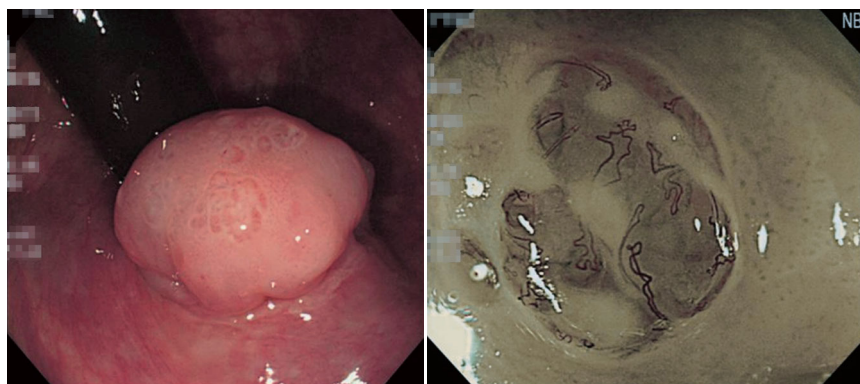


2026/09/24 00:06:00

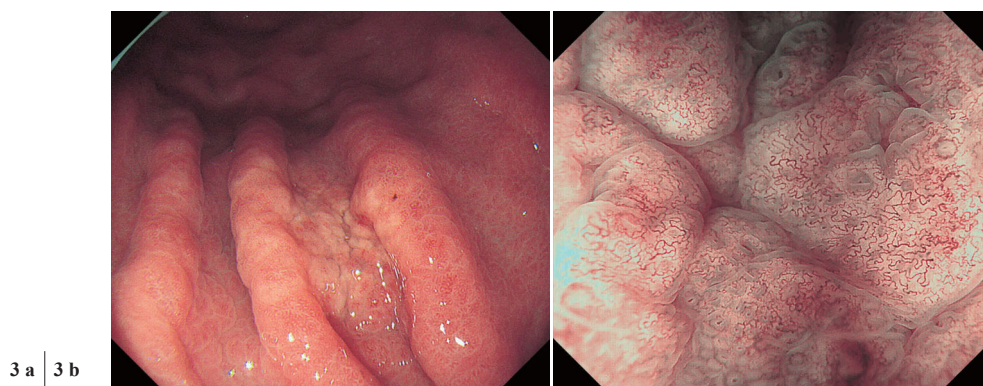


注腸 X 線造影像では、病変は肛門管～下部直腸後壁にかけての大きさ約 20 mm の隆起性病変で、幾分凹凸はあるものの辺縁・表面ともに平滑であった。吉村は粘膜下腫瘍様に発育した非上皮性病変と読影した。趙(洛和会音羽病院消化器病センター)は、病変の基部が肛門管にあるようにみえるため、悪性黒色腫を鑑別として挙げたいとコメントした。

