

【症例 2 十二指腸】

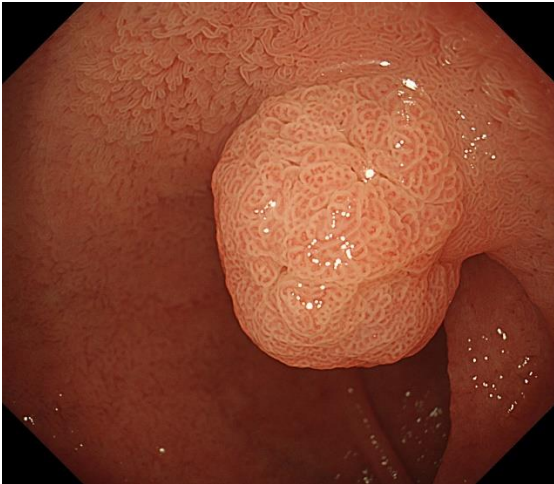
症例提示：岐阜県総合医療センター 山崎健路（以下敬称略）

読影担当：信州大学 加古里子、東京都立がん検診センター 依光展和

病理担当：信州大学 岩谷舞

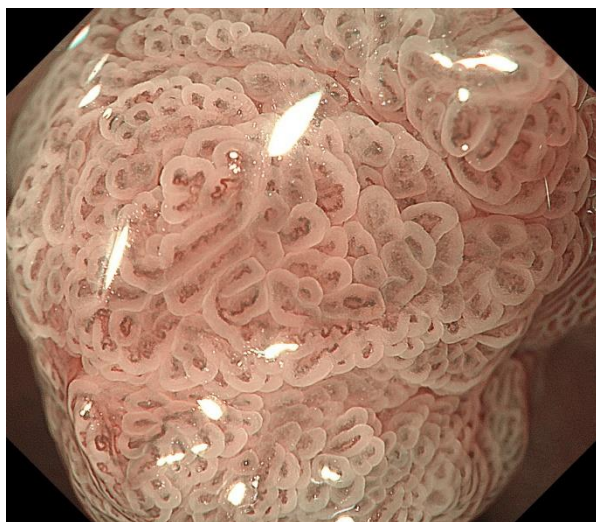
症例：50 歳台男性。健診の上部消化管内視鏡検査にて十二指腸球部（上十二指腸角）に病変を指摘。精査のため紹介。H.pylori 除菌後。

十二指腸球部 白色光観察



（加古）十二指腸球部 SDA 付近に、約 1cm のくびれのある隆起性病変を認める。色調は背景と同色調～やや発赤調。周囲との境界は明瞭。鑑別としては胃型腫瘍、胃上皮化生、腺窩上皮過形成。（依光）なだらかな亜有茎性の立ち上がりで、粘膜下層に何かがあるように引っ張られているようにも見える。腫瘍というよりは、ブルネル腺過形成で表面が胃上皮化生を来たしているのか。

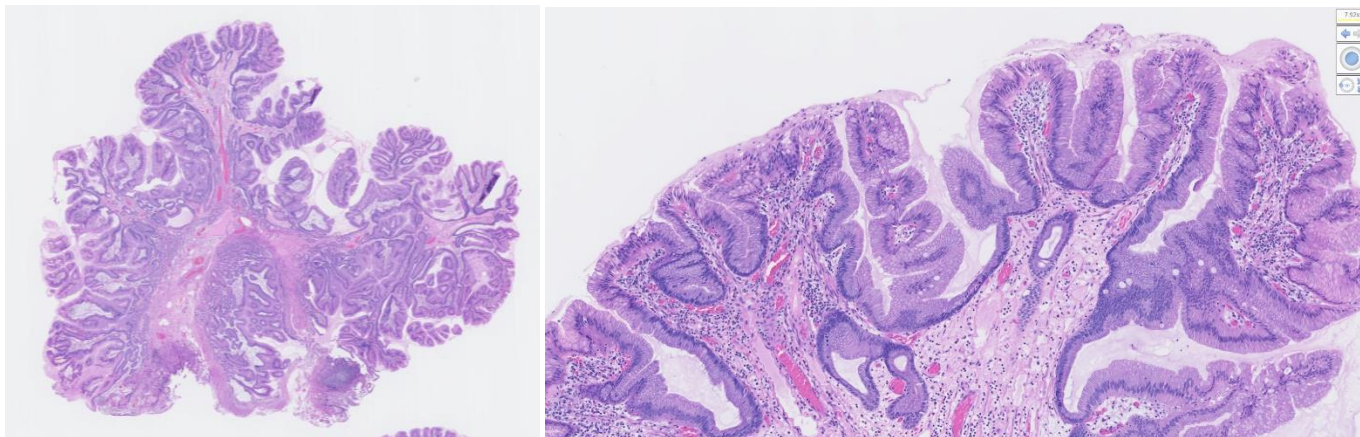
インジゴカルミン散布、NBI・拡大



（加古）インジゴでは病変の境界はより明瞭。NBI では White zone は均一で厚みもあり、構造の不整に乏しいので、腺窩上皮の過形成を最も疑う。深部にはブルネル腺の過形成があると思われる。（依光）境界が明瞭であり、構造は異型が乏しいが大小不同があるので胃型の腫瘍を考える。低異型度の胃型・腺窩上皮型腺癌。（濱本英剛・仙台厚生病院）異型血管が White zone を横切るような所見が見られ、胃型の腺窩上皮に分化した低異型度腺癌を疑う。（八木一芳・新潟県労働衛生医学協会）隆起はどういった成分でできているのか？（濱本）ブルネ

ル腺過形成がたまたまあるのか、深部へ分化した腫瘍があるのかはわからない。茎が太く、粘膜下層にも病変があると考えられる。(八木) 十二指腸の幽門腺型腺腫の可能性はどうか。内反しているタイプの可能性は？(小山 恒男・佐久医療センター) 内反はどのような所見から読んだのか？(八木) この症例の所見というより、これまでの経験から。

病理解説



(山崎) 乳頭状の増生を呈する腺窩上皮型の過形成ポリープであった。腫瘍性変化を示唆する細胞・構造異型は認められない。MUC5AC 陽性細胞の増生を認めるが、Ki-67 の異常発現などは認められない。(岩谷) 背景には少量散在性に異所性胃腺を認めるが、この病変がこの異所性胃粘膜からの発生であるかどうかの証明はできない。何故背景に炎症の無い部位に過形成性ポリープができたのか。一見、樹枝状の線維筋束増生があるようにも見え、Peutz-Jeghers 型の過誤腫性ポリープも鑑別には挙がる。デスマン染色では典型的と言えるほどの筋板増生はみられないが、発生機序からは何らかの遺伝子学的な関与を伴う過誤腫性の変化も考慮される。(小山) ぜひ遺伝子学的な検査も行って頂きたい。

まとめ

(山崎) 慶応大学からは、腺窩辺縁上皮の幅の厚みというのが非腫瘍を示唆する重要な所見であると報告されている。胃でも、ラズベリー型腫瘍と過形成性ポリープの鑑別には腺窩辺縁上皮の幅の厚み(ラズベリーでは薄く、過形成では厚い)が重要な所見である。今回、十二指腸病変ではあるものの、腺窩辺縁上皮の厚み(White zoneの厚み)というのが良性を示唆する重要な所見であったのではないかと。