

症例 3：60 代、女性

症例提示：長岡赤十字病院 消化器内科 竹内 学

診 断：P-CAB associated gastropathy

読影は、徳島赤十字病院 桑山泰治、岐阜県総合医療センター 山崎健路が担当した。桑山は、背景の粘膜には萎縮がなく、WGA 様の白点があり、P-CAB 服用歴を確認した。胃体上部大彎に6mm 程度のわずかな隆起があり、樹枝状血管が認められる。隆起の境界は不明瞭で、通常型の分化型癌は否定される。粘膜深層に病変の主座があると思われ、胃底腺型腺癌、NET が鑑別に挙がるとした。山崎は、背景粘膜に発赤がぽつぽつと目立つので、parietal cell protrusion を反映している。上皮下に沈着をきたした非腫瘍性病変も考えられ、アミロイドーシスも挙げておきたいとした。NBI 拡大観察では、桑山は、周囲は small round pit を認め胃底腺粘膜に矛盾しない。病変は拡大像でも周囲となだらかに移行している。通常光でみられた樹枝状血管に相当するシアン調の太い血管と、蛇行した細い血管があるが、口径不同はみられない。表面構造は、病変内部にも pit 様構造が点々とみられて、腺管の密度の低下が、酢酸散布でより明らかである。網目状の血管は、上皮直下の血管が表層に押しやられている所見に相当する。最表層は保たれていることより、胃底腺型腺癌が考えやすい。NET や MALT リンパ腫も当てはまるが、決め手に欠ける。典型的な胃底腺型腺癌は、表面が畝状構造を示すことが多いが、矛盾はしないとした。山崎は、上皮直下から、粘膜深層まで、腺管を破壊せずに、おとなしく増殖する病変があると考えられるが、腺管がよく保たれているので、神経原性腫瘍（神経節細胞腫、Schwann cell hamartoma など）も挙げたいとした。周囲は胃小区が目立つことより、P-CAB の影響と思われるが、WGA が多発している所見から自己免疫性胃炎 AIG の初期像も鑑別が必要である。

病理解説は信州大学 太田浩良が担当した。最終診断は P-CAB associated gastropathy であり、背景粘膜には parietal cell protrusion (PCP) が認められた。H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase 染色では壁細胞内が顆粒状に染色されており、これは PCP を呈した壁細胞内に生じている細管小胞充満現象を反映した所見である。内視鏡で指摘された白点 (WGA) は、腺窩上皮で囲まれた囊胞状拡張、およびその内部に充満した種々の細胞成分を含む debris に相当するものであった。囊胞壁の一部が破綻し、周囲に炎症を伴う像も確認された。関心領域は内視鏡的には緊満感を伴っていたが、組織標本上では病巣部は平坦化しており、これは標本作成時の脱水等の影響による可能性がある。同部では、炎症細胞浸潤を伴う粘膜固有層の浮腫状拡張、腺窩上皮の過形成、血管拡張が観察されたが、なぜ局所的な変化を認めるのか、その原因は不明とした。なお、AIG に特徴的な CD3 陽性 T リンパ球の上皮内浸潤は確認されなかった。出題者より背景粘膜の発赤の機序について質問があり、これに対し、表層上皮直下の細血管の拡張像が広く観察でき、壁細胞のクラスター状増生に伴う、還流障害があるのではないかと解説した。

