

【症例 2】

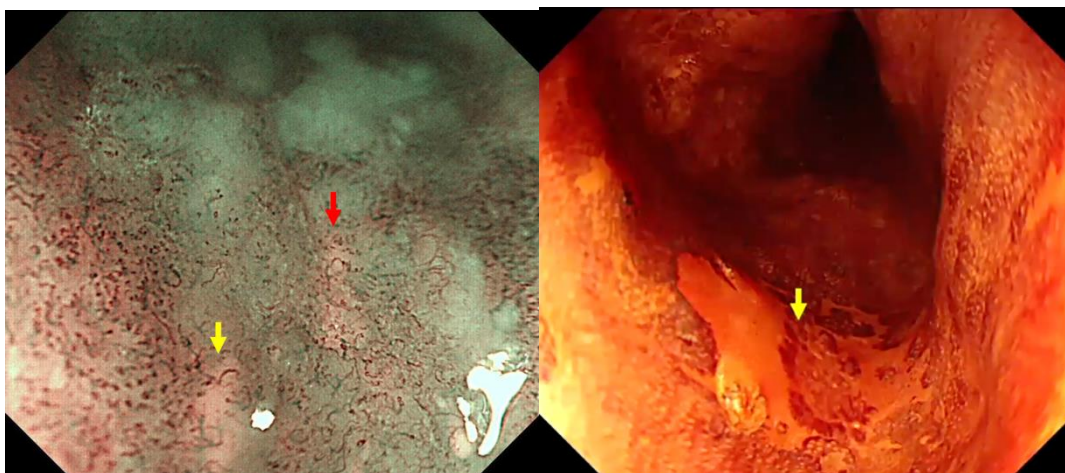
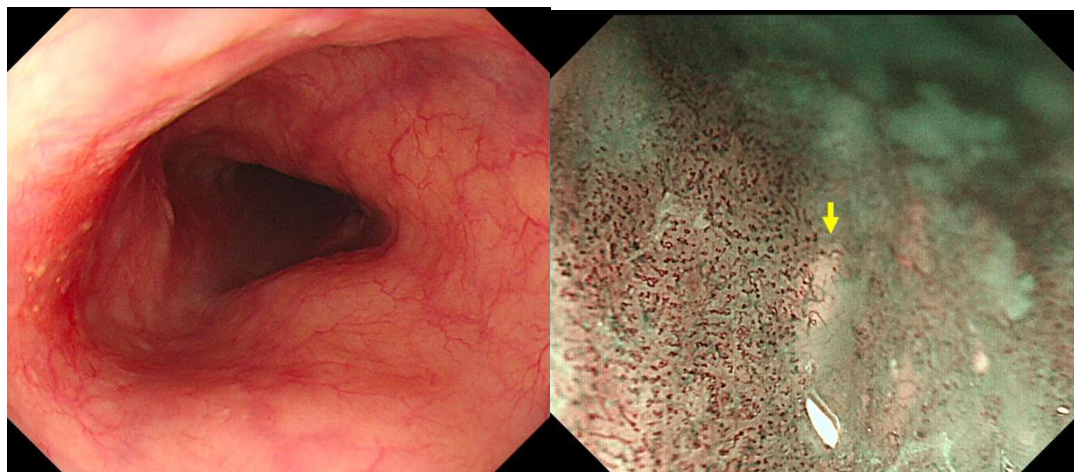
症例提示：佐久医療センター 高橋亜紀子

読影：岐阜県総合医療センター 山崎健路、長岡赤十字病院 竹内学

病理コメント：佐久医療センター 塩澤哲

症例：60歳台、女性。黄色調顆粒を有する発赤調陥凹性病変を胸部上部食道に認める。

最終診断：SCC with BSC (ductal differentiation), T1a-MM, Ly0, V0, HM0, VM0, INFa, 0-IIc, 16 × 12mm



〈WLI&NBI 非拡大読影〉

山崎: 2cm 程度の淡い発赤調の平坦病変が領域性をもって存在し、深達度 LPM までの SCC を考える。内部に細かな白色調顆粒の多発を認め、WGA(様)の所見かどうかは NBI 拡大で判断していくが、分布が辺縁でなく病変中央であるため、胃で認める WGA とは違うものなのかもしれない。

竹内: 発赤調の平坦病変はわずかに陥凹し、陥凹面に凹凸不整はなく血管透見が低下している。深達度は LPM まで。陥凹内部には 7-8 個の WGA 所見を認める。癌包巣ではなく foamy cell か壊死物質を含有

