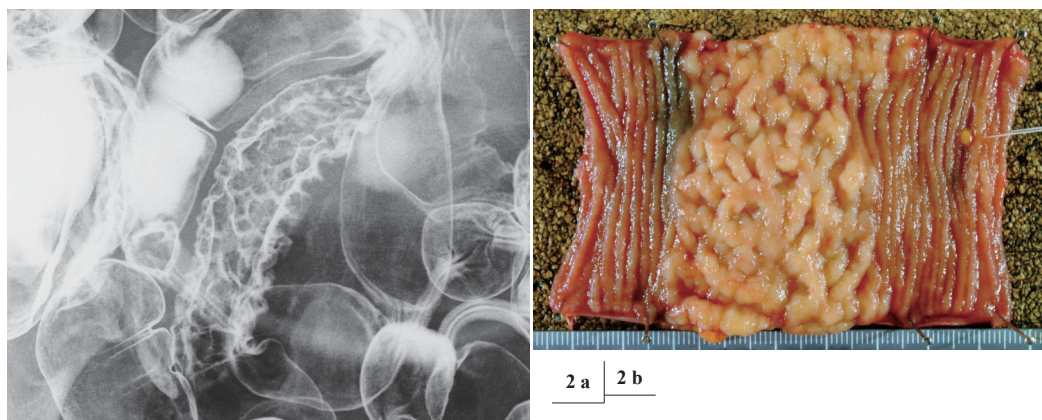


## 2026/09/22 16:49:37



(広島大学内視鏡診療科)は、大小不整の隆起所見から悪性リンパ腫を考えた。赤松(須坂病院内視鏡センター)は、伸展性が保たれており小さな隆起が多発しているため、隆起型の悪性リンパ腫を考えた。

次に、小腸内視鏡像が提示された。渡辺は、粘膜面の変化がほぼみられず、炎症も上皮性変化も考えにくいことから悪性リンパ腫を疑うとした。岡は、濾胞性リンパ腫の所見と診断した。赤松は、濾胞性リンパ腫ではもっと狭窄を呈するのではないかとし、MALTリンパ腫やほかの悪性リンパ腫を考えた。

病理は大田(虎の門病院病理部)が担当した。手術標本(Fig. 2 b)では、腫瘍細胞は粘膜下層を主体に筋層と一部漿膜下層に浸潤しており、腫瘍細胞の進展様式はMALTリンパ腫に合致する。また、免疫染色ではCD10が陽性であること以外はMALTリンパ腫に矛盾しないことから、限局性の回腸MALTリンパ腫と診断した。海崎(福井県立病院臨床病理科)は、HE染色の組織像はMALTリンパ腫に合致するが、診断確定のために染色体検査を要望した。また、肉眼像における凹凸は粘膜下層の厚さの差が表現されていると説明した。渡辺(新潟大学名誉教授)は、MALTリンパ腫とCD10陽性との整合性について指摘した。大田は、CD10のaberrant expressionと考えたとし、MALTリンパ腫でCD10陽性の例が過去にも報告されていると説明した。本例はlow gradeのMALTリンパ腫で、Lugano国際分類のStage Iに相当する。興味ある特徴的な所見を呈した回腸MALTリンパ腫の1例である。(趙)

