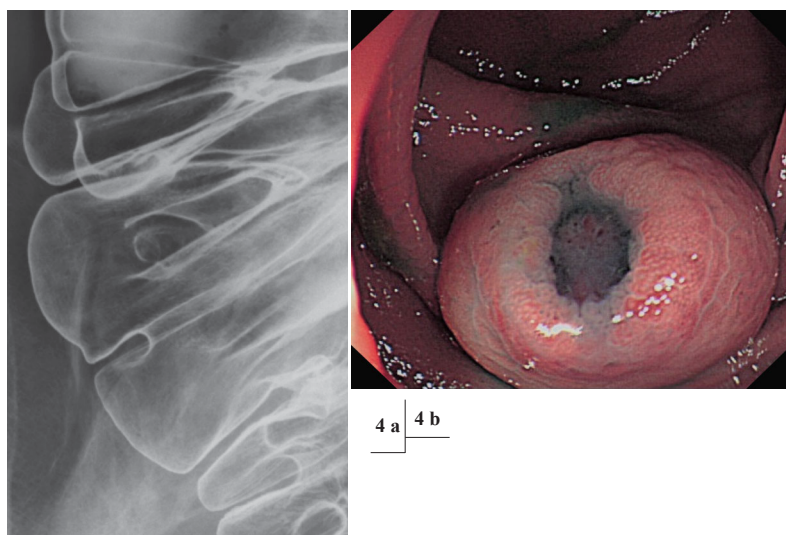




しては粘膜ヘルニアまたは憩室内に生じた SSA/P の可能性も考慮すべきとコメントした。

【第5例】 70歳代，女性．腸管膜原発濾胞性リンパ腫の空腸浸潤例（症例提供：長野県立須坂病院内科 張淑美）

右側腹部に手拳大の可動性のある腫瘤を触知した．ゾンデ法小腸 X 線造影検査では，入口（東京都がん検診センター消化器内科）は充影像にて腸管膜側から上部空腸を圧排するような腫瘤様所見と，同部の Kerckring ひだに浮腫像と圧排の中央付近から肛門側の腸管膜側に偏側に結節状の陰影欠損を認め，二重造影像では隆起の立ち上がりは比較的明瞭で表面に凹凸不整があり腫瘍性病

変と診断した（Fig. 5 a）．上皮性腫瘍（癌）あるいは非上皮性のリンパ腫のいずれも考えられるが，大きさと伸展性が良好なことからリンパ腫と読影した．会場から斉藤（市立旭川病院消化器病センター）は大きさと壁外に主座を有することから GIST (gastrointestinal stromal tumor) を，小澤（佐藤病院消化器内科）は GIST としては粘膜面の凹凸不整が強すぎるのでやはりリンパ腫を第一に考えるとした．

小腸内視鏡では，入口は主病変部の潰瘍は境界明瞭で上皮性腫瘍（癌）所見は乏しくリンパ腫に矛盾しないとした（Fig. 5 b）．また，口側の Kerckring 腫大と白斑様所見は浮腫に加えリンパ腫細胞の粘膜内浸潤が疑われると診

☆☆

断した。一方、齊藤は内視鏡の潰瘍形態からは GIST は否定的であるが、白斑は腸管膜対側に存在するため浸潤ではなくリンパのうっ滞によるものと診断した。腹部 CT と PET-CT はリンパ腫に矛盾しない所見で、生検でリンパ腫 (diffuse large B-cell lymphoma ; DLBCL) と診断し手術が施行された。

病理診断は二村 (福岡大学医学部病理学講座) が解説

し、腸管膜原発の濾胞性リンパ腫が空腸に直接浸潤し同部で異型度を増し DLBCL となっていた。また、口側の白斑はリンパうっ滞が主体であったが、一部粘膜固有層内のリンパ管にリンパ腫細胞の微小塞栓像も散見されたとした。

(小林)

(早期胃癌検診協会 長浜 隆司)
(福岡山王病院消化器内科 小林 広幸)

□ 訂正とお詫び □

本誌 48 巻 7 号 (2013 年 6 月号) 1080-1081 頁掲載の早期胃癌研究会「2012 年 12 月の例会から 第 5 例」に誤りがございました。以下のとおり訂正してお詫びいたします。

■ 1080 頁左段 上から 3, 8, 10 行目, 1081 頁左段 上から 2 行目, 右段 上から 1 行目
誤) …腸管膜
正) …腸間膜

□ 「胃と腸」編集室 □