



の特殊な胃炎や結核、CMV (cytomegalovirus) などの感染症が考えられると読影した。小澤も、感染症であればCMVの可能性があるが、胃病変は限局性であり、溝状潰瘍、多彩な変形潰瘍よりサルコイドーシスを含めた肉芽腫性胃炎を疑うとした。引き続いて提示された胃透視に対して、小林(福岡山王病院消化器内科)は、胃梅毒は否定的で自己免疫性胃炎や好酸球性胃炎ではないかと述べた。

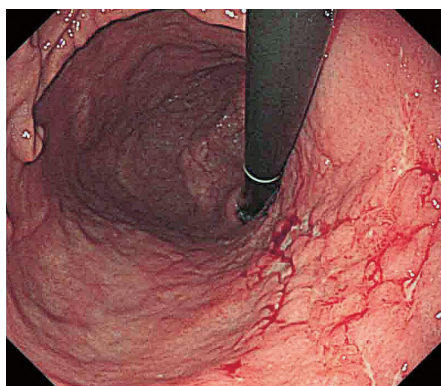
病理は海崎(福井県立病院臨床病理科)が担当した。びらん、潰瘍部から採取された生検検体には巨細胞を伴う類上皮性非乾酪性の癒合した肉芽腫があり、典型的なCDの肉芽腫とは異なり、どちらかと言うとサルコイドーシスにみられるものに似ているとした。また、周囲の背景粘膜の炎症パターンからもCDは否定的で、肉芽腫性胃炎の診断にとどめたいと述べた。一方、菅井(岩手医科大学医学部病理学講座分子診断病理学分野)からは、この肉芽腫の形態だけではCDは否定しきれないとの意見が出た。

その後、症例提供者より、小腸・大腸には異常なく肺からも肉芽腫は得られず、QuantiFERON®やACE(angiotensin converting enzyme)も正常であったことより、CDの上部消化管病変も否定できず、5-ASA(粉砕)を投与したところ3か月後、9か月後に潰瘍は著明に改善(生検では肉芽腫は残存)したと経過が説明された。これに対して、斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、5-ASAで改善したとしてもCDとは言えないのではないかと述べ、八尾(佐田病院)も、本症例のような胃体部でのCD胃病変の報告はなく、肉芽腫性胃炎と考えられると発言した。

本症例は、他にCDを示唆する小腸・大腸病変や十二指腸のnotch様所見、胃の竹の節状所見がなく、現段階では肉芽腫性胃炎の診断にとどめ、今後の経過観察が必要と考えられる症例であった。

【第3例】 50歳代、女性。隆起頂部にびらんと伴わない胃IFP(inflammatory fibroid polyp)(症例提供：聖隷浜松病院消化器内科 芳澤社)。

検診の胃透視にて胃前庭部大彎に隆起性病変が指摘された。読影は安保(旭川がん検診センター)と八木(新潟県立吉田病院内科)が担当した。安保は、上部消化管X線造影検査では、背景は萎縮のない胃で、前庭部大彎にひだの走行異常と複線化している陰影があり、表面模様は滑らかで1cm大のSMT様隆起性病変で、結節状の部分もあり、上皮性腫瘍を考えると読影した。通常観察の内視鏡像(Fig. 3 a)では、発赤調のなだらかな立ち上