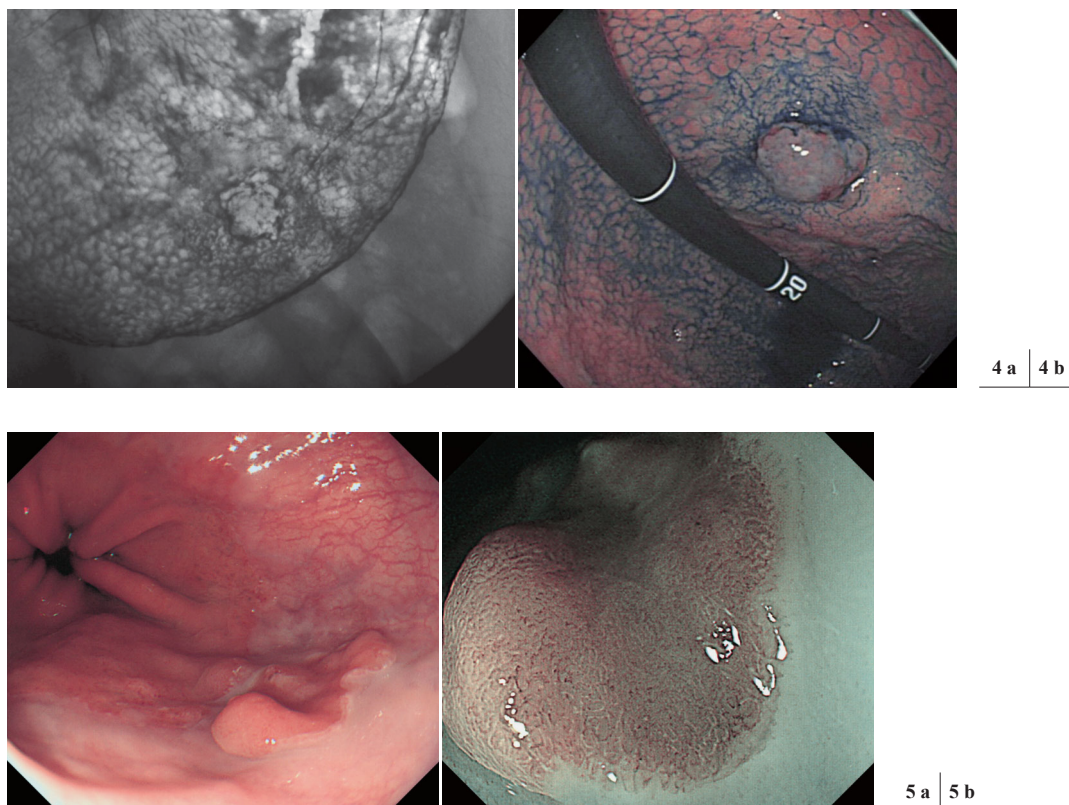
通常内視鏡観察(白色光+インジゴカルミン散布, **Fig. 2 a**)では、病変は肛門管に基部をもつ 20 mm 大の扁平上皮に覆われた隆起性病変で、全体に透亮感があり軟らかかった。表面は平滑で、所々うろこ状に類円形のなだらかな隆起が連なっており、その周囲を血管が取り囲んでいた。吉村は、内部に粘液をたたえたような肛門管病変で、肛門腺由来の腫瘍を第一に考えたいと読影した。佐野村(北摂総合病院消化器内科)は、形態から fibrovascular polyp を鑑別に挙げたいが、fibrovascular polyp としては軟らかすぎるとコメントした。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、周囲に小隆起が多発していることから(一部は歯状線の外) colitis cystica profunda を鑑別に挙げたが、患者は strainer ではなかった。

total biopsy 目的にハイブリッド ESD (endoscopic submucosal dissection) が施行された.

拡大観察〔白色光水浸下 + NBI (narrow band imaging), Fig. 2 b)〕では、類円形のなだらかな隆起部分で loop 状の血管が引き伸ばされており、隆起の中心に液体成分が透見された。情報追加後も吉村の診断は変わらなかった。竹内 (新潟大学医歯学総合研究科消化器内科学分野) は、本会で 2012 年 3 月度に提示された食道リンパ管腫〔同一施設より提示, 「胃と腸」48 巻 11 号 (2013. 10) : 1643-1652 に掲載〕に酷似しており、肛門管リンパ



2026/09/24 00:06:00



た。また、結節表面は無構造部分もあり、白色調であることから低分化主体とし、潰瘍部の厚みから深達度 cT1b (SM) とした。赤松 (長野県立須坂病院内視鏡センター) は、靱色表面は被覆上皮が保たれた病変で、全体が低分化型とした。長南 (仙台厚生病院消化器内視鏡センター) は、粗大結節の深達度について言及し、立ち上がりが急峻で空気変形を認めることから深達度 cT1a (M) とした。加えて口側の潰瘍瘢痕を指摘した。組織型については色調からは未分化型を考えるが、びらん、再生、発赤などの所見を認めないことから分化型主体とした。EUS では 0-I 部で第三層が挙上しているが、上縁が保たれていることから深達度は M でよいと追加した。

