

早期胃癌研究会

2015年6月の例会から

梅垣 英次¹⁾野村 昌史²⁾

1) 神戸大学大学院医学研究科消化器内科学分野

2) さっぽろ大通り内視鏡クリニック

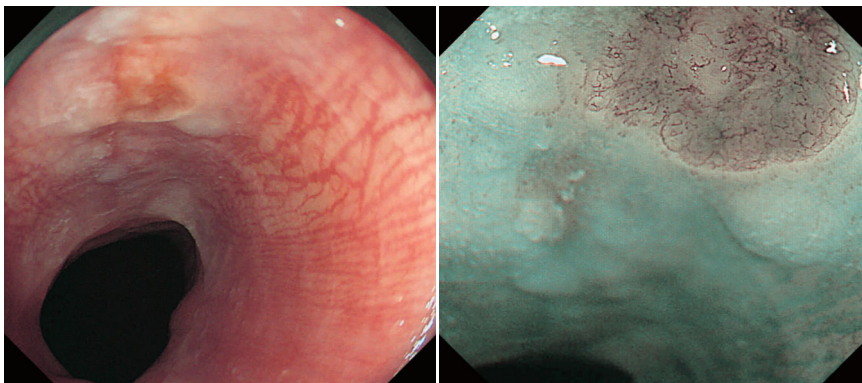
2015年6月の早期胃癌研究会は2015年6月17日(水)に笹川記念会館2F国際会議場で開催された。司会は梅垣英次(神戸大学大学院医学研究科消化器内科学分野)、野村昌史(さっぽろ大通り内視鏡クリニック)、病理は平橋美奈子(九州大学大学院医学研究院保健学部門・医学部保健学科)が担当した。また、画像診断教育レクチャーは、二村聡(福岡大学医学部病理学講座)が「臨床医が知っておくべき病理第2弾 全消化管:消化管に発生するリンパ腫(後編)―各病型の組織像を中心に」と題して行った。

【第1例】 60歳代、男性、食道粘表皮癌(症例提供:福岡赤十字病院消化器内科 平川克哉)。

主訴は心窩部痛。上部消化管内視鏡検査にて食道に異常を指摘された。読影は北村(市立奈良病院消化器内科)が担当した。X線造影像では、下部食道の扁平上皮領域内に径10mm大程度の不整陥凹性病変を認め、陥凹がやや深いことや陥凹周囲が軽度隆起していることから、SM浸潤を来し

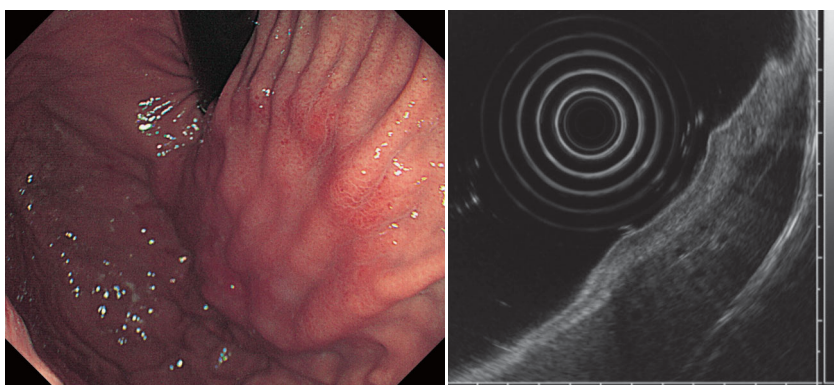
た癌と読影した。通常内視鏡像(**Fig.1a**)では不整発赤陥凹を呈する0-IIc型であり、病変の厚みよりSM浸潤を疑った。また口側には周囲の正常扁平上皮と色調の異なる粘膜を認めたため、口側への上皮内進展も疑った。NBI(narrow band imaging)拡大内視鏡像(**Fig.1b**)では、陥凹周囲にType B2血管が認められるものの、通常の扁平上皮癌(squamous cell carcinoma; SCC)で認められる上皮乳頭内血管ループ(intra-epithelial papillary capillary loop; IPCL)の変化に乏しく、陥凹中心部では血管が粗となり一部ネットワーク様にみえる領域もあり、腺癌の鑑別も必要とした。

平澤(仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科)は、周囲にIPCLのType B1血管が少ないため診断困難であるが、Type B2血管が主体であり、深達度T1a-MM~T1b-SM1のSCCと診断とした。小澤(佐藤病院消化器内科)は癌の所見に加えて、陥凹の中央はなだらかに盛り上がり有するため、リンパ管腫や粘膜下に何か軟らかいものがあると追



1a 1b

2a 2b



加した。清水(北海道大学病院消化器内科)はNBI拡大内視鏡像で網状所見を認めることより、basaloid carcinomaなどの特殊型腫瘍を第一に挙げ、深達度はSM2とした。

病理は田邊(福岡大学筑紫病院病理部)が担当した。病変に対してESD(endoscopic submucosal dissection)が施行され、最大径14mm大、病変の中央部に最深部(SM1 150 μ m)を有する0-IIc型の粘表皮癌(mucoepidermoid carcinoma)であった。SCCが上皮内を全層性に増殖し(口側では基底層にのみ癌を認める)、中心部ではSCCが蜂巣状に増殖し、癌層内には明らかな腺管構造を有さない多数の粘液含有細胞を認め、周囲間質にもアルシアンブルー陽性の粘液を認めた。免疫組織化学染色像では癌は扁平上皮系マーカーにびまん性に陽性、腺上皮系マーカーには一部弱く陽性であり、扁平上皮(多分化能を有する基底細胞)由来の粘表皮癌と診断した。

岸本(京都府立医科大学附属病院病理診断科)は粘膜筋板が広範囲に粘膜下層へ圧排され、細胞成分と粘液が混在した病理組織学的所見は、EUS(endoscopic ultrasonography)のSM massive浸潤を疑わせる所見やheteroな構造を反映していたとコメントした。

【第2例】 40歳代、男性。進行胃癌(症例提供:東北薬科大学病院消化器センター消化器内科 米地真)。

主訴はなし。健診の上部消化管内視鏡検査で胃に異常を指摘された。読影は時岡(第一東和会病院消化器内科)が担当した。X線造影像では、穹窿部大彎に径4cm大の壁の不整、硬化像を伴った低隆起性病変を認めた。隆起表面にはびらんや明らかな潰瘍は認めないが凹凸があり、0-IIa型、SM massiveの早期胃癌と読影した。通常内視鏡像(**Fig.2a**)では、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 菌感染陰性の萎縮のない穹窿部に、径4cm大の発赤を伴った隆起性病変を認め、周囲にはひだ集中を伴っていた。隆起面には潰瘍やびらんと伴わず、X線造影像同様の所見であると診断した。

長南(仙台厚生病院消化器内視鏡センター)は境界明瞭な発赤隆起を主体とした病変で、周囲より集中するひだを認め、比較的粘膜模様が保たれた低異型度高分化型腺癌であり進行胃癌と診断した。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、隆起の一部のみに癌が表面に露出した低分化型(por, sig)の進行胃癌と読影した。

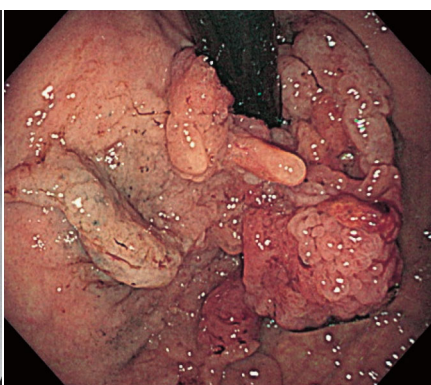
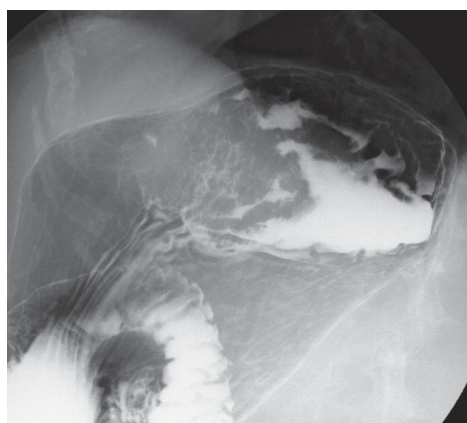
NBI(narrow band imaging)拡大内視鏡像では、隆起の一部にのみIMVP(irregular microvascular pattern)およびIMSP(irregular microsurface pattern)を認め、病変全体はSMT(submucosal tumor)様の形態をとるため、総合的に4型の進行胃癌と診断した。

八尾建史(福岡大学筑紫病院内視鏡部)は、隆起の一部にDL(demarcation line)を伴ったIMVP、IMSPを認め、発赤を伴っていることから分化型腺癌であり、深部は低分化型腺癌でSS程度に深部浸潤しているとコメントした。EUS(endoscopic ultrasonography)像(**Fig.2b**)では、長南は比較的壁構造を保ちながらSM、MPの肥厚を伴い、深部浸潤を来した、スキルス様発育をするSS癌と診断した。

病理は、施設での診断を症例提示者が解説した。胃全摘術が施行され、病変の一部のみに癌が粘膜表面に露出し、粘膜全層を中分化腺癌が浸潤し、粘膜筋板を保ちながら粘膜下層固有筋層へと浸潤し、漿膜面への露出も伴っていた。Type 5, 50 $\times$ 45mm, tub2, pT4a(SE), sci, INFb, ly2, v1, pN1(1/22), Stage IIIA。

菅井(岩手医科大学医学部病理診断学講座)が病理の補足を行った。癌は粘膜筋板が保たれたまま深部へびまん性に浸潤し、粘液組織化学的には胃型形質が陽性であった。またMMP7が強陽性発現しているため、異型が軽度であるにもかかわらず、生物学的に癌細胞が広範囲に粘膜下へ浸潤したとコメントした。

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、病変の中心部のみで癌が粘膜表層に露呈し、辺縁部



3a 3b

では粘膜深部主体で癌が発育し、萎縮のない胃底腺粘膜領域にできた、胃底腺癌と発育形式の類似した特殊な癌として興味をもたれるとコメントした。渡辺(PCLジャパン病理・細胞診センター)は、病変中心部の0-IIc様陥凹から癌が粘膜下層へ浸潤し、粘膜下層では側方へ進展し、さらに側方端では粘膜下層に浸潤した癌が逆に粘膜へ浸潤する、*H. pylori* 陰性胃にできた本症例の進展形式に大変興味をもたれるとコメントした。

【第3例】 60歳代、女性。胃癌(症例提供:東京女子医科大学消化器病センター 小林亜也子)。

主訴は上腹部痛。上部消化管内視鏡検査で異常を指摘された。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。X線造影像(Fig.3a)では、噴門部を取り囲む凹凸不整な大きな隆起性病変を認め、進行胃癌(1型または2型)と読影した。通常内視鏡像(Fig.3b)では胃底腺ポリープの多発を伴った *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 菌未感染の胃であり、噴門部を取り囲むように食道胃接合部より胃側に不整な隆起性病変を認めた。低隆起の部分と結節