

早期胃癌研究会

2015年3月の例会から

長浜 隆司¹⁾松本 主之²⁾

- 1) 千葉徳洲会病院消化器内科内視鏡センター
2) 岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科
消化管分野

2015年3月の早期胃癌研究会は2015年3月18日(水)に笹川記念会館2F国際会議場で開催された。司会は長浜(千葉徳洲会病院消化器内科内視鏡センター)と松本(岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野)、病理は菅井(岩手医科大学医学部病理診断学講座)が担当した。また、「早期胃癌研究会2014年最優秀症例賞」の表彰式が行われ、受賞者の南風病院消化器内科・松田彰郎氏による症例解説が行われた。

【第1例】 50歳代、男性。EBV (Epstein-Barr virus) 関連多発早期胃癌(症例提供: 彦根市立病院内科 田辺理恵)

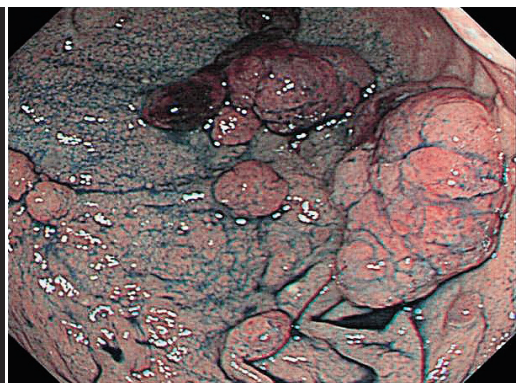
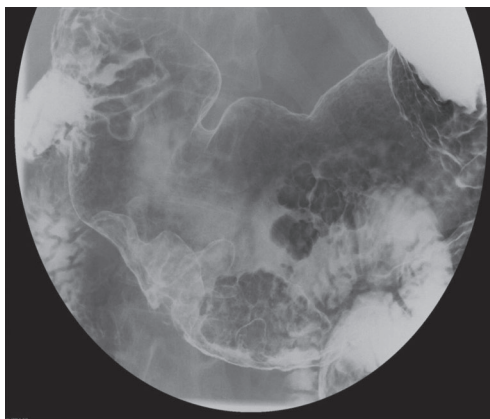
主訴は倦怠感、食思不振、糖尿病性腎症による慢性腎不全のためシャントを造設し、透析導入目的に泌尿器科へ入院となった。貧血の精査加療目的に施行された上部消化管内視鏡検査にて病変が発見された。

読影は時岡(第一東和会病院消化器内科)が担当した。X

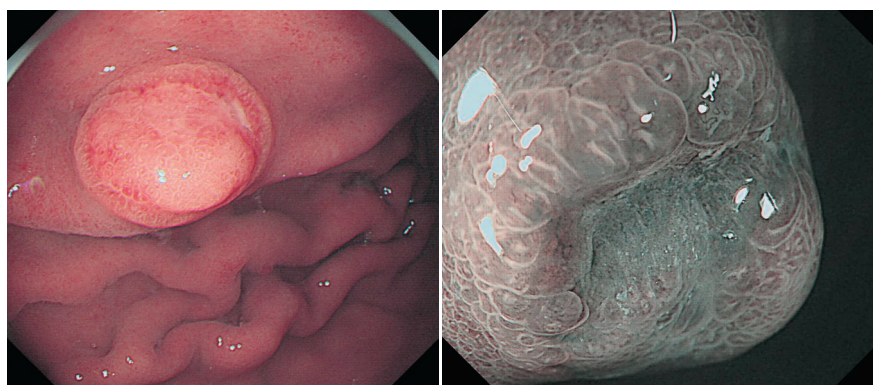
線造影検査で胃体中部～胃体下部大彎に約30mm大の粗大結節状で丈の高い隆起性病変とその小彎側の10mm大の隆起性病変を指摘した(**Fig. 1a**)。比較的なだらかな結節状隆起であるが隆起の形態がはっきりしており、空気量の変化で隆起の形態が変化していないことよりI型進行癌と読影した。

長南(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は比較的軟らかい病変でびらんなどの変化もなく隆起型、皺襞肥厚型の悪性リンパ腫を考えると読影した。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は他にも多発する隆起性病変を指摘し、ポリープが集簇しており、典型的ではないがjuvenile polyposisも考慮すべきと読影した。

