

症例4：60代、女性

症例提示：県立がんセンター新潟病院 小林正明

診断：Carcinoma with lymphoid stroma, EBV-associated, pT1b (SM2) Ly0, V0, type 0-IIa+IIc (SMT-like), 27×19mm, M, Gre, LN(+)4sb (1/5)

読影は、信州大学 長屋匡信、信州医療センター 三枝久能が担当した。長屋は、背景粘膜は除菌後の高度な汎萎縮を示し、胃体部大弯 20mm 程度の不整な陥凹を伴う SMT 様隆起を認める。陥凹周囲の粘膜には、pit 様構造が観察され、少なくとも病変の立ち上がり部には腫瘍性変化は捉えられない。陥凹辺縁には不整がみられ、上皮性腫瘍が考えられる。この形態より、通常の癌よりは、リンパ増殖性疾患、NET、NEC、癌であれば lymphoid stroma、低分化充実型が鑑別に挙がる。印象として、硬さがあり、丈も高く、ゴツゴツ感があるので、リンパ腫より癌を疑いたい。GIST や平滑筋腫であれば、表面にみられる陥凹が della 様となるので、lymphoid stroma や低分化充実型(por1)を第一に考える。陥凹部の拡大所見は、弱拡大のみであり、血管の細かな所見は確認できない。深達度は SM massive と読影した。三枝も、陥凹の形が円形でなく、不整形であることから、lymphoid stroma や NET、NEC を考えると読影した。2 年前の画像から腫瘍が見られ、長屋は、不整な形態を示す SMT 様隆起で、表面に不整な拡張血管を認めることから GIST は否定される。明らかな IIc 面がないので、この段階で低分化充実型癌と診断することは困難であるとした。三枝も、隆起表面に、色調の変化から上皮性腫瘍を思わせる境界があるようにも見えるがはっきりしないとした。病理解説は、県立がんセンター新潟病院 渡辺玄が担当した。lymphoid stroma を伴った腺癌、SM massive で厚みは 4mm であった。CAM5.2 でレース状に癌が染色され、EBER-1 が腫瘍細胞の核に染まった。腫瘍表層は萎縮した胃底腺粘膜が覆っており、腫瘍中央部で、粘膜下層から粘膜深部に向かって腫瘍が浸潤していた。浅い陥凹部では、粘膜内全層性に腫瘍が認められた。通常 lymphoid stroma を伴う癌は粘膜内に分化型腺癌を認める場合が多いが、この症例は低分化から低分化管状（いわゆる tub3）の癌しかなかった。リンパ節転移陽性に関して、EBV 関連腫瘍では、リンパ節転移率は 5%程度と低率だが、病変径や SM 浸潤量が大きいものには転移があると文献で示した。信州医療センター 赤松は、陥凹は深部からの吹き上げの所見と考える。粘膜下腫瘍の形態を示す病変の鑑別は 10 種類以上挙がる中で、この病変は、lymphoid stroma を示す病変としては、非典型的であるとコメントした。

