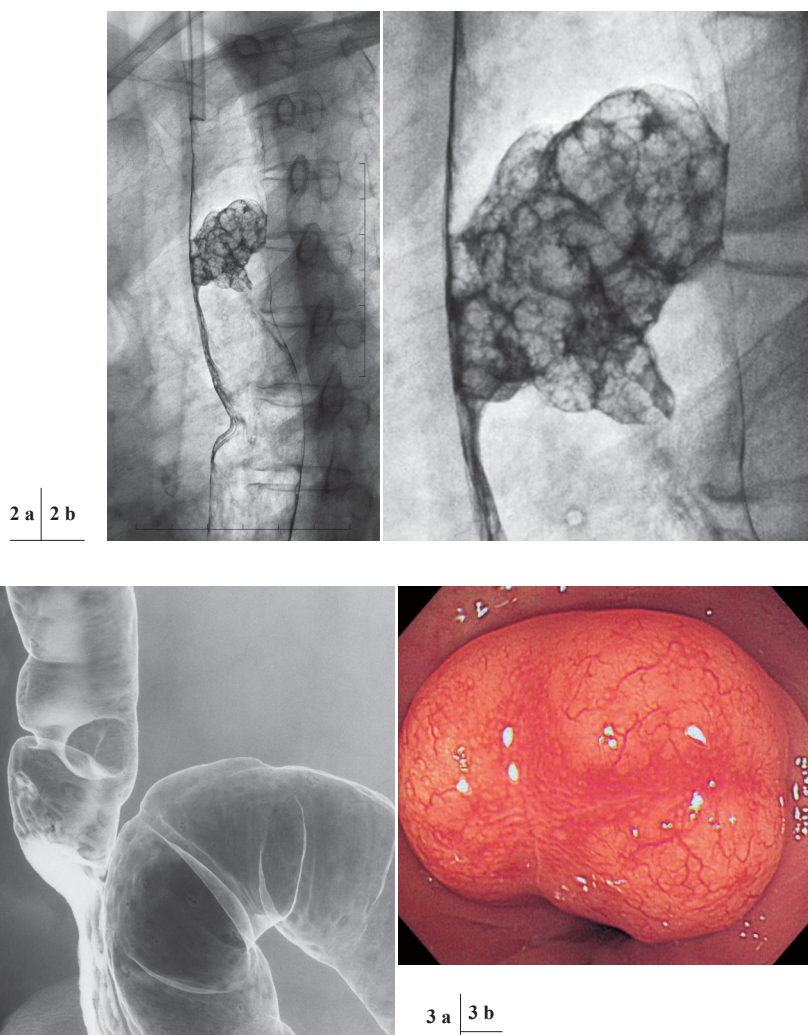


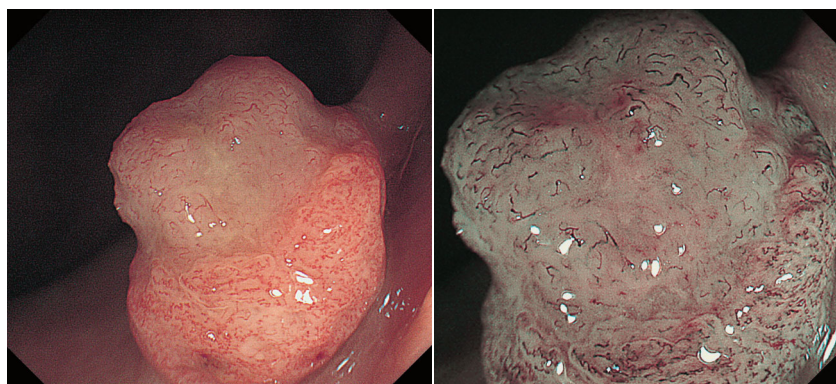


ものと考えられ、悪性リンパ腫と診断した。齊藤(市立旭川病院消化器病センター)は、大腸全体にみられる小隆起は表面に陥凹があり、リンパ濾胞様でリンパ増殖性疾患が考えられるとした。小隆起は良性・反応性で、大きな隆起のみを悪性リンパ腫と考えたいとし、MALT(mucosa-associated lymphoid tissue)リンパ腫を疑うとコメントした。

内視鏡検査では、小隆起には表面血管の拡張がみられ、潰瘍があるものもないものがあるが、粘膜下腫瘍ではほぼ同様の性質を示していた。下行結腸の大きな隆起は粘膜下腫瘍で表面血管の拡張が目立つが潰瘍はみられなかった(Fig. 3b)。表面血管の拡張から MALT リンパ腫が考えられるとした。齊藤は、MLPで組織は follicular