内視鏡検査では多発する隆起性病変を指摘し表面が平滑でびらんなどもないことからSMT (submucosal tumor)の要素を持つ隆起で上皮性の腫瘍は考えにくく、リンパ腫や過誤腫性のポリポーシスを考えると読影した(**Fig. 1b**)。さらに出題



1a 1b



2a 2b

者より検討病変として比較的隆起の目立つ胃体下部大彎、前庭部大彎前壁より、胃体上部小彎の3病変について提示がなされたが、時岡は白色光観察、NBI (narrow band imaging) 拡大観察、共に上皮性腫瘍の所見はなく過形成性または過誤腫性のポリープを考えると読影した。八尾建史(福岡大学筑紫病院病理)はNBI併用拡大内視鏡像では2病変は上皮性の要素はなく、前庭部の病変のみ上皮性腫瘍を否定できないとしたが具体的な診断はわからないとコメントした。

病理は九嶋(滋賀医科大学臨床検査医学講座)が解説した。検討病変として提示された3病変について病理解説がなされ、病変はマクロ所見では結節状、分葉状の病変で上皮性の分化型の所見であり、病理組織学的には比較的低異型度の高分化型管状腺癌でありEBER (EBV-encoded small RNA) 陽性で浸潤部や病変の一部でlymphoid stromaの像が認められると説明し、病変はEBV関連多発早期分化型癌であり、病理学的検索が行われた範囲内で少なくとも7つの腫瘍が確認できたと解説した。

二村(福岡大学医学部病理学講座)は病理組織学的には粘膜内の腫瘍から成る隆起でほとんど管状、乳頭管状の構築を示す部位と粘膜内でリンパ球浸潤癌の形態を示す組織像であり、粘膜下層にほとんど線維化がないため軟らかい印象を受けたのではないかとコメントした。

渡辺(PCLジャパン病理・細胞診センター)はマクロで典型的な癌の所見であるとして、臨床的に癌と診断できなかった理由について質問があり、臨床側より小山(佐久総合病院佐久医療センター内視鏡内科)から個々にみると立ち上がり明瞭な結節状隆起であり分化型癌の所見であるが、あまりにも多発しており特殊な診断を考えてしまうと述べた。最後に九嶋より本例はEBV関連胃癌の典型像ではなく、かなり特異的な症例だとコメントがあった。

【第2例】 50歳代、女性。胃神経内分泌腫瘍、NET G2 (症例提供: 横浜栄共済病院消化器内科 遠藤智広)

主訴は特になく、検診の上部消化管造影検査で異常陰影が指摘された。近医による上部消化管内視鏡検査にて病変を指摘され精査加療目的に紹介となった。

読影は橋本(新潟大学医歯学総合病院消化器内科)が担当した。X線造影検査では胃体中部の大彎に径20mmほどの隆起性病変を指摘し、立ち上がりが高ならかなことよりSMT様の隆起性病変で悪性リンパ腫と診断した。

赤松(長野県立須坂病院内視鏡センター)は隆起の表面に淡いバリウム斑を指摘し、粘膜下を主体にした隆起表面に陥凹を伴う病変で、鑑別としてカルチノイド腫瘍、lymphoid stromaを伴う胃癌を挙げると述べた。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)はSMT様の所見で表面が露出した腫瘍で診断は赤松と同様であると述べた。