〈NBI 拡大読影〉

山崎: 発赤調の境界は明瞭。WGA 様の所見が散見される。食道学会分類の B1 血管が密に存在し、SCC が完全に露出している。内部に血管透過性の悪い白色調の領域があるが、B1 血管が疎に存在するので、腫瘍が露出していない部位と上皮すれすれまで下から増殖している部位が混在していると考え。ここも SCC と考えるが、類基底細胞癌など特殊型の食道癌など他の成分、あるいは炎症かもしれない。WGA 様所見のあるところは更に下から腫瘍が押し上げている像で、この部は SM1 の可能性も考える。また、WGA 様は SCC の癌包巣、特殊型食道癌、あるいは炎症の影響を考える。

竹内: 見える血管は B1 で、全体として LPM 留まりの SCC。中心には非腫瘍の扁平上皮が被覆している部位がある。その非腫瘍の扁平上皮が被覆している部位の厚さの違いで、血管の見え方が異なっている。WGA 様は完全に globe のものもあれば、globe でないものもある。その見え方の違いは被覆上皮の厚さの違いによるもので、また内部の性状は壊死組織で、深達度への影響に関係なく、また特殊型の混在も考えにくい。なお、この WGA 様を被覆する上皮は非腫瘍と判断する。

〈ヨード読影〉

山崎 & 竹内: 想像していた通り。

〈出題者の術前診断〉

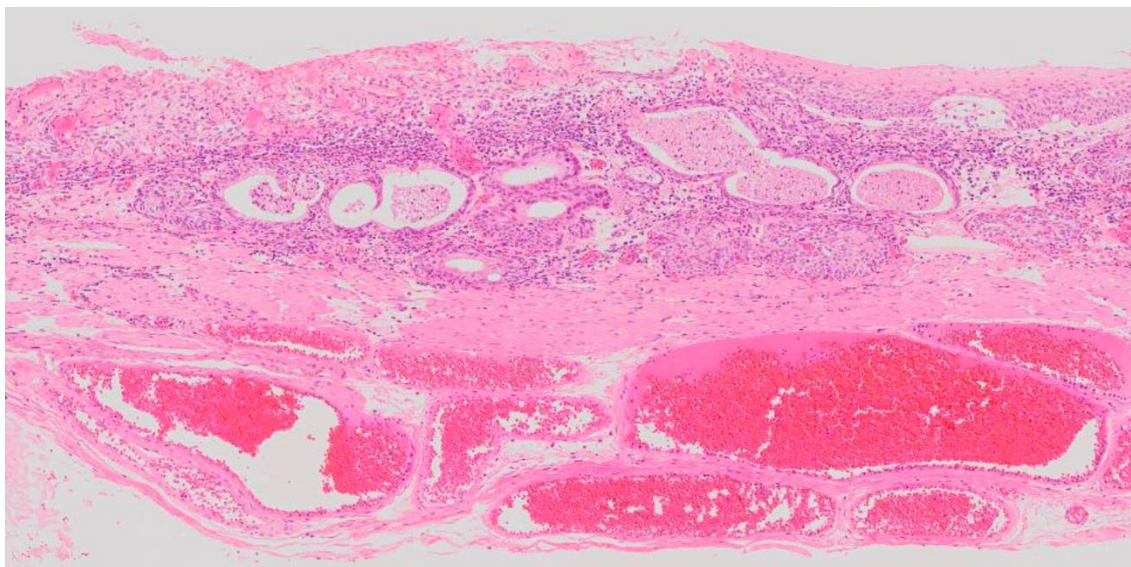
SCC, O-IIc, T1a-MM/T1b-SM1, 10mm。WGA 様直上の血管にはループ形成がなく、食道学会分類 B2 と判断した。

