

【症例 3】

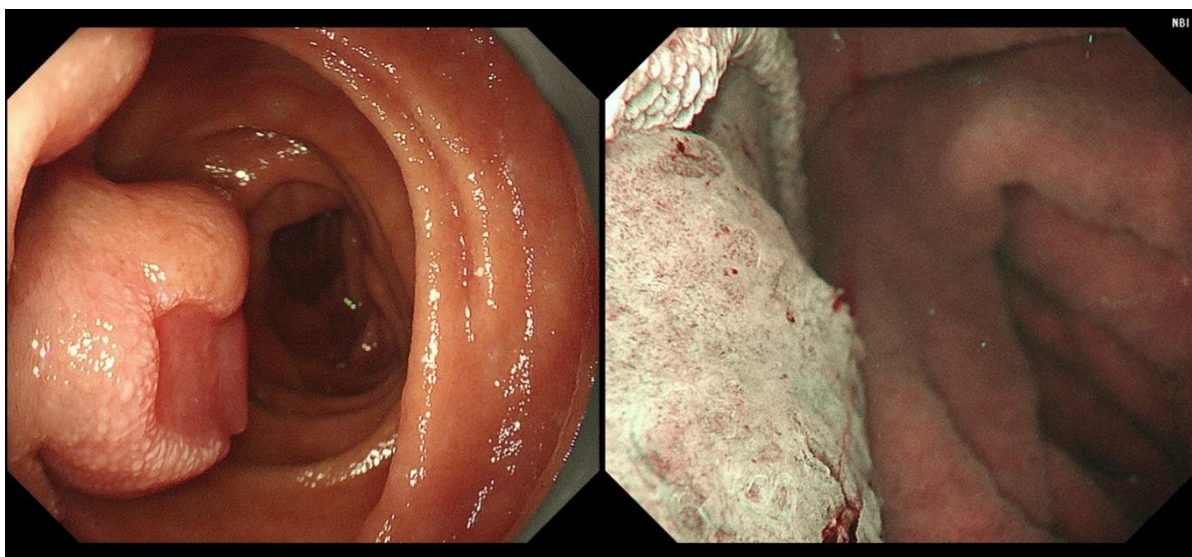
症例提示：石川県立中央病院 竹村直起

読影：魚沼基幹病院 小関洋平、篠ノ井総合病院 三枝久能

病理コメント：石川県立中央病院 津山翔

症例：70 歳台、男性。逆流性食道炎の経過観察目的に前医で施行された上部消化管内視鏡検査 (EGD) にて十二指腸乳頭部の腫大を指摘され紹介となる。

<十二指腸下行部 WLI・インジコカルミン読影>



小関： Vater 乳頭部に突出する発赤陥凹を有する隆起性の病変。陥凹内に乳頭開口部を認める。0-I 型の粘膜内上皮性腫瘍を疑う。

三枝： Vater 乳頭部腫瘍と考える。陥凹面がシャープで内部の構造を認識できず、非上皮性腫瘍を疑う。鑑別は非上皮であれば NET、GIST やリンパ腫である。上皮性である露出型の Vater 乳頭部癌も鑑別にはなる。

