

【症例 2】

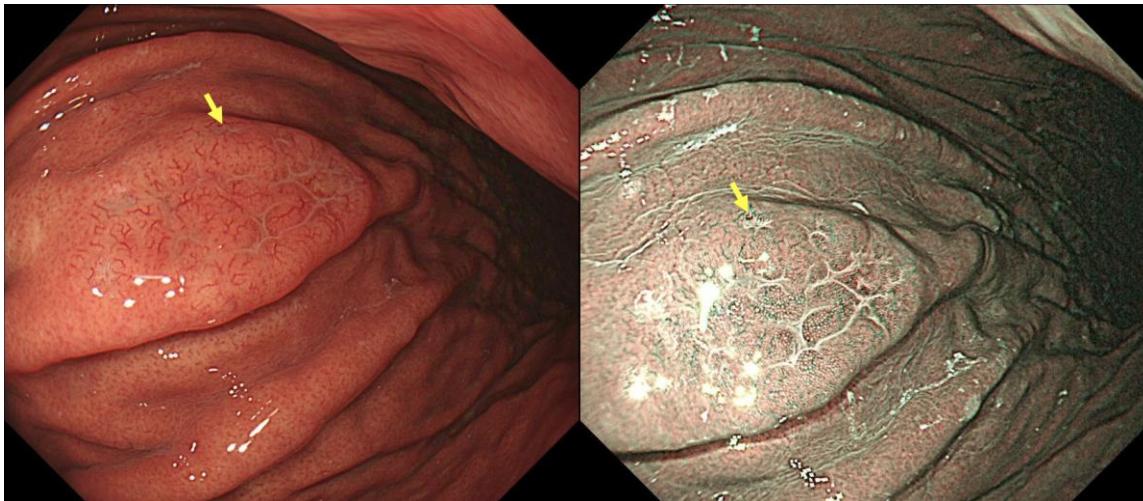
症例提示：佐久医療センター 高橋亜紀子

読影：信州大学 橋上遣太、信州大学 岩谷勇吾

病理コメント：佐久医療センター 塩澤哲

症例：40 歳台、男性。スクリーニング内視鏡で胃内に病変を指摘された。H.pylori 便中抗原陽性。

最終診断：MALT lymphoma



〈WLI 読影〉

胃前庭部～胃角部小弯に粘膜萎縮を認め、*H.pylori*感染胃炎として矛盾しない。胃体中～上部の大弯・後壁に境界不明瞭な隆起性病変を 3 箇所認め、背景粘膜に萎縮はない。軽度陥凹を伴い、発赤と表層血管の拡張を認める。MALT リンパ腫が最も疑われ、アミロイドーシス、胃底腺型腫瘍が鑑別に上がる。明らかな隆起を呈しており、病変は上皮下と粘膜下にも存在すると予想される。

〈NBI 読影〉

病変部に拡張血管を認めるが、陥凹部も含め全体にととのった円形 pit で覆われており、TLA ではない。多くの MALT リンパ腫に見られるようなビランや腺管破壊は見られない。上皮の変化が乏しくアミロイドーシスのような沈着症や線管破壊を伴わないリンパ系腫瘍も鑑別に上がる。隆起型の MALT リンパ腫の場合には、リンパ腫細胞が深い場所に存在して、表面構造がこのように残っていることもある。

〈病理コメント〉

生検組織では CCL 細胞と LEL が見られ、萎縮のないしっかりした胃底腺の深部から胃底腺をかじり取るように浸潤している。最も肛門側の病変では、粘膜に比較的表層にまでリンパ腫細胞を認めている。また、リンパ腫細胞が粘膜下層に存在したという所見が確認できる。

〈治療後経過〉

H.pylori 除菌治療を行い成功したが、9 ヶ月後にも MALT リンパ腫が残存したため、放射線治療 (30Gy) を追加した。治療後に病変は改善し、生検で MALT リンパ腫は認めていない。

〈症例のポイント〉

拡大観察にて異常血管を認めない場合は、粘膜固有層深層のみに MALToma が存在する可能性があるため、深部までしっかり生検を採取すべきである。