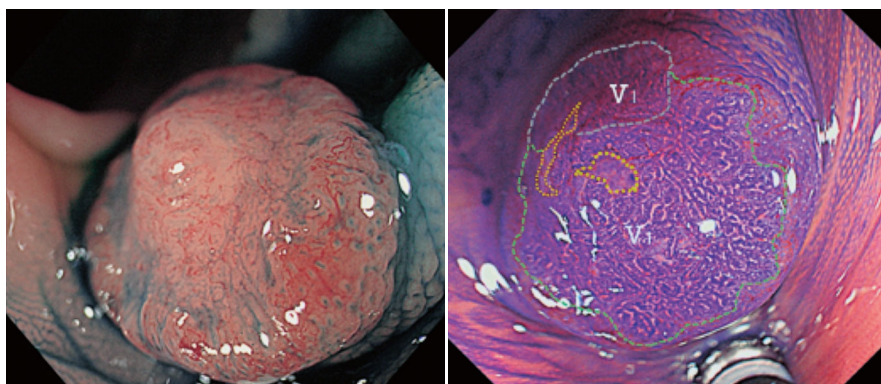


2026/09/18 11:56:37



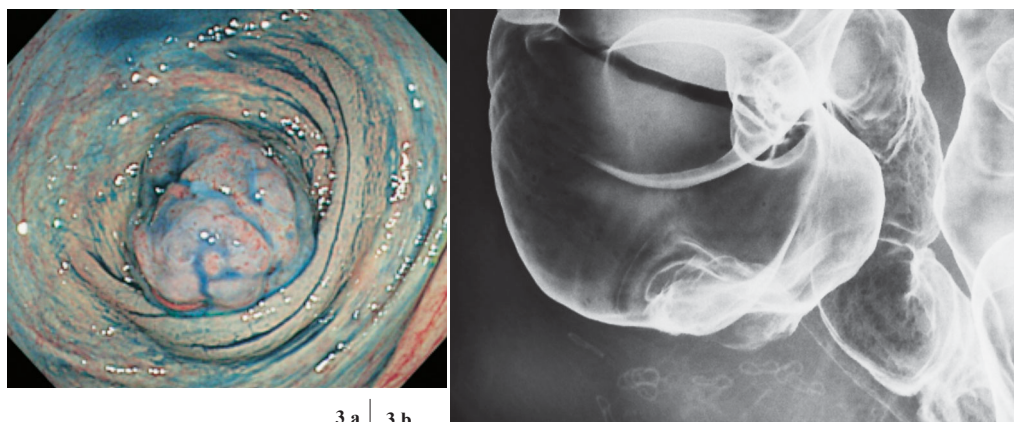
ことが、本邦の名だたる内視鏡医が癌と誤診した理由であった。ただし、周囲隆起と陥凹の境界部分が拡大観察で明確に提示されていれば、“癌ではない”と診断できた可能性もあり、その点がやや惜しまれる症例であった。

スクリーニングで施行された大腸内視鏡検査で異常を指摘された。読影は斎藤（東京慈恵会医科大学内視鏡科）と田中（広島大学内視鏡診療科）が担当した。大腸内視鏡検査（白色光通常観察）で斎藤は、横行結腸に大きさ6～7 mm 大の0-IIa+IIc 型病変を認め、病変は正常粘膜で立ち上がっており、中央に浅い陥凹局面と軽度の隆起を認める。大きさは小さいが、SM 深部浸潤癌であると診断し、田中も同様の診断であった（Fig. 2 a）。

NBI (narrow band imaging) 拡大観察でも同様の所見であると斎藤は診断した。田中は、病変肛門側の正常粘膜で立ち上がる周囲隆起と中心陥凹の段差が少なく、この部で異型度が高くなっている可能性があるとしてコメントした。ピオクタンニン染色による拡大像で斎藤は、病変は基本的には V_1 高度不整の pit pattern で構成されているが、病変の口側で腺管密度が高いことから、この部位で組織型が異なっている可能性を指摘した。田中も、表面構造の差から病変内で組織像が異なっている可能性を指摘した。小澤 (佐藤病院消化器内科)、工藤 (昭和大学横浜市北部病院消化器病センター) は、一見染色不良に観察される領域は V_N pit pattern であり、この部分では分化度は低下し、desmoplastic reaction を伴った SM の癌が露出していることを指摘した。結論として、斎藤、田中は、粘膜内病変が残存する小さな SM 深部浸潤癌であると診断した (Fig. 2 b)。

本例は追加腸切除がなされ、残存病変がないことが確認されている。本病変は、小さいながら病変内に分化度の異なる組織が混在しており、詳細な拡大観察により、それら組織の違いを術前に診断することが可能であった。本例は表面構造と癌の悪性度、将来の遺伝子解析を含めた基礎的な研究との関連性にもつながる大変貴重な症例と考えられた。

10年以上前に2度の鼠径ヘルニア手術歴のある患者に対してスクリーニングで施行された大腸内視鏡検査で盲腸に異常を指摘された。読影は江崎(九州大学大学院病態機能内科学)と清水(大阪鉄道病院消化器内科)が担当した。初回内視鏡検査で江崎は、盲腸に大きさ30 mm程度の隆起性腫瘍性病変を認め、病変の立ち上がり、表面構造から上皮性腫瘍の要素は乏しく、悪性リンパ腫を考えたいとした。清水は、同様に上皮性の要素はないとしながら、さらに典型的な悪性リンパ腫としての所見も認められず、炎症性のポリープや良性の腫瘍を考えたいとした(Fig. 3a)。両者とも、注腸X線造影検査でも内視鏡とほぼ同様の所見であると読影した。患者側の事情



3 a 3 b

で経過観察した6か月後の内視鏡検査でもびらん・白苔が消失し、発赤が強まったようにみえるが、初回検査と比較して大きな変化は認めないと両者ともにコメントした。出題者から注腸X線造影検査において、鼠径部、および盲腸の病変近傍に手術のベッツが描出されており、鼠径ヘルニア手術と本病変の関連性を推測しうる可能性が指摘された(Fig. 3 b)。生検は良性であったが、虫垂由来の悪性疾患を否定しきれないため、回盲部切除術が施行された。

病理は山村(東京都がん検診センター検査科)が担当した。2度の鼠径ヘルニアの手術時のメッシュに常在菌である *Actinomyces* が感染し膿瘍が生じ、盲腸との間に瘻孔を形成した結果生じたアクチノマイコーシスと幼弱な肉芽組織から成る炎症性腫瘍である。また、この炎症性腫瘍の成因にアクチノマイコーシスがどの程度関与しているかは不明であるとの解説がなされた。

江頭(大阪医科大学病理学教室)から、本疾患と鑑別が必要な疾患として虫垂周囲炎が挙げられるが、虫垂周囲炎の場合は本例とは異なり、虫垂開口部から回盲弁下唇にかけて腫瘍を形成するケースが多いため、ある程度鑑別が可能であることが解説された。また、岩下(福大筑紫病院病理部)から、本例の炎症性腫瘍形成の成因として *Actinomyces* 感染が主体となっている可能性が高いとの発言がなされた。出題者から鼠径ヘルニア手術とアクチノマイコーシスによる炎症性腫瘍の関連について、その多くが mesh plug 法による鼠径ヘルニア手術が行われていることが追加された。本例はまれな症例であり、腫瘍が鼠径ヘルニア関連であることの診断は臨床的には困難であったが、腫瘍が上皮性/非上皮性腫瘍ではなく、炎症性腫瘍であると診断された両先生の的確な読影に司会者は感銘を受けた。

(市立旭川病院消化器病センター 齊藤 裕輔)