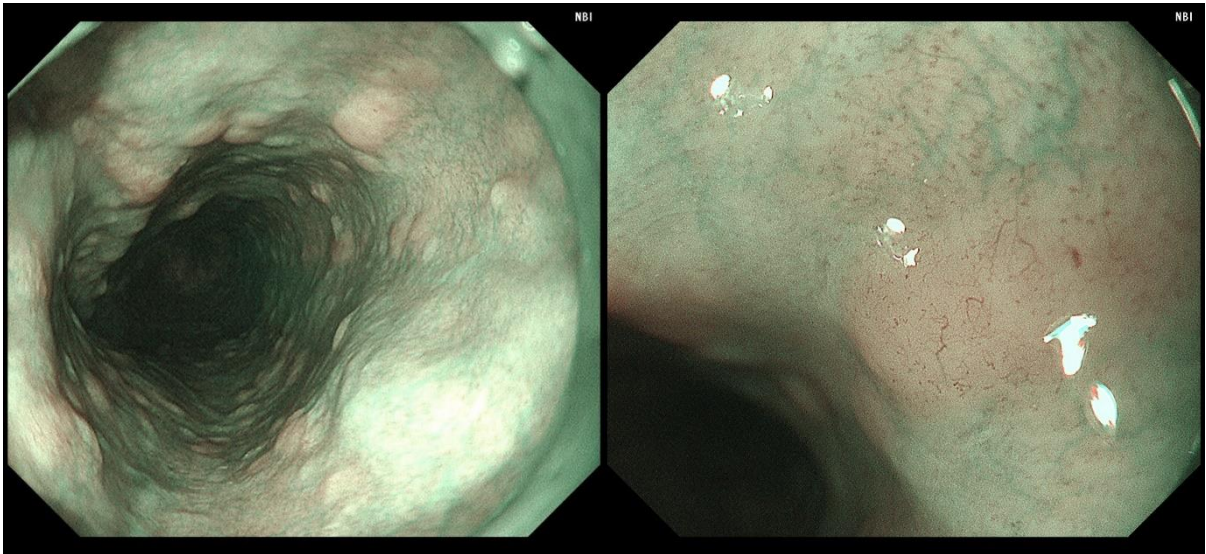
赤松：胆管癌などの上皮性腫瘍であれば血液データで肝胆道系に異常がないのが合わない。比較的やわらかい非上皮性の腫瘍を疑う。

<十二指腸下行部 NBI 拡大>

小関：陥凹部の構造は視認できず、血管は微小で不整。一部に腺開口部が認められる。

三枝：陥凹内部に構造はなく、細かな血管が認められ、NET を第一に疑う。

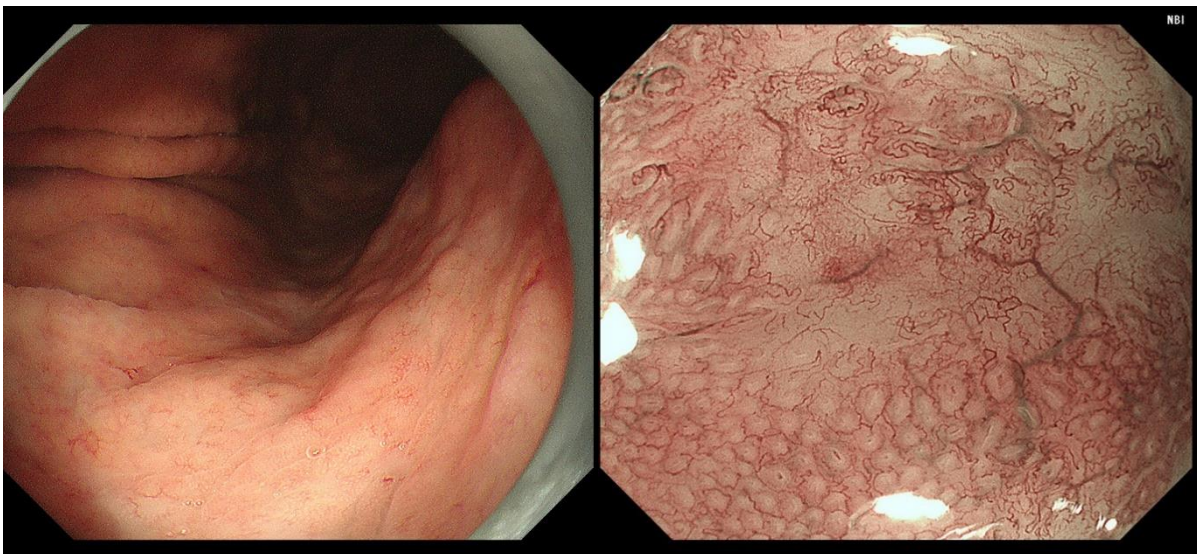
<食道通常～NBI 拡大読影>



小関：血管透見低下し、褪色の平坦隆起が多発している。拡大観察でも血管の異型は認めず、非腫瘍性病変を疑う。

三枝：上皮性の変化はなく、SECN と一部 IPCL が認められている。樹枝状の太い血管は見えておらず、粘膜深層に変化があるものと思われる。消化管に広がった病変と考えると神経系の腫瘍やリンパ腫を疑う。

