の部分で、カサゴ状の辺縁がある。中心部 / 褪色部は、不整血管像 / 大小不整な血管網が続いていて分化度が落ちていると考える。辺縁 Tub1-Pap, 中心部は Por、II a+II c Sm

平澤 :

褪色扁平隆起で凹凸不整があり硬さを感じられ、台状挙上を示す所見がある。徐々に中心に向かって隆起していているため粘膜下層主体の病変を考える。構造の大小不同が目立ち、Tub1 が混ざっている可能性ありか。正常粘膜に覆われ一部露出しているのか、組織混合型なのかポイントになりそう。辺縁部は浮腫状で構造の大小不同が目立ち Tub1 の変化出ている可能性あり。陥凹部は上皮下に主体となる未分化型の成分。上皮表層には正常粘膜が一部取り残されているが、Tub1 が表層に出てきている。主体は上皮下にある Tub2+Pap で凹凸不整と台状丘状があることから Sm と考える。粘液形質は腸型。

土山寿志 : 石川県立中央病院

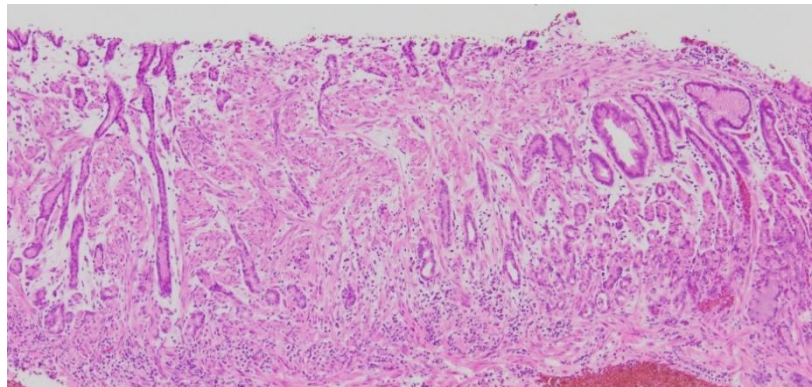
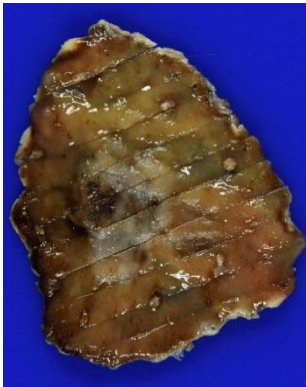
WGA と考える。この辺りは分化型の性質を持っているが、全体として未分化混在型の腸型癌で凹凸が激しいので Sm に入っていると考える。

赤松泰次 : 県立信州医療センター

このような褪色調の病変を見た際には、3 つ ; 胃底腺型胃癌、印環細胞癌、MALT リンパ腫を考えたらいいと思っているが、発赤伴う MALT はほとんどない。WGA があるので、表面には分化型の腺癌があると思う。基本的には上皮下を中心とした病変で、粘膜下に胃底腺型胃癌があって表面に分化型癌があると考ええる。

術前診断：胃底腺型胃癌、低分化型腺癌、MALTリンパ腫

切除：ESD／2年前から指摘されていた病変／生検で平滑筋種



病理診断：Intramucosal smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)

ly0, v0, pHM0, pVM0, α -SMA+, desmin+, S100-, CD34-, C-kit-, DOG-1-, caldesmon+, Ki-67 陽性率 40%, p53 過剰発現, 核異型+, 壊死-, 核分裂像<5/10HPF

〈病理解説〉

太田：

婦人科領域では STUMP と表現される粘膜筋板由来の悪性度不明の粘膜内平滑筋腫瘍がある。平滑筋種は、核異型軽度、核分裂像は1視野0～3個まで、STUMPは、核異型軽度、核分裂像は1視野1～3個、平滑筋肉腫になると異型も、核分裂像も増し、壊死像を伴ってくるものもある。背景は萎縮のない胃底腺粘膜筋板から立ち上がるような筋腫型細胞が密に増生していて、拡大すると全視野に1個だけ核分裂像を認め、また粘膜固有層浅層の血管拡張は循環障害による鬱血と考えられる。免疫染色では、筋原マーカー陽性、GISTマーカー陰性、P53過剰発現で、Ki67では細胞増殖能が高かった。通常、粘膜筋板から発生する消化管の平滑筋腫瘍は粘膜筋板から粘膜下層に向かって増生するパターンが多く、粘膜固有層に向かって増生することは通常はないが、文献的に遺伝性網膜芽細胞腫の小児例の報告があった。本例でも、腫瘍が粘膜筋板と結合している部位で粘膜筋板の内層と外層の間で解離を生じていた。腫瘍性平滑筋種の粘膜固有層への浸潤により粘膜固有層と粘膜筋板との構造を破壊し解離が起こっていると思われる。