

【症例 1】 20 歳台, 女性. 診断に苦慮する極めて稀な食道異所性重層円柱上皮の1例

症例提示: 佐久医療センター 高橋亜紀子先生

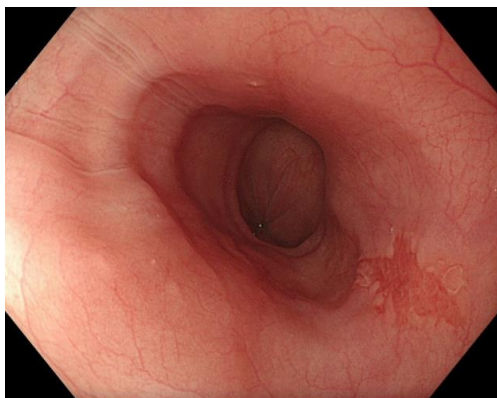
読 影: 松園第二病院 平澤 大先生, がんセンター新潟病院 小林正明先生

コメント: 埼玉医科大学 熊谷洋一先生, 信州大学 岩谷勇吾先生

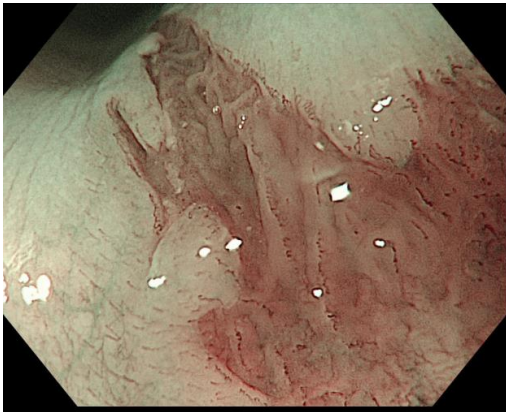
病理解説: 信州大学 太田浩良先生

症例は 20 歳台の女性. 飲酒歴はなく, 喫煙は 1 日 8 本. 近医の上部消化管内視鏡検査で胸部中部食道に発赤陥凹性病変を認め, 紹介となった.

通常内視鏡像: (平澤)血管透見良好で炎症等の変化がない食道粘膜を背景に 10mm 大の境界明瞭な発赤調陥凹性病変を認め, 第一に食道扁平上皮癌を考える. しかしリスク因子のない若年女性であること, 辺縁は sharp で陥凹内が縦長の尾根状を呈することが通常の扁平上皮癌とは異なると述べた. (小林)陥凹辺縁の不整な所見をもとに異所性胃粘膜より発生した腺癌を鑑別に挙げるとした.



NBI 拡大像: (平澤)陥凹内の尾根状頂部に IPCL が連なるように存在し, 平坦な部分には IPCL は不明瞭だが上皮下血管網 (SECN) や樹枝状血管を認めるとした. また IPCL には口径不同や形状不均一は目立たず B1 血管ではないとした. 以上より診断名は分からないが, 組織学的に非腫瘍性扁平上皮が上方に発育し尾根状を呈し, その部分で IPCL が延長し, 平坦部分では重曹扁平上皮が菲薄化しているため IPCL は不明瞭で上皮下血管を認めることを反映していると読影した. (熊谷)所見は同じであるが扁平上皮か腺上皮かの判別は難しいとコメントした. (岩谷)腺上皮を考えると, その根拠は平坦部分が Barrett 食道の flat pattern に類似する血管所見であり, 尾根状には white zone が確認されるためとした.



酢酸併用 NBI 像:(平澤)Barrett 食道ではもう少し明瞭な絨毛様構造が確認されるが、構造が不明瞭であるため扁平上皮を考えるとした。(小林)舌状 Barrett 食道に類似しており、肛門側と口側の構造の違いは上皮の厚みであると述べ、腺上皮の可能性が高いとした。(平澤)酢酸散布では構造は腺上皮の可能性もあるが、血管が連なるように走行する所見が腺上皮に合致しないと述べた。

ECS 画像:(平澤)軽度の核腫大と密度の上昇を認めるが、核異型は低く EC 分類 Type3 ほどの所見はないと述べ、核密度は尾根部分でやや低く、尾根起始部の谷部分では高い所見とした。また腺上皮の ECS では腺開口部の所見を認めるが、本例では認めないことより非腫瘍性扁平上皮の可能性が高いとした。(熊谷)非常に核密度が高く、核の大小不同を伴うことより EC 分類 Type3 と診断し癌とした。

病理解説:(高橋)提示施設の生検では、腺管構造は認めず軽度核異型を伴う重層上皮の所見より診断は Indefinite for neoplasia のため、完全生検目的に ESD を施行した。(太田)本病変に関しては現在該当する概念がないため暫定診断として食道異所性重層円柱上皮 (Ectopic stratified columnar epithelium)が挙げられた。