<胃通常～NBI 拡大>



小関：萎縮粘膜を背景に、大彎襞の太まりがあり、体部後壁ではやや不整な血管が散在して

いる。拡大観察では胃底腺が消失して血管が目立っているが、異型は少ない。

三枝：胃粘膜全体に不整であり、NBI 拡大では胃底腺の消失がみられる。血管の異型が乏しく、上皮性よりは神経系腫瘍やリンパ腫を疑う。

赤松：NBI 拡大で樹枝状血管を認めており、リンパ腫、特に MLP 型のマントル細胞リンパ腫を第一に疑う。

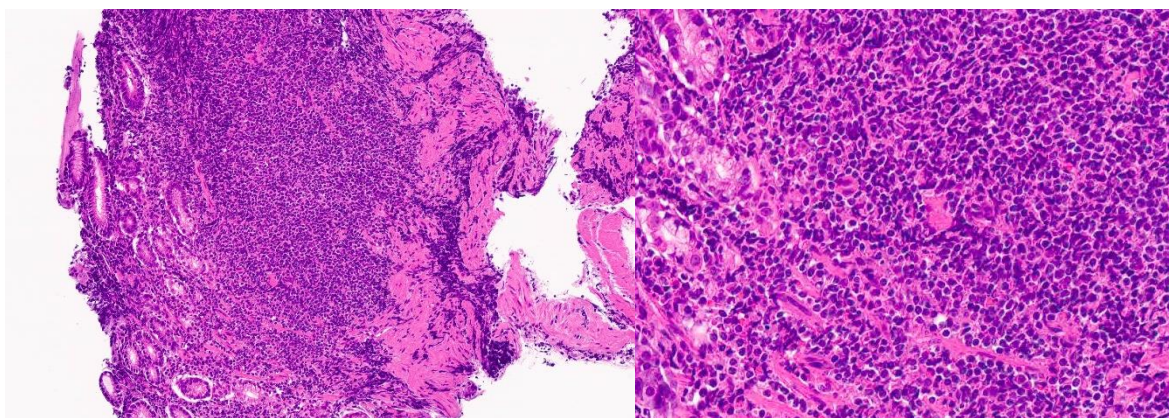
<十二指腸球部通常～NBI 拡大>

小関：粘膜の凹凸が目立っているが、隆起部も含めて表面構造の完全な消失は認めない。拡大では villi の癒合や萎縮が認められている。最終的には病変が広範囲に認められていること、上皮性の変化に乏しいことからリンパ増殖性疾患を疑う。

三枝：空気変化がありやわらかい病変であり、リンパ腫を疑う。

<病理コメント>

津山：十二指腸球部、Vater 乳頭部、胃の生検全てにおいて小型～中型の異型リンパ球が粘膜内に認められている。免疫染色では CD20 陽性、CD5 陽性、CyclinD1 陽性、CD10 陰性よりマントル細胞リンパ腫の診断。Ki67 index は 50%と高値であった。CD34 染色で微小な血管が粘膜表層まで認められている。



最終診断（生検診断）：Mantle cell lymphoma

<まとめ>

胃の NBI 拡大で認められた血管はリンパ腫に認められる tree-like appearance として認識でき、リンパ腫の診断は可能と思われる。乳頭部に潰瘍を有する大きな腫瘍を認めたが、乳頭からの胆汁流出が認められ、血液検査で肝胆道系酵素の上昇もなく、柔らかい病変が推測され、リンパ腫を疑う一助となると思われる。食道～十二指腸に多発した SMT 病変があることから内視鏡所見より MLP 型のマントル細胞リンパ腫を疑うこともできた。