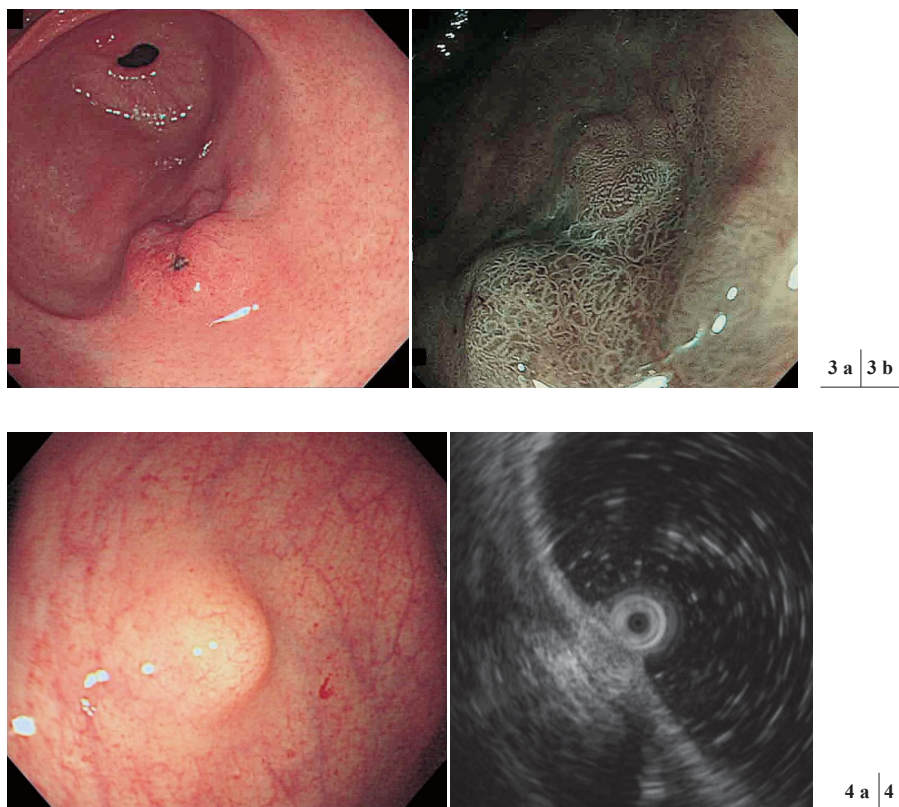


▲ Fig. 2

がりの隆起性病変で、発赤の境界は不明瞭であるが、陥凹表面構造が不整な点を有意と判断して深達度SMの分化型の癌と診断した。八木は、HP(*Helicobacter pylori*)未感染の胃底腺領域から出た腫瘍であり、陥凹の境界は不明瞭で表層は非癌腺管、部位は胃前庭部であるが、胃底腺型胃癌は鑑別に入りたいとの意見であった。続いて八木は、NBI(narrow band imaging)拡大観察(Fig. 3 b)では、表層には癌腺管の露出はないが、粘膜深部に胃底腺と置き換わる腫瘍があり、表層は萎縮様腺管になっていると読影し、胃底腺型胃癌やMALT(mucosa-associated lymphoid tissue)の所見に合致すると述べた。会場からは、非上皮性腫瘍との意見は出なかった。

続いて提示されたEUS(endoscopic ultrasonography)に対して、長南(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は、表面は上皮が上に一層覆っており、粘膜から粘膜下層に病変は存在するがそれほどlowではなく、lymphoid stromaや嚢胞は否定的でごつごつしており、腫瘍性変化を描出していると読影した。

病理は新井(東京都健康長寿医療センター病理診断科)が担当した。背景は幽門腺で腫瘍の上方の粘膜層が厚く、凹凸が目立ち、SM~M深層に及ぶリンパ球や好酸球などの炎症細胞と血管増生、myofibroblastがみられ、vimentin陽性、CD34陰性、SMA陽性、c-kit陰性であり、IFPと診断すると述べた。内視鏡でみられた上皮性変化は病理組織学的には、過形成、炎症、好酸球浸潤、血管増生を反映していると解説した。二村(福岡大学医学部病理学講座)と症例提供者から、胃IFPの形態について粘膜下層の限局性繊維性結合組織の増生が粘膜内主体の場合は半球状、ポリープ状になり、本症例のように粘膜下層が主体であると、SMT状の隆起を呈するとの文



献が紹介された。

本症例はまだ病変が小さいため、通常の IFP とは異なり、表面にびらんを伴っていない状態で診断された貴重な症例であった。(丸山)

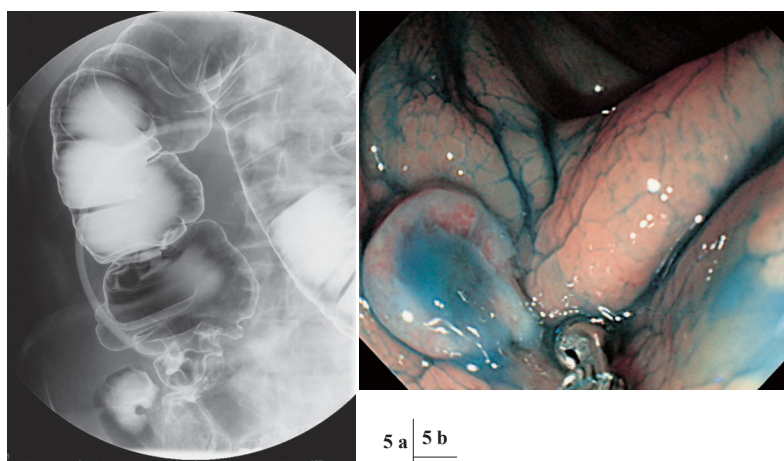
【第4例】 70 歳代、女性。直腸顆粒細胞腫 (症例提供：帝京大学外科 山田英樹)。

