

2012 年 5 月の例会から

2012 年 5 月の早期胃癌研究会は 2012 年 5 月 11 日(金)にグランドプリンスホテル新高輪・国際館パミール「北辰」で開催された。司会は細川治(横浜栄共済病院)と松田圭二(帝京大学外科), 病理は大倉康男(杏林大学医学部病理学教室)が担当した。また, 画像診断教育レクチャーは野村昌史(手稲溪仁会病院消化器病センター)が「逆行性小腸 X 線造影の実際」と題して行った。

【第 1 例】 70 歳代, 男性。2 mm 程度の範囲で LPM (lamina propria mucosae) 浸潤した食道扁平上皮癌の 1 例(症例提供: 埼玉県立がんセンター消化器内科 有馬美和子)。

読影は平澤(仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科)が担当した。内視鏡白色光画像(Fig. 1 a)に中部食道左壁に発赤調の病変が描出され, 周囲にも血管透見が途切れている個所が認められた。病巣境界明瞭でわずかに陥凹しており, 強い赤みを有することから, 深達度 T1a-LPM の食道表在癌 0-IIc 型と読影した。病巣の一部に白色調の小スポットが認められたため, びらん性変化ではないかとした。小澤(佐藤病院消化器内科)は, 病巣の大半は赤みが強く周囲が盛り上がり, 深達度 T1a-LPM 程度であるが, スポットの部位は黄白調であり, 腫瘍量が多い可能性があるとし, 高木(福岡大学筑紫病院消化器内科)は発赤病巣の厚みがあり, 周囲の血管透見がみえないことから, 全体的により深層への癌浸潤が疑われると発言した。

次に, 拡大を含めた NBI (narrow band imaging) 画像読影に移った。平澤は背景がまだら食道のような状態で

あり, 病巣の大半では増生した血管にループ状変化があり, T1a-EP (epithelium) ~T1a-LPM 程度の浸潤にとどまるが, 問題となる 2 mm の大きさのスポット部(Fig. 1 b)では樹枝状血管構造と avascular area が認められ, 深達度 T1a-MM に達しているのではないかと読影した。小山(佐久総合病院胃腸科)も同部の血管パターンは深達度 T1a-MM の形状を示すと発言した。

ESD (endoscopic submucosal dissection) された標本の病理説明は海崎(福井県立病院臨床病理科)が担当した。病巣の大半は深達度 T1a-EP で, 問題となった個所の深達度はわずかな距離で MM に癌浸潤が到達しておらず LPM 深層にとどまり, 中分化扁平上皮癌が深層に入り込んで, 低分化へと移行していることを説明した。

【第 2 例】 70 歳代, 男性。乳頭腫と扁平上皮癌との鑑別が問題となった食道扁平隆起性病変(症例提供: がん・感染症センター都立駒込病院内視鏡科 藤原純子)。

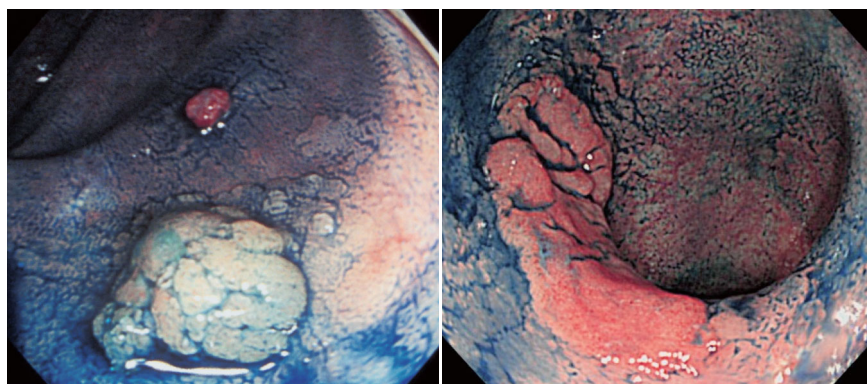
読影は高木(福岡大学筑紫病院消化器内科)が担当した。初回の内視鏡画像(Fig. 2 a)の読影では, 下部食道に血管透見が消失した境界明瞭, 小結節を有する扁平隆起性病変がみられ, NBI 拡大画像でドット状血管が増生していることから, 深達度 T1a-MM までの扁平上皮癌と読影した。小田(東京都がん検診センター消化器内科)は, 血管増生があり腫瘍と考えるが, 乳頭腫か扁平上皮癌かの診断に迷うと発言した。2 年間が経過した内視鏡画像では小結節が消失し, 病変はむしろ軽減していた。高木は, 胃側の境界が不鮮明であることから迷いもあるが, NBI 拡大画像で拡張, 延長した血管があり, やはり扁平上皮癌とするとした。小田は鑑別疾患として verrucous carcinoma を挙げたが, 小澤(佐藤病院消化器内科)は角化に乏しいのでやはり乳頭腫を支持したいと発言した。NBI 拡大画像(Fig. 2 b)で高木は, 血管の拡張と蛇



1 a 1 b



5 a | 5 b



III L ~ IV 型様であり、周囲の平坦部分も脳回状を呈しており、両者を UC (ulcerative colitis) 関連腫瘍とした (Fig. 5 a)。この病変に EMR + APC 焼灼が行われた。

病理解説は三上 (北里大学東病院病理部) が担当した。隆起の周囲粘膜には腫瘍性変化はなく、隆起部分の組織は通常の adenoma (high) であり、p53 染色で sporadic であったことから、UC 非関連の腺腫であるとした。味岡 (新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野) も散発性腺腫と考えてよいとした。その後、年 1 回のサーベイランス内視鏡検査が行われ、7 年後の内視鏡像が読影された。渡辺は腺管密度が高くなっており細かい腫瘍性 pit がみられることから、UC 関連腫瘍で癌を考えるが深達度診断はできないとした (Fig. 5 b)。大塚は、癌を考えるが pit 像からは肉芽の可能性もあると述べた。齊藤 (市立旭川病院消化器病センター) からは凹凸不整で表面構造は崩れており、SM 以深の癌を考えるべ

きであるとのコメントがあった。山野 (秋田赤十字病院消化器病センター) は、pit からは高分化癌を考えるとした。サーベイランスが始まって 7 年目の生検組織で high grade dysplasia が検出され、大腸全摘術が施行された。再度三上が病理解説を行い、読影された病変の一部で SM 浸潤がみられ、周囲に dysplasia が 20 cm 長にわたって拡がっており、p53 は SM 浸潤部を中心に diffuse に陽性であるとした。直腸病変 EMR 後の瘢痕領域は非腫瘍であった。味岡は、本症例は典型的な UC の癌化例であるとし、UC の場合は異型が弱い癌でも浸潤能があり、粘膜下層に癌が浸潤しても潰瘍化せずに粘膜が残ることが UC 合併癌の深達度診断の難しさの要因であると述べた。UC サーベイランスの重要性と、臨床と病理の協力体制の必要性を再認識させる症例であった。(松田)

(横浜栄共済病院 細川 治)
(帝京大学外科 松田圭二)