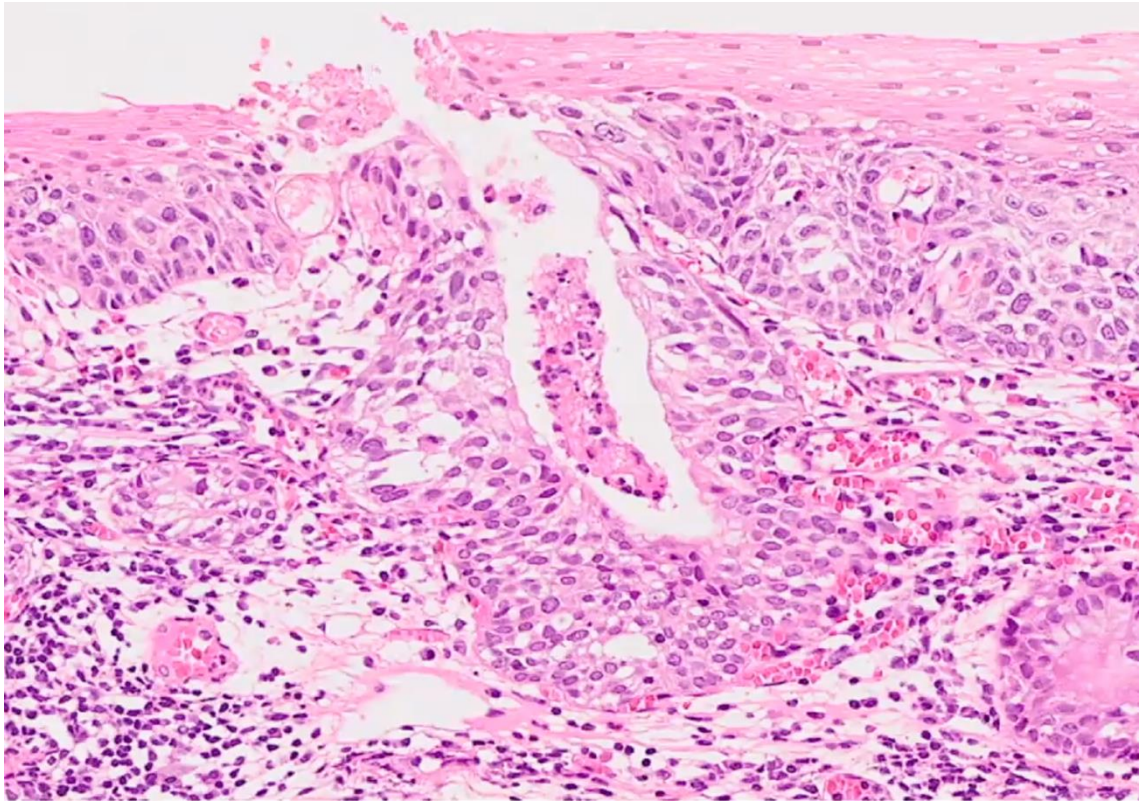
〈病理コメント〉

高橋 & 塩澤

食道学会分類 B1 血管を認めた部位は EP/LPM の SCC であった。

WGA 様所見は黄矢印と赤矢印に着目した。まず、赤矢印の WGA 様所見がある切片では腫瘍塊は粘膜筋板に接していたため MM と診断した。WGA 様は表層から  $160\mu\text{m}$  に腺腔の多発していた。最大径  $615\mu\text{m}$  で、表層は SCC が覆っていた。免疫染色では、拡張子した腺腔は 2 重構造を呈しており、CK7 が外側に染まり、P63 が内側に染まっており、ductal differentiation と診断された。また、P53 が弱陽性ではあるが染まっており、腺腔構造自体を癌と判断した。ついで、黄矢印の WGA 様所見がある切片でも腫瘍塊は粘膜筋板に接していたため MM と診断した。WGA 様は表層から  $112\mu\text{m}$  で、表層は SCC が覆っていた。最大径  $643\mu\text{m}$  であり、赤矢印の WGA 様と同様の免疫染色の所見であった。導管へ分化した類基底細胞癌の腺腔、すなわち ductal differentiation の内部に貯留した debris が WGA 様の白色調変化として捉えられたと考えた。また、上皮内に debris に出てきているところがあるが、場所によっては粘液、debris がない ductal differentiation もあった。なお、腫瘍の表面はすべてが SCC であった。





〈まとめ〉

Globe でないひょうたん様の WGA 様は病理でも反映されてると考える。また、表層から  $100\mu\text{m}$  程度と深いために WGA 様の所見があまり鮮明でないのかもしれない。対比は困難であるが、赤松先生がコメントされたように、ごく小さく表層から飛び出たような WGA 様は上皮内に debris に出てきているところに一致する可能性がある。なお、癌包巣による WGA 様は小さく、かつあまり白くないので鑑別可能である。ただし、長岡赤十字病院による症例 1 の癌包巣は特殊例であろう。