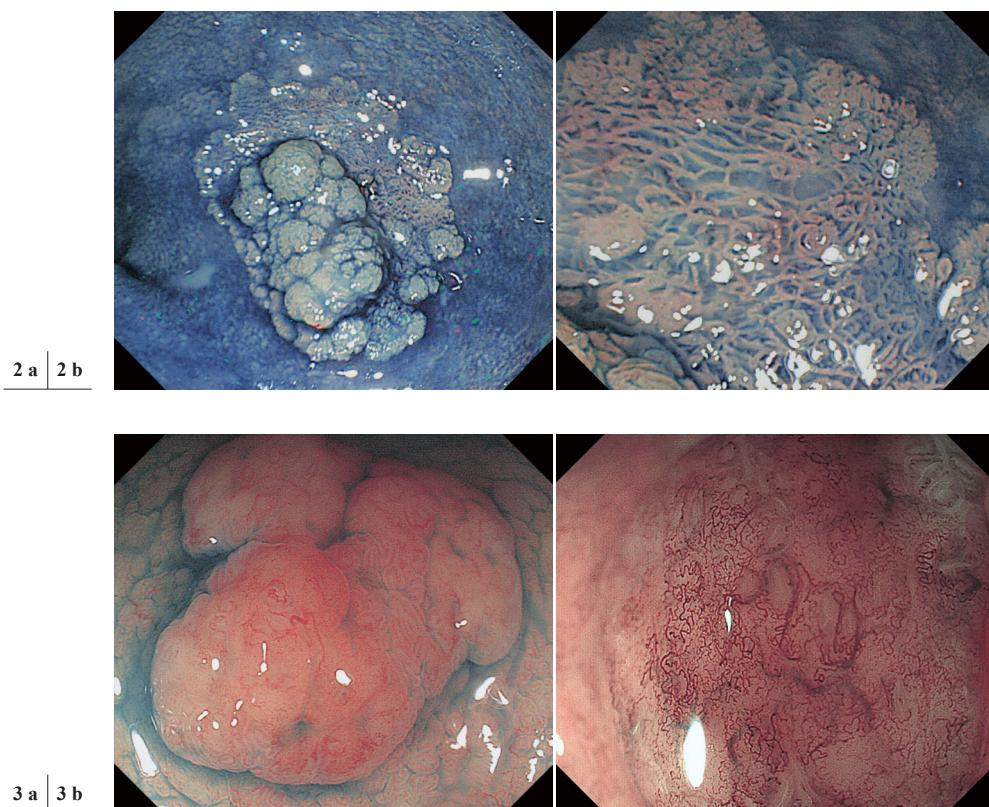


2026/09/30 11:01:10



浸潤を示唆する所見はないとした。IIa 部分は鋸歯状構造を呈しているのではないかとした。山野(秋田赤十字病院消化器病センター)は、丈の低い部分は不均一な網目状の表面構造を示し、LST-G (laterally spreading tumor-granular type) の周囲に非常に丈が低く腺管が横に広がるような、いびつな構造をとる異型腺管をみることがあるが、そういった腺管が広がっているのではないかと、鋸歯状構造ではないであろうとコメントした。

NBI (narrow band imaging) 拡大観察で斎藤は、丈の高い Is 部分は絨毛様構造を呈し、vascular pattern からは粘膜内病変と考える。丈の低い部分にも軽度ではあるが血管の異常が読み取れ、surface pattern の異常と併せて、異型度は低いが腫瘍性と読みたかった。引き続きインジゴカルミン色素拡大観察では、Is 部分に異型度の異なるコンポーネントが存在するが、深部浸潤を示唆する所見は読み取れない。一方、周囲の丈の低い部分の surface pattern は複雑であり、鋸歯状病変ではなく、異型度の低い腺腫が広がっているとした。山野は、丈の低い部分の pit は複雑で特殊な表面構造であり、V₁ 型では

なく、現時点では IV 型に分類するしかない、こういった病変がこれほど広く広がっていることはまれであり、貴重な症例であるとコメントした。

病理は八尾(順天堂大学医学部人体病理病態学)が解説した。IIa 部分は丈が低いにもかかわらず、管状と絨毛状が入り乱れた複雑で奇妙な構造異型を認め、鋸歯状構造は認めない、異型度の低い腺腫部分もあるが、境界ははっきりせず全体を癌と考えたいとし、腺腫成分を伴う高分化型腺癌 (pap > tub1 with adenoma, pM) と診断した。(岩男)

【第3例】 80歳代、女性。A型胃炎を背景とし粘膜固有層に局限した胃カルチノイドの1例(症例提供：大阪市立大学消化器内科 福永周生)。

貧血精査目的にて、近医で上部消化管内視鏡検査が施行された。X線像の読影を小林(新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部)が担当した。胃体中部小彎に10mm大で、境界が比較的明瞭な隆起性病変を認め、2つに分葉していることから上皮性腫瘍と診断し、胃癌で、深達度はMとした。上堂(大阪府立成人病センター消化管内