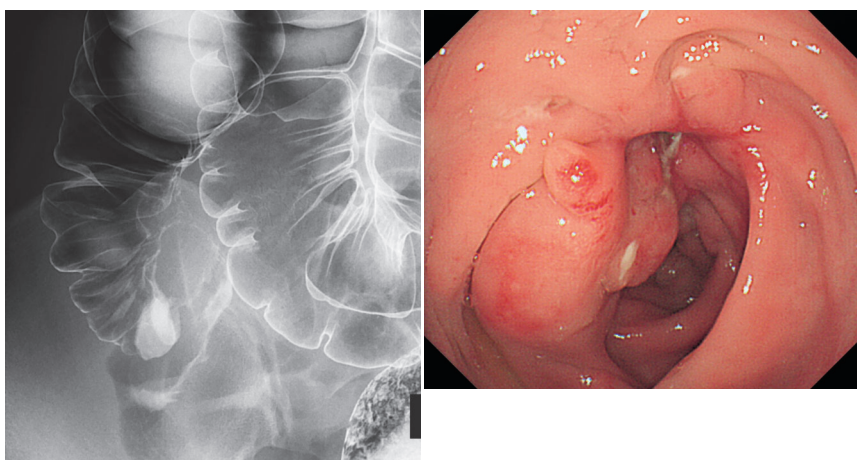
Fig.2に示す通り、内視鏡検査では発赤調の隆起性病変で隆起の立ち上がりは非腫瘍性粘膜でSMT様隆起を呈しているが、不整形の浅い陥凹があり上皮性の腫瘍で0-IIa+IIc型、組織型は陥凹境界が明瞭なことから低分化の癌で、深達度はSMT様の立ち上がりを呈していることからSM深部浸潤を考えると読影した。

濱本(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は隆起の立ち上がりの形態が部位によって異なりSMTか上皮性か判断に迷う所見があるが、そのような場合粘膜筋板の直上に病変の主座がある場合が多く、また表面構造で腺窩上皮が消失しないし開大している部分は腫瘍が下から浸潤している所見であり、このような形態を取るものとしてカルチノイドと診断した。

治療はLECS (laparoscopic and endoscopic cooperative surgery) が行われた。

病理は柳本(横浜栄共済病院病理診断科)が解説した。大きさ13×10mm大の粘膜下を主体にした病変を認め、腫瘍は索状構造で小胞巣状の増殖を示しており、免疫染色ではクロモグラニン、シナプトフィジン陽性であった。腫瘍表層は腺窩上皮に覆われており、陥凹部では表層ぎりぎりまで腫

3a 3b



瘍の進展がみられるが露出部分はなかった。Ki-67指数6.4%でNET G2と診断した。

海崎(福井県立病院病理診断科)からType IIIのsporadic typeのカルチノイドで背景にA型胃炎はなく、本例は通常のカルチノイドのように粘膜下層下主体の発育、浸潤ではなく、粘膜筋板の中に腫瘍がコンパクトに発育、浸潤しているため立ち上がり急峻で陥凹を呈する特異な形態をとったものと考えたとコメントがあった。(長浜)

【第3例】 30歳代、女性。回盲部・虫垂に肉芽腫を認めたCrohn病疑診例(症例提供: 済生会福岡総合病院消化器内科 岩尾梨沙, 吉村大輔)