**【第3例】** 70歳代、女性。A型胃炎に伴う多発カルチノイドとI型早期胃癌合併(症例提供：加古川西

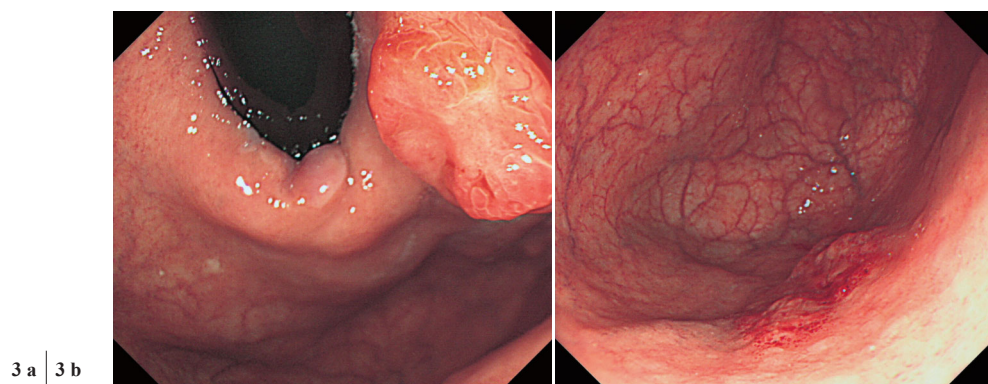
市民病院消化器内科 藤澤貴史)。

主訴は腹部不快感。X線・内視鏡像の読影は中村(東京女子医科大学消化器内科)が担当した。胃X線造影写真では、噴門部から胃体上部にかけて小さな透亮像が散在し、広い0-IIa集簇様の病変があるのではないかとした。噴門部前壁には質的診断が困難な1cm大のSMT(submucosal tumor)を認めると診断した。長浜(早期胃癌検診協会附属茅町クリニック)は、胃体上部後壁は限局性の病変であり、表面が非腫瘍粘膜に類似しているため胃型の早期胃癌が考えられると述べた。内視鏡写真で中村は、表面の乳頭状変化を伴う2cm大のSM癌と診断した(Fig. 3 a)。また、噴門部前壁の病変は過形成性ポリープを疑うとした(Fig. 3 b)。細川(横浜栄共済病院)は、強い萎縮を伴っており、A型胃炎に伴う多発カルチノイドと早期胃癌の合併と診断した。陥凹の辺縁については整であり、悪性の所見はないとした。

病理は西上(製鉄記念広畑病院)が担当した。A型胃炎に伴う多発カルチノイドと早期胃癌の合併と診断した。A型胃炎に合併する胃癌の特徴はあるのかが議論となったが、下田(国立がん研究センターがん対策情報センター)は、胃癌の合併は非常にまれであり、特徴を決められないとコメントした。その後、八木がA型胃炎合併のカルチノイドの拡大像について、春間が治療方針について現在標準治療が決まっておらず、症例集積中であることをコメントした。

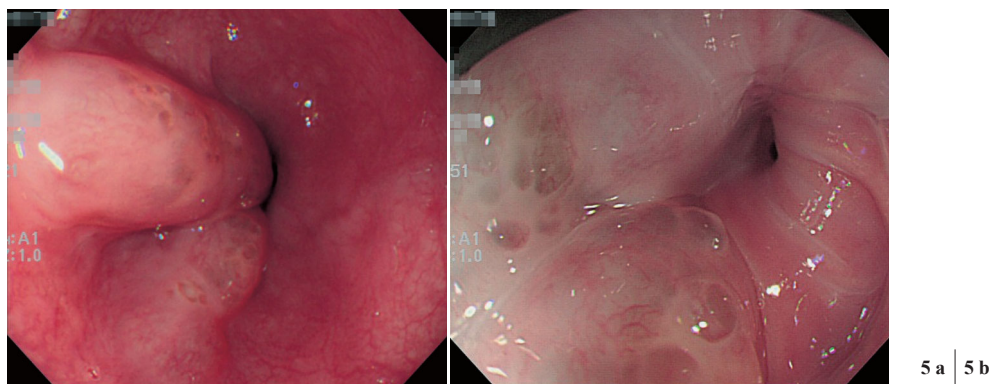
**【第4例】** 60歳代、女性。胃底腺型胃癌(症例提供：佐賀大学医学部附属病院消化器内科 中野良)。

主訴は胸焼け。読影は上堂(大阪府立成人病センター消化器内科)が担当した。胃X線造影検査では、胃体上



This figure shows a large, reddish, lobulated mass in the sigmoid colon. The mass is approximately 10 cm in size and has a central ulcerated area. The surrounding mucosa appears normal.

2026/09/22 16:49:37



内視鏡的粘膜下層剥離術にて切除された標本であり，剖面に嚢胞状の拡張が目立つ．組織学的にはリンパ液の診断は容易であり，リンパ管腫と診断される．内視鏡的に開口部様にみえた部分は嚢胞が扁平上皮を押し上げ，上皮が菲薄化したためであると解説した．

比較的まれな病変であるが，特徴が明らかで一度みれば忘れない興味深い症例であった．（小野）

（ 洛和会音羽病院消化器病センター 趙 栄済 ）  
 （静岡県立静岡がんセンター内視鏡科 小野裕之）