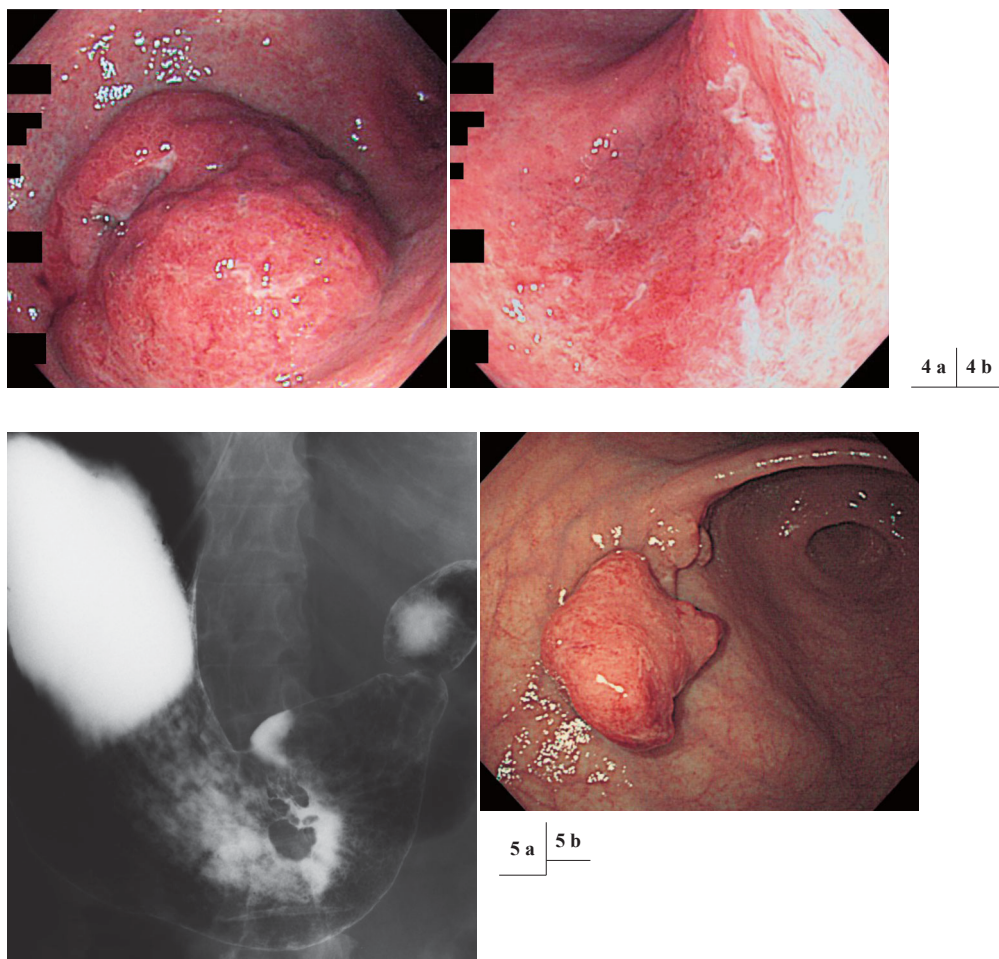




低下が認められ、未分化型癌として矛盾しない。赤松（長野県立須坂病院内視鏡センター）は、深くて不整形の陥凹があるので、隆起性病変は悪性リンパ腫よりは癌が疑われ、粘膜下の癌が表面に逆浸潤したためにびらんが多発しているとした。

病理は二村（福岡大学医学部病理学講座）が解説した。生検標本では粘膜固有層から粘膜下層に CD20 陽性の CCL (centrocyte-like) 細胞がびまん性に浸潤し、LEL (lymphoepithelial lesion) も認められるので MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫と診断した。隆起性病変と陥凹性病変では組織像に違いはなかった。t(11;18) 染色体転座は陰性であった。

本例は血清抗 *Helicobacter pylori* 抗体が陽性で、まず除菌療法が行われいったん縮小したが、その後再燃したため放射線治療を行い寛解している。

赤松が、胃 MALT リンパ腫は 0-IIc 型か胃炎型が大半で、本例のような隆起型は珍しいため診断が難しいとコメントした。

【第 5 例】 50 歳代、女性。特異な形態を呈した早期リンパ球浸潤胃癌（症例提供：国家公務員共済組合連合会東海病院 三宅忍幸）。

健診で貧血を指摘され上部消化管内視鏡検査で胃病変を指摘された。読影は中島（早期胃癌検診協会中央診療所）が担当した。胃 X 線検査では、胃角部前壁に大小不揃いの隆起性病変が集簇しており、全体として大きさ 3 cm 程度の病変と考える（Fig. 5 a）。表面性状は不整で、深達度 M～SM1 程度の 0-I + IIa 型癌と診断するとした。

内視鏡検査でも胃角部前壁に隆起性病変が集簇しており、表面が不整なため癌と診断した（Fig. 5 b）。大部分は深達度 M と考えるが、結節状隆起と丈の低い隆起部分



との間にはびらんがみられ、この部分でSM浸潤を疑うと追加した。長南(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は、結節状隆起は発赤が強いので異型がより強いこと、緊満感もありSMに浸潤していることを指摘した。田中(広島大学内視鏡診療科)は、表面構造が非常に粗糙なのでSM癌と診断した。山野(秋田赤十字病院消化器病センター)は、結節状隆起の基部に非腫瘍粘膜がみられるのは粘膜筋板が断裂した所見であり、SM浸潤と診断した。小山(佐久総合病院胃腸科)も同様の読みであったが、基部にくびれがあるのが気になるとした。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)と長南は、X線検査でひだ集中と伸展不良がみられるのでSM浸潤と診断した。本例に対しては幽門側胃切除術が施行された。

病理は海崎(福井県立病院臨床病理科)が解説した。結節状隆起と低い隆起とは連続しておらず、前者は深達度

SMのリンパ球浸潤癌、後者は深達度Mの中分化管状腺癌で、両者は別物で衝突癌と考える。EB(Epstein-Barr)ウイルス感染は認めない。九嶋(国立がん研究センター中央病院病理科)は、好中球浸潤が強いのでリンパ球浸潤癌とはしないとした。鬼島(弘前大学大学院医学研究科病理生命科学講座)は、高分化型から低分化型まで多彩な組織像を呈した癌でリンパ浸潤癌とするかどうかは微妙であり意見が分かれること、あえて衝突癌とする必要はないことを指摘した。

八尾(佐田病院名誉院長)は、粘膜筋板が断裂して癌が塊となって粘膜下層に浸潤しているので、X線検査でみられたひだ所見は明らかな集中で、SM浸潤と読影しなければならぬとコメントした。(飯石)

(大阪府立成人病センター消化器内科 飯石 浩康)
(東京都がん検診センター消化器内科 入口 陽介)