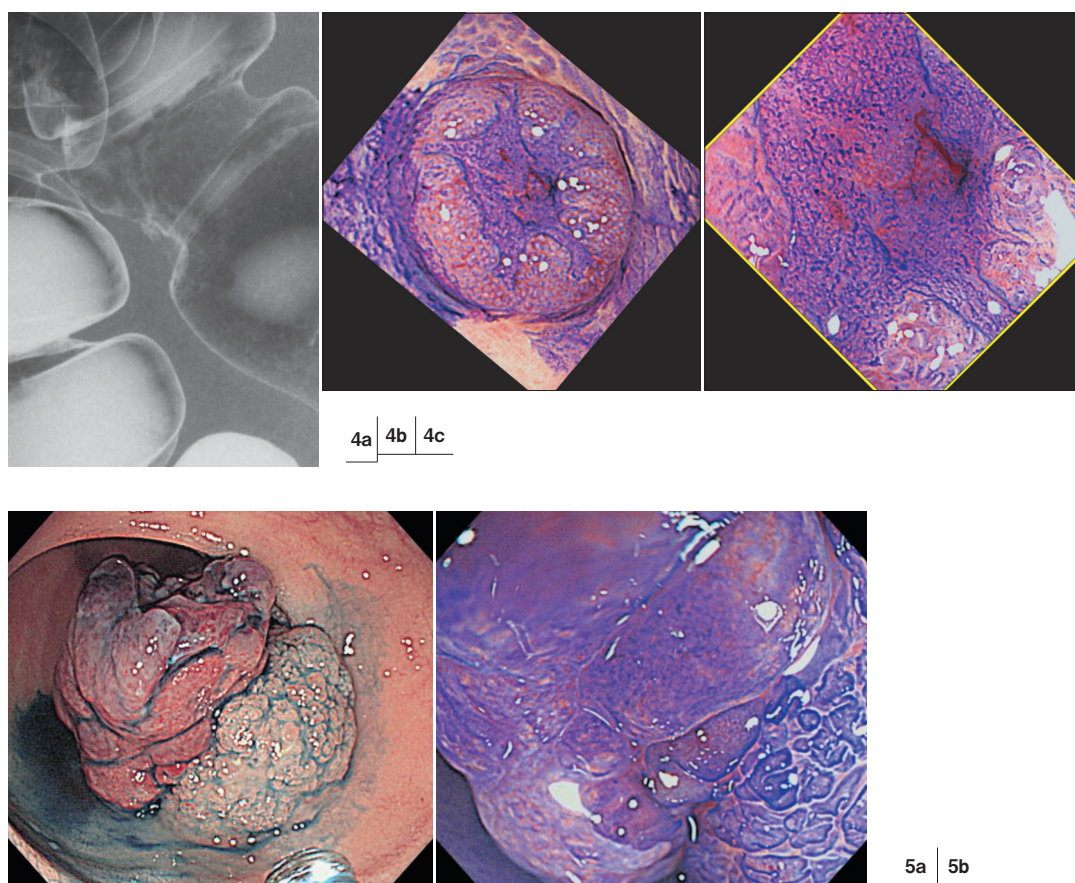
右下腹部痛、嘔気、嘔吐、下痢が一週間の経過で増悪したため、小腸X線造影検査、注腸X線造影検査、大腸内視鏡検査が施行された。川崎(岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野)は、小腸X線造影像で口側拡張を伴う終末回腸の狭小化と同部のバリウム斑、注腸X線造影像で回盲弁から盲腸に及ぶ伸展不良を指摘し(**Fig. 3a**)、腸管子宮内膜症と診断し、鑑別疾患として悪性リンパ腫瘍を挙げた。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、潰瘍の所見は読み取りにくいとし、虫垂を中心とした炎症性腫瘍による伸展不良であり、盲腸周囲炎と診断した。大腸内視鏡像では、川崎は回盲部に膿性粘液の付着した浮腫性変化、回盲弁の腫大と潰瘍を読影し(**Fig. 3b**)、盲腸周囲炎、あるいは感染を合併した子宮内膜症の可能性を挙げた。斉藤も膿性進出物の付着に着目し、全体の伸展不良が盲腸周囲炎で説明可能であり、放線菌症も鑑別に挙がると述べた。蔵原(松山赤十字病院胃腸センター)は内視鏡所見も子宮内膜症に矛盾しないことを追加した。回盲部切除術が施行された。

病理は高橋(九州大学大学院医学研究院形態機能病理学)が解説した。肉眼的には、終末回腸の開放性潰瘍と肛門

側の隆起がみられ、隆起部はリンパ球集簇が顕著であった。潰瘍部に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を伴う全層性炎症と裂溝がみられた。一方、虫垂根部から先端に至るまで、多数の肉芽腫を伴っていた。以上より、Crohn病疑いと診断した。八尾隆史(順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学)、渡辺(PCLジャパン病理・細胞診センター)も肉眼所見、裂溝、全層性炎症、肉芽腫の存在からCrohn病が最も考えられるとした。岩下(福岡大学筑紫病院病理部)より、本例の虫垂はいわゆる肉芽腫性虫垂炎よりも炎症が顕著であるとの追加コメントがあった。回盲部炎症性病変の鑑別疾患を考えるうえで興味深い症例であった。

【第4例】 60歳代、男性。0-Is+IIc型早期大腸癌症例(症例提供: 東京都がん検診センター消化器内科 神谷綾子)

