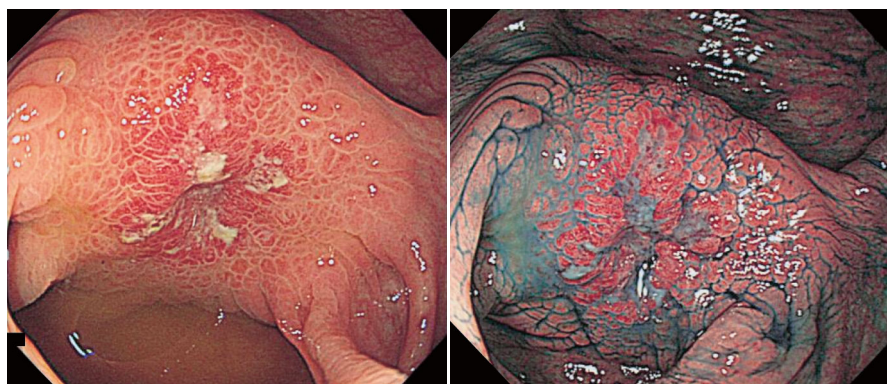




4 a | 4 b

病変表面に粗な腺管構造があると読影し、この病変はリンパ腫や間質系の腫瘍も否定できず診断を絞り込めないと述べたが、山野は、潰瘍・びらん辺縁所見から、あくまで上皮性腫瘍を考えると反論した。

クリスタルバイオレット染色による拡大観察では、和田は、VN型 pit pattern を呈する癌の所見と読影し、永田も同様であるとした。山野と鶴田は、VN型 pit pattern 様の部分は間質に腫瘍細胞が密在し、その中に正常腺管が遺残している所見であろうと述べた。鶴田は、びらん辺縁境界が不明瞭な部位を指摘し、上皮性腫瘍は考えられないと追加した。平田（藤田保健衛生大学消化管内科学）は、表面構造から腺管を形成するような癌ではなくて、低分化腺癌、カルチノイド、虫垂由来の goblet cell carcinoid など、特殊な組織像を呈する病変の可能性を示唆した。

病理の司会は和田が担当した。味噌（新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野）が所見の解説を行い、回盲部病変は粘膜の縮みやひきつれを認め、肉眼的には線維を誘発するような低分化腺癌の可能性が考えられるとした。組織学的には、印環細胞癌を主体とした低分化腺癌で、ごく一部に分化型腺癌を混じているとし、深達度はSS～SEであり、辺縁はスクラスな発育をしていると説明した。表層の組織構築は、低分化腺癌が露出しており、内視鏡の読影に一致して、粘膜筋板が遺残していると解説し、内視鏡所見と組織学所見の対応を詳細に説明した。また、ごく一部に分化型腺癌も露出していると述べた。なお、併存する鋸歯状腺管はないとし、粘液形質およびミスマッチ修復遺伝子の発現に関する解説も行った。

八尾（順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学）は、本例も含めて多くの大腸低分化腺癌は分化型癌を混