日下部 (会津中央病院病理部) が病理解説を行った。切除標本肉眼所見は 4×2.5 cm 大の 0-I + IIc 型、組織学的に 0-I 部分は分化型 (一部で por, sig が混在)、0-IIc 部の主体は por > tub2 とした。0-I 部は分化型主体で多彩な組織像を呈していたが、肉芽組織は認めず粘膜にとどまっていた。一方、瘢痕様にみられた部分は消化性潰瘍瘢痕ではなく、間質反応と線維増生を伴う低分化型癌

が SM 全層に認め、一部で筋層内に浸潤していた。伴 (済生会川口総合病院病理診断科) は、腺管形成はみられるが本質的に低分化型であり、腺管形成が旺盛な部分が隆起を呈していたと考察した。

低分化型癌主体の陥凹内に、分化型主体の 0-I 型結節が存在することから病変の組織発生が問題となった。

【第 5 例】 60 歳代、男性。食道噴門腺由来と考えられた食道胃接合部癌の 1 例 (症例提供：大阪大学消化器内科学 加藤元彦)。

心窩部痛精査目的の内視鏡検査で、食道胃接合部に異常を指摘された。読影は友利 (佐久総合病院胃腸科) が担当した。内視鏡像では、扁平上皮境界の口側に主座を置く境界明瞭で淡い発赤調の隆起性病変を認めた (Fig. 5 a)。肉眼型は一部に陥凹を認めることから 0-IIa + IIc 型で、表面構造が円柱上皮に類似しており、食道扁平領域の腺癌で組織型は分化型とした。空気伸展時の領域を有する陥凹を認めることから、深達度は粘膜下層に軽度浸潤ありとした。柵状血管間に軽度黄色調の部分があることから食道噴門腺由来である可能性を挙げた。また、発赤調



が強いことや、粘膜下腫瘍様の所見を認めないことから、食道固有腺由来は否定的とした。NBI 拡大観察では明瞭な絨毛状表面構造 (Fig. 5b) から分化型腺癌だが、肛門側への上皮下進展所見については提示画像からは言及できないとした。なお、生検は隆起部からのみでヨード染色は未施行、また検査の時点で PPI (proton pump inhibitor) は投与されていなかった。

病理解説は本間 (大阪大学医学部附属病院病理部) が行った。食道噴門腺由来の分化型腺癌で主体は tub1 > tub2、深達度は S~MM とした。粘液形質は CD10 と MUC2 が陽性、CDX2 も陽性で腸型形質であった。狭い範囲で Barrett 上皮 (short segment Barrett's esophagus ; SSBE) を認めるものの、癌は SSBE 側には認めなかった。食道噴門腺由来とする根拠として、① 腫瘍主座と

SSBE 間に非腫瘍性扁平上皮を認める点、② 腫瘍の主座が粘膜固有層であること、③ 粘膜下層内に病変を認めないこと、④ 非癌扁平上皮内の食道噴門腺に核異型を認めること、を挙げた。八尾 (隆) (順天堂大学医学部人体病理病態学) は、扁平上皮から直接、癌が生じることもあり、由来は不明とした。下田 (国立がん研究センターがん対策情報センター) も同様の意見であった。

八尾 (建) (福岡大学筑紫病院内視鏡部) は、WOS (white opaque substance) 陽性であり、粘液形質の結果と合致しているとした。小山 (佐久総合病院胃腸科) は、肛門側上皮下伸展の組織像と内視鏡所見との対比が不十分であり、その重要性を指摘した。 (小澤)

(手稲溪仁会病院消化器病センター 野村昌史)
佐藤病院消化器内科 小澤俊文)