

【症例 1】

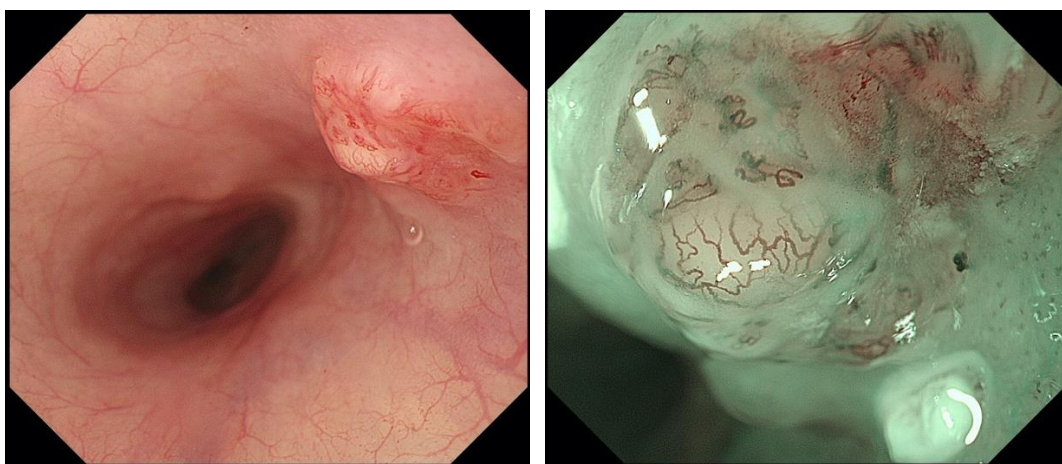
症例提示：長岡赤十字病院 高綱将史

読影：石川県立中央病院 中西宏佳、佐久医療センター 高橋亜紀子

病理コメント：信州大学 太田浩良

症例：60 歳台、男性。5 年前に切歯 35cm, 食道癌 ESD(SM2)で CRT 施行。切歯 31cm(瘢痕近傍)に発赤隆起を指摘され、今回紹介となる。

最終診断：SCC, well-differentiated, pT1b-SM1 (172 μ m), INFa, Ly0, V0, pHM0, pVM0, 5 × 5mm



〈WLI 読影〉

中西：1cm 大の発赤調隆起を認め、その肛門側は瘢痕。その凹凸不整、色調不均一、SMT 様の立ち上がり、SM 深部浸潤以深の SCC をまず考える。SMT 様の立ち上がりからは、病変の主座が SM 層にあって、そこから上方発育した腫瘍かもしれない。

高橋：追加として、病変の中心から肛門側に厚みがあり、肛門側の WGA 様に着目したい。白い透明感がなく、癌包巣の突出、あるいは癌の中に角化物様が存在していると考え。

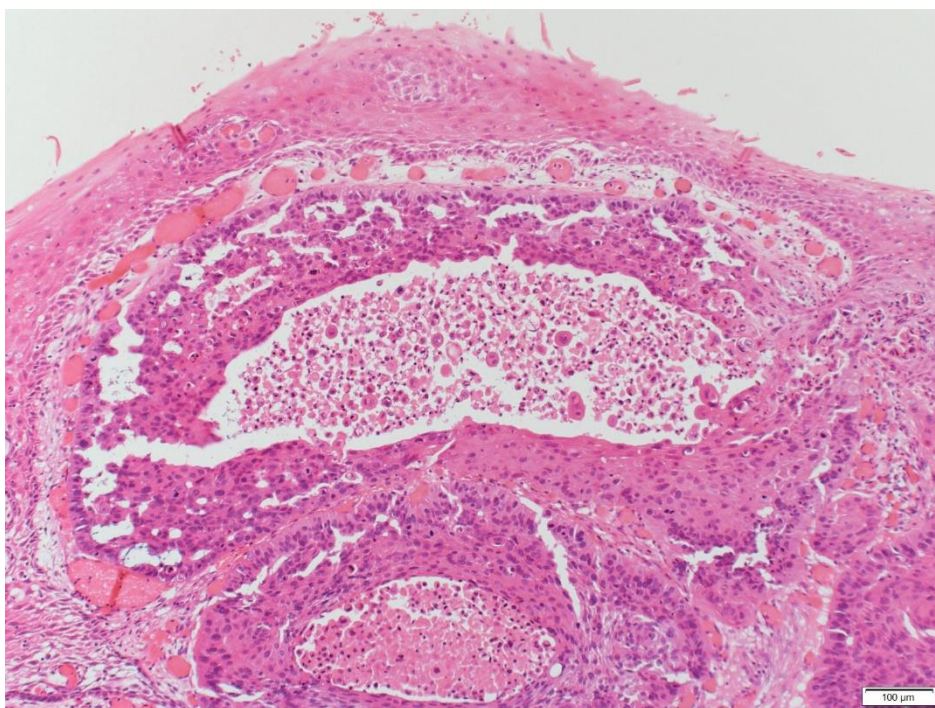
〈NBI 読影〉

中西:食道学会分類の B1 血管があり、中心部に B3 血管も認め、SM 深部浸潤以深の SCC に矛盾しない。WLI で指摘された大きな WGA 様の上の血管は悪性像を認めない。

高橋:IPCL からは MM/SM1 の SCC を考える。癌の露出は中心のごくわずかである。WLI で指摘された大きな WGA 様の他にも WGA (様) の多発を認め、表層からの深さの違いが明瞭さにつながっていそう。WGA (様) には透明感がないため癌包巣自体と類推する。

〈病理コメント〉

太田:関心領域である大きな WGA 様は、その上縁は表層から $50\mu\text{m}$ に位置し、最大径 $1100\mu\text{m}$ の癌包巣であった。その癌包巣において、サイトケラチン陽性は上皮性細胞由来を、p63 陽性は扁平上皮由来を意味する。また、Ki67 強陽性より細胞増性能が高まっており、HE 染色での核崩壊像、さらには Cleaved caspase3 および Tunnel の陽性より apoptosis が同時に起こり、そのために debris が生じたと考えられた。



〈まとめ〉

関心領域である大きな WGA 様は necrosis を起こした癌包巣が表層近くに位置したであった。そのほかの WGA(様)は正確な対比が困難であったが、やや深部にある necrosis の乏しい癌包巣の可能性を考えた。なお、necrosis の程度が色調の違いに寄与する推論については今後の課題である。なお、ルゴール染色並びに病理組織の検討では、表層に露出している SCC は口側のごくわずかな領域であったが、NBI においても粘膜表面性状の違いから露出部分はほぼ正確に同定できた。

