

第 28 回長野拡大内視鏡研究会 症例まとめ

症例 1 ; 80 代、男性

司会：新潟県立中央病院 橋本哲

症例呈示：佐久医療センター 高橋亜紀子

最終診断：食道扁平上皮癌、T1a(MM)

読影は、石川県立中央病院 中西宏佳、信州大学 岩谷勇吾の 2 名が担当した。まず WLI、NBI および TXI の弱拡大観察において、両者とも病変の組織型を SCC、SMT 様の丈の高い隆起部では特殊型(Basaloid など)の可能性もあると読影した。深達度は、丈の高い隆起部で両者とも SM2、陥凹部で LPM(中西)、MM-SM1(岩谷)と意見が分かれた。次に NBI 拡大内視鏡観察において、丈の高い隆起部の血管を両者とも B2 としたが、近傍の白色領域を中西は何らかの付着物、岩谷は非腫瘍性扁平上皮と読影した。陥凹部の辺縁血管に関しては、中西は B1、岩谷は B2 と意見が分かれた。陥凹内部は両者とも B2 とし、岩谷は無血管領域を AVA-middle と診断した。また岩谷は、陥凹部辺縁にある黄色変化を WGA 所見と読影した。NBI 拡大内視鏡における深達度は、両者とも丈の高い隆起部で SM2、陥凹部で MM-SM1 と診断した。長岡赤十字病院の竹内学は、病変の組織型は特殊型ではなく通常の SCC、隆起部の血管は B2、近傍の白色領域は菲薄化した非腫瘍性扁平上皮と診断した。また、陥凹内部の血管は B2、陥凹辺縁の拡張血管は非腫瘍性上皮の乳頭血管が上皮下に浸潤した癌の圧排の影響を受けている所見とした。ヨード染色像では、両読影者とも隆起部と陥凹部の介在粘膜は非腫瘍扁平上皮と読影した。EUS では、両者とも隆起部で SM2 と診断した。

術前診断は SCC、T1b(SM2)、0- I + II c で、ESD にて病変を一括切除した。

病理解説は、佐久医療センター 塩澤哲が担当した。陥凹部は粘膜固有層を主体に SCC が増殖し、辺縁は非腫瘍性上皮を圧排していた。陥凹の表面は変性した上皮と滲出物で覆われていた。同部の深達度は LPM であった。隆起部と陥凹部の介在部分も、粘膜固有層に SCC が増殖し、表層は非腫瘍性上皮で覆われており、同部の深達度は一部 MM であった。内視鏡で指摘された WGA 所見は、粘膜固有層の癌巣内の壊死物質に対応していた。丈の高い隆起部も SCC は粘膜固有層を主体に増殖し、一部 ductal differentiation を伴っていた。同部の深達度は一部で MM、ほぼ LPM であった。癌の露呈部には拡張した血管を認め、非露呈部には変性した上皮と滲出物が被覆していた。最終診断は、SCC(with focal ductal differentiation)、T1a(MM)、 $INF\alpha$ 、ly1、v0 であった。