リンパ腫が考えられるとした。佐野村(北摂総合病院消化器内科)は、血管拡張がみられるが、拡大観察で血管の不整はみられず、血管拡張は上皮下の腫瘤による二次的変化が考えられるとし、MLPで組織は mantle cell を考えるとコメントした。

病理は星(亀田総合病院臨床病理科)が解説した。大きな病変は内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection; EMR)され、15 mm 大であった。菲薄化した上皮下に腫瘍細胞が密に増殖している。細胞は核にくびれがある中型細胞で CD5(+), CD20(+), CyclinD1(+)であり mantle cell リンパ腫と診断した。中央部の赤みの強い溝状の部分では、粘膜固有層が保たれており、拡張した毛細血管と出血がみられ、腺管は正常で密



度は保たれていた。一方、血管拡張が目立つ周囲の隆起部分では、粘膜固有層は菲薄化し、腺管はまばらになっていた。表層部には、毛細血管が拡張しており、上皮は萎縮し残存していた。小隆起の生検組織もほぼ同様の組織像であった。二村(福岡大学医学部病理学講座)は、MLPの形態をとる組織型は mantle cell, follicular, MALT, ATLL (adult T-cell leukemia/lymphoma) などがあるが、肉眼型から組織型を類推することは難しい。しかし、進行した時期には mantle cell リンパ腫は、follicular リンパ腫に比べて、結節がふぞろいであったり癒合傾向が強かったりするものが多く、より多彩であるとコメントした。

【第4例】 78歳、女性。下部直腸の amelanotic melanoma (症例提供：戸畑共立病院消化器病センター 酒見亮介)。

血便を契機に発見された症例である。読影は岡(広島大学病院内視鏡診療科)が担当した。通常内視鏡検査では、直腸 Rb に 1 cm 大の 2 こぶ状の隆起を認め、辺縁が不整なため上皮性腫瘍と考えられた (Fig. 4 a)。上の隆起は褪色調で下の隆起は赤みが強く、また、周辺に 5 mm 大の粘膜下腫瘍を認めた。上と下の隆起の境目に陥凹面がみられ、上の隆起は陥凹内隆起と読むことができた。以上より、陥凹内隆起を示す SM 深部浸潤癌 (SM2) と診断した。小隆起は壁内転移の可能性も考えられるとした。

注腸 X 線造影検査では、側面像で硬化所見はみられず、SM2 程度の浸潤と読影した。齊藤(市立旭川病院消化器病センター)は、側面変形があり、直腸 Rb は支持組織が強いことを考えると、MP の可能性があるコメントした。

拡大観察では、上の隆起は、NBI 像で血管は不整だが

口径不同はなく、癌ではなくカルチノイドに類似していた (Fig. 4 b)。下の隆起は、NBI 像で血管の不整と口径不同があり管状の癌が考えられたが、ピオクタニン染色像では上皮性の pit pattern を示していなかった。以上より、内分泌細胞癌やカルチノイドを考えたいとした。田中(広島大学病院内視鏡診療科)は、上の隆起の血管はびまん性細胞浸潤の中を走っている血管にみえ、癌の血管とは異なるため、カルチノイドが考えられるとした。隆起の境目の潰瘍は星芒状の辺縁であり、上皮性を疑う所見であるとした。以上より、上皮性腫瘍の中にカルチノイドが発育している可能性もあると述べた。生検の結果で内分泌細胞癌、未分化癌が疑われ Miles 手術が施行された。

病理は森光(戸畑共立病院病理)が解説した。12 mm 大の隆起は腺管構造を有さない核小体明瞭な小型の腫瘍細胞が、胞巣状やシート状に増殖しており、筋層にわずかに浸潤していた。リンパ管侵襲も認めた。上の隆起には腫瘍のみがみられ、下の隆起には既存の腺管の残存がみられた。免疫染色を行い、神経内分泌系、上皮系はすべて陰性を示したが、HMB45、S100 は強陽性を示し、Fontana-Masson 染色にてメラニン顆粒が認められたことより、melanoma と診断した。径 4 mm の病変は粘膜固有層中層にまで同様の腫瘍の存在がみられた。平橋(九州大学大学院医学研究院形態機能病理部)は、下の隆起は腫瘍が粘膜固有層から発生し粘膜成分が主にみられるとし、そこから出た粘膜下の成分が上に飛び出して上の隆起ができたため、明瞭な境界がみられたとコメントした。鶴田(久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門)は、粘膜固有層の melanocyte から発生した腫瘍で、固有層を這って腺管に種々の変化を与えたため、下の隆起を拡大観察すると上皮性にみえたコメントした。