便潜血反応陽性を契機に施行した大腸内視鏡検査で病変を指摘された。上田(大阪市立十三市民病院消化器内科)は、X線造影像でS状結腸に中央に星芒状のバリウム斑を有する辺縁平滑な隆起を指摘し、側面像で変形と集中を伴うことからSM深部浸潤を伴う0-Is+IIc型早期癌と読影した(**Fig. 4a**)。小林(福岡山王病院消化器センター)は側面硬化像から進行癌も考慮すべきとした。通常内視鏡像では、上田は集中がないことからSM軽度浸潤にとどまると判断した。山野(秋田赤十字病院消化器病センター)は、星芒状の浅い陥凹面に対して辺縁隆起が顕著であることを指摘した。拡大内視鏡所見(**Fig. 4b,c**)では、上田は深い陥凹部が構造不明瞭かつVi高度不整であり、SM深部浸潤癌とした。岡(広島大学病院内視鏡診療科)は表面構造整、血管構造整、Vi軽度不整であり粘膜内癌と診断した。一方、山野は陥凹内部の逆噴射からSM深部浸潤癌と読影し、田中(広島大学病院内視鏡診療科)もSM深部浸潤であり、中分化腺癌の可能性も指摘した。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)はX線造影



像と内視鏡像の乖離が問題ではないかと述べた。

外科的切除標本の病理を山村(東京都がん検診センター検査科)が解説した。陥凹を伴う7×8mmの隆起で、星芒状陥凹の中に深い陥凹を伴っていた。陥凹部に一致して高分化管状腺癌がみられ、SM浸潤距離は粘膜筋板仮想線から520 μ m、表面から1,350 μ mであった。なお、臨床で指摘した深い陥凹部の癌は粘膜筋板の圧排にとどまり、表面構造は保たれていた。岸本(京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学)は垂直浸潤距離の計測に悩むとコメントした。八尾隆史(順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学)は粘膜筋板の破壊があり表面からの計測が妥当と述べた。提供者がX線所見および内視鏡所見と病理組織学的所見の詳細な対比を示した。八尾恒良(佐田病院)は、X線造影像が十分な低緊張の条件下で撮影されていないことを指摘した。拡大内視鏡像を含む深達度診断、およびSM浸潤度判定において示唆に富む症例であった。

【第5例】 80歳代、女性。腺腫を伴う直腸内分泌細胞癌症例(症例提供:手稲溪仁会病院消化器病センター 原田拓) 排便時血便のため近医を受診し、直腸病変を指摘された。

読影は三上(神戸市立医療センター西市民病院消化器内科)が担当した。注腸X線造影像では、直腸前壁に2段構造を有する隆起性病変を指摘した。内視鏡所見(Fig.5a)でも2つの成分を指摘し、褪色調の基底部は浮腫性病変、発赤調の頭部は炎症性ポリープと判断した。一方、小林(福岡山王病院消化器センター)は基底部が腺腫で頭部は癌、樫田(近畿大学医学部消化器内科)は物理的刺激が加わった鋸歯状病変とした。拡大内視鏡所見(Fig.5b)から、三上は基底部は腺腫、表面構造を欠如する頭部は癌ないし悪性黒色腫を考えると述べた。田中(広島大学病院内視鏡診療科)は、基底部は上皮性腫瘍であるが、頭部は肉芽組織以外考えられないと述べた。このように、臨床診断に難渋した症例であった。

病理は大森(手稲溪仁会病院病理診断科)が担当した。明瞭な立ち上がりをもつ25mm大の0-I+IIa型であり、台座状の基底部と八頭状の頭部から成っていた。頭部は腫瘍細胞が充実性・胞巣状に増殖し、表層は肉芽組織に被覆されていた。シナプトフィジン陽性、CD56陽性、Ki-67標識率90%以上であり、内分泌細胞癌と診断した。基底部は一部に高分化管状腺癌を伴う腺管絨毛腺腫であり、内分泌細胞癌へ

の移行巣はなかった。最終的に, SM2, ly3, v2, pN1であった。大森は本例の発育進展について解説を加え, 腺腫内癌が内分泌細胞癌の形質を獲得し急激に発育した可能性を図説した。下田(PCLジャパン病理・細胞診センター)も, このような発育を示す内分泌細胞癌は極めてまれであるが, 腺腫内癌を介した内分泌細胞癌の発生と解釈するのが妥当と述べた。

一方, 平橋(九州大学大学院医学研究院形態機能病理学)は本例で明らかな腺腫内癌はないとし, 岩下(福岡大学筑紫病院病理部)は腺腫からの内分泌細胞癌発生も否定できなとコメントした。臨床像, 病理組織学的所見のいずれの点においても貴重な症例であった。(松本)