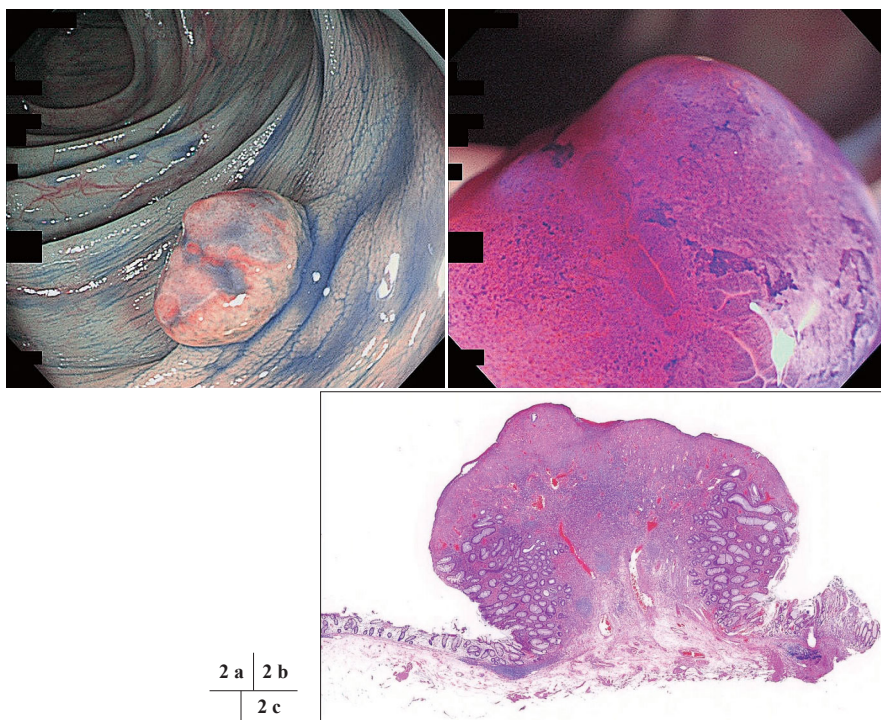
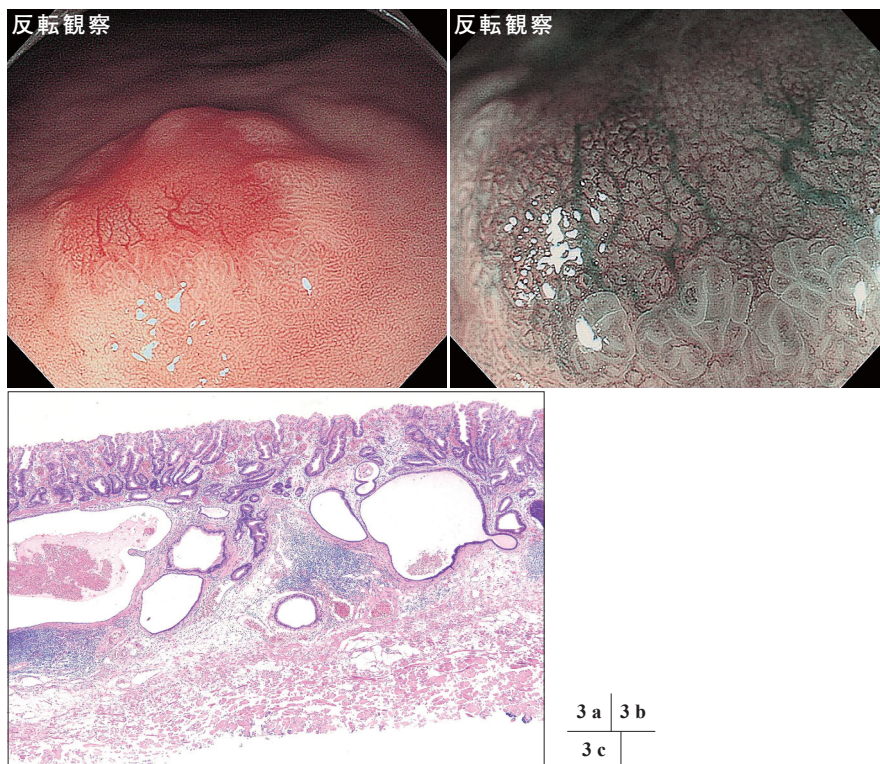


## 2026/09/23 01:39:44



2026/09/23 01:39:44



とコメントした。八木(新潟県立吉田病院内科)も同様に表面構造からは超高分化型腺癌であり、SMで分化度が低下している可能性がある、とコメントした。小山(佐久総合病院胃腸科)は陥凹内に通常の癌ではみられない非常に太い血管が認められることから、カルチノイドも鑑別に挙げるべき、とした。

EUSでは、平澤はSM内に嚢胞成分を認めるが、MPとは離れており、SM癌としてもESD(endoscopic submucosal dissection)で切除可能である、とコメントした。長南(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は、SMの嚢胞が正常腺管か癌で裏打ちされているかは画像診断では不明であるが、M癌の可能性も十分にあり、内視鏡切除可能である、とコメントした。病変はESDにて切除された。

病理は二村(福岡大学医学部病理学講座)が担当した。胃型形質を呈する(超)高分化腺癌でSM浸潤距離は $400\mu\text{m}$ である。SMの嚢胞状の拡張腺管は癌により置換されているが、周囲には粘膜筋板様構造を認め、基本的にはSMの嚢胞状拡張した癌腺管は粘膜内癌の内反である、と診断した(Fig. 3 c)。小山から陥凹内の太い血管について質問があったが、八木、岩下、八尾らから、粘膜が非薄化しており、NBIの色調からも粘膜下層の血管が透見されているのであろう、とのコメントがなされた。本例は表面構造からは超高分化腺癌との診断が可能であるが、粘膜下の隆起の成り立ちをどのように考えるか、という点で大変興味深い症例であった。

(市立旭川病院消化器病センター 齊藤 裕輔)