読影は佐野村 (北摂総合病院消化器内科) と斎藤 (東京慈恵会医科大学内視鏡科) が担当した。大腸内視鏡検査通常観察にて、佐野村は、Rb に存在し、1 cm 弱のなだらかな立ち上がりを示す黄色調の粘膜下腫瘍であり、カルチノイドを考えた (Fig. 4 a)。斎藤は、カルチノイドを第一に考え、他に平滑筋腫、脂肪腫を鑑別に挙げた。小澤 (佐藤病院消化器内科) は、粘膜層が薄くなっているところがあって、粘膜固有層への浸潤もあり、顆粒細胞腫を考えておくべきとした。斎藤 (市立旭川病院消化器病センター) は、色調が変化しており、深いところに主座がある転移性腫瘍の可能性に言及した。インジゴカルミン染色像、NBI (narrow band imaging) 観察、ピオクタニン染色像をみて、斎藤は、カルチノイド以外に

平滑筋腫、線維腫、神経系腫瘍、悪性リンパ腫も鑑別に入れるとした。EUS (endoscopic ultrasonography) 像では、佐野村はエコー輝度と辺縁から癌を考えると、斎藤もカルチノイドは否定的であるとした (Fig. 4 b)。村田 (ムラタクリニック) は、EUS では粘膜下層との境界が不明瞭であり、線維腫や神経系腫瘍を考えると、リンパ腫や脂肪腫は否定的であるとした。一方、斎藤は脂肪腫とした。小澤は、EUS でも顆粒細胞腫を含む神経系腫瘍であるとした。治療は経肛門的腫瘍切除が行われた。

病理は近藤 (帝京大学病理診断科) が担当した。病理診断は、S-100 染色陽性の大型多形細胞で、異型性に乏しい小型円形核がみられ、顆粒細胞腫であった。大きさは 9 mm で、ly0、v0 であり、粘膜下層主座であるが粘膜固有層へも浸潤していることを、マッピング像を提示して解説が行われた。

鶴田 (久留米大学医学部消化器病センター内視鏡診療部門) からは、表面からみてカルチノイドと顆粒細胞腫の違いはあるのかとの質問があり、江頭 (大阪医科大学病理学教室) は、顆粒細胞腫のほうが白く、カルチノイ



ドがより黄色いとした。最後に小澤から、この腫瘍は被膜がなく、局所浸潤像が強く、圧排性の発育をせずに高エコーを示すとのコメントがあった。

【第5例】 80歳代、男性。上行結腸に穿破した虫垂癌（症例提供：藤枝市立総合病院消化器科 大島昭彦）。

読影は永田（広島市立安佐市民病院内視鏡内科）が担当した。注腸X線造影検査にて上行結腸に1 cm 大の透亮像があり、圧迫で形は変わらず、辺縁が整で一部浅い陥凹もみられることから粘膜下腫瘍であるとした（Fig. 5 a）。大腸内視鏡検査では、立ち上がりが急峻な粘膜下腫瘍で、中心が陥凹し、粘液が多く出ており、診断は難しいとした（Fig. 5 b）。趙（洛和会音羽病院消化器内科）は、潰瘍周囲が浮腫状で伸展が悪く、出てきているのは粘液ではなく膿であり、壁外からの炎症が疑われ、急性虫垂炎の上行結腸穿破を考えた。CT 検査所見を大島が説明し、虫垂が腫大して上行結腸とつながっているとした。粘液を細胞診に提出したところ、adenocarcinoma の疑いであった。手術は右結腸切除が行われた。

病理は江頭（大阪医科大学病理学教室）が解説した。病理所見は、adenocarcinoma (pap, muc-well, low > high

grade atypia, cologastric phenotype = MUC2・HGM・MUC5AC-positive columnar cell type), pSS, ly0, v0, pN0 (0/18), 30 × 25 mm, with active chronic appendicitis (chronic abscess) であった。上行結腸への腫瘍の穿破は癌ではなく、虫垂炎あるいは虫垂周囲炎によるものとした。さらに、渡辺（新潟大学名誉教授）が詳細なスライドを用いて解説した。虫垂が上行結腸に穿破したのか、あるいは上行結腸の憩室に穿破したのかについては判断が難しいが、おそらく虫垂に癌があって、上行結腸の憩室に入っていたと思われるコメントした。

鶴田（久留米大学医学部消化器病センター内視鏡診療部門）からは、振り返ってみて、虫垂では腫瘍か、非腫瘍かの区別がつくのかという質問があり、渡辺から、嚢胞の中に papillary な部分があるので、それを画像で写し出せば腫瘍の診断ができる、とコメントされた。虫垂疾患は注腸X線造影検査、内視鏡検査にCT 検査所見を加えて、総合的に診断する必要があることを示してくれる教訓的な症例であった。（松田）

（藤枝市立総合病院消化器内科 丸山 保彦
帝京大学外科 松田 圭二）