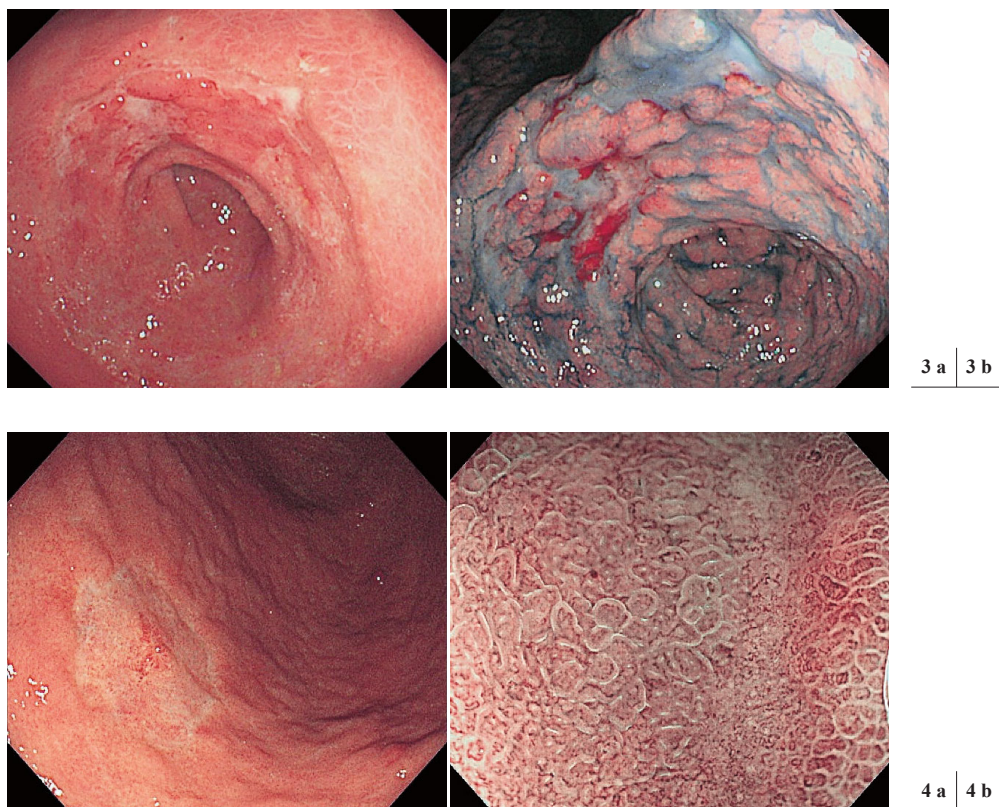








*pylori* 感染に比べて極めて著明な炎症細胞浸潤であり、このような場合は梅毒やサイトメガロウイルス感染を疑い免疫組織学的検索を行うべきであるとした。さらに渡辺(新潟大学名誉教授)は、形質細胞浸潤よりもスピロヘータを取り込むマクロファージが優位であり梅毒の胃病変としては比較的初期の病理像ではないかと追加した。

〔第4例〕 60歳代、女性。同時多発早期胃癌(症例提供：東京女子医科大学消化器病センター 中村真一)。

病変は内視鏡検査で胃体下部前壁と胃体中部後壁に2病変指摘された。内視鏡検査像のみの提示で、読影は上堂(大阪府立成人病センター消化器内科)が担当した。

通常観察(Fig. 4a)で前壁病変は、慢性胃炎で発赤した胃底腺領域にみられる境界明瞭な褪色調の浅い陥凹性病変で、色素散布像で陥凹面は微細顆粒状であるものの、陥凹縁は断崖状であり、低分化型腺癌と診断した。深達度は陥凹面に凹凸や厚みはなく粘膜内病変とした。赤松(長野県立須坂病院内視鏡センター)は、褪色調の陥凹性病変であるが陥凹縁の蚕食像が乏しく、陥凹面に粘膜模

様が残存しており、多発病変であることからまず悪性リンパ腫を考え、鑑別として限局性のアミロイドーシスを挙げたいとした。田中(広島大学病院内視鏡診療科)は、蚕食像は明らかであり、褪色調の分化型腺癌を考えた。NBI拡大観察の読影で上堂は、陥凹内の腺窩辺縁上皮に不整は乏しく、血管も規則正しく窩間部にみられることから癌は否定的とし、限局性の萎縮粘膜であり、アミロイドーシスは否定できないとした。一方、竹内(新潟大学医歯学総合研究科消化器内科学分野)は、わずかであるが乳頭状の表面構造に不整があり、陥凹縁では表面構造の不明瞭化と不整な血管がみられることから、大部分は高分化腺癌で陥凹縁のみ低分化となっていると診断した。小山(佐久総合病院佐久医療センター内視鏡内科)も、軽度不整な villous パターンであり、低異型度の分化型腺癌とした。小澤(佐藤病院消化器内科)は、上皮に light blue crest の存在を指摘した。八尾建史(福岡大学筑紫病院内視鏡部)は、陥凹の大部分に表面構造の不整は指摘できないが、中央部のみ弧状の上皮に不整があり、小腸型の超高分化腺癌を考えた(Fig. 4b)。