在しており、その起源は分化型腺癌であることが多いと追加コメントした。

【第5例】 50歳代、女性。潰瘍性大腸炎に発生した多発大腸癌（症例提供：慶應義塾大学医学部消化器内科（現 北里研究所病院内科）小林拓）。

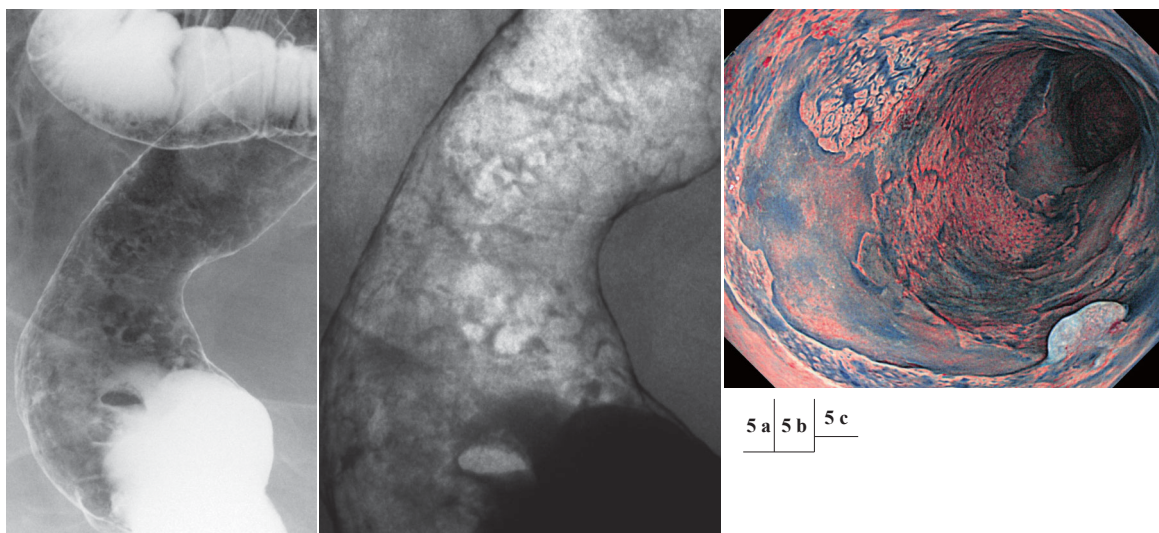
主訴は定期大腸内視鏡検査。読影は佐野村（北摂総合病院消化器内科）が担当した。

注腸X線造影検査（Fig. 5 a, b）では、鉛管状を呈する背景の粗な直腸～S状結腸粘膜に微小隆起・扁平隆起や領域性のある不整面を認め、潰瘍性大腸炎に合併した大腸癌で、S状結腸には進展不良部位があり、少しひだ集中を認め、同部位で癌の浸潤の可能性があると読影した。また、病変は多発しているのではないかと述べた。

蔵原（松山赤十字病院胃腸センター）は、所見はほぼ同様であるが、高低差のある非常に広範な平坦隆起を認めるとコメントし、S状結腸の進展不良部位はSM massiveで、かなり深達度が深い可能性があると述べた。赤松（長野県立須坂病院内視鏡センター）は直腸でも癌の浸潤を疑う変形があると述べたが、蔵原は炎症性変化による進展不良との判別はなかなか難しいとコメントした。斉藤（市立旭川病院消化器病センター）は病変の範囲について追加コメントし、本例は直腸もS状結腸も浸潤癌で、後者は進行癌の可能性もあると述べた。

通常内視鏡所見では、佐野村は、注腸X線造影所見よりも平坦で粗な表面構造を呈する平坦腫瘍性病変の範囲は広いと述べ、その範囲を示し、直腸とS状結腸の病変は近接しているとした。また、内視鏡的に進行癌であるとは断定できないと述べた。蔵原は、直腸病変はMで、S状結腸はSM massiveでよいのではないかと述べた。

インジゴカルミン撒布像（Fig. 5 c）では、蔵原は、広範な隆起と陥凹の入り乱れた平坦な病変であることを説明



した。斉藤は、内視鏡的には直腸病変は比較的小となし
いが、注腸所見と併せてやはり浸潤癌であると述べ、直
腸もS状結腸も粘膜欠損がみられ、浸潤癌の所見で矛盾
しないとコメントした。赤松は、陥凹部分のみが腫瘍で
はないかと述べたが、蔵原と佐野村は、隆起部分も腫瘍
であると反論した。NBI拡大観察像も提示され、佐野村
と鶴田(久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門)が
読影し、腫瘍の所見と残存上皮を指摘した。

病理は和田が司会を担当し、味岡(新潟大学大学院医
歯学総合研究科分子・診断病理学分野)が所見の解説を
行い、肉眼的には浸潤癌としての所見はとれないとし
た。マッピングをもとに組織所見を解説し、低分化腺癌
と印環細胞癌の混在した癌が多発しており、一部に高分

化腺癌(欧米で言う dysplasia)も認め、S状結腸の低分
化腺癌がSM深部に浸潤している所見を説明した。また、
dysplasiaも多発していることを解説し、さらに、
直腸には浸潤癌の部位はないと説明した。

出題者から注腸X線造影所見と内視鏡所見の対比が
解説されたが、病変が多発し、また非常に広範囲であ
り、個々の所見の1対1の対比が非常に難しい症例で
あったと述べられた。最後に、平田(藤田保健衛生大学
消化管内科学)から手術標本の取り扱いと固定に関する
コメントがあった。(田中)

(仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科 平澤 大)
(広島大学病院内視鏡診療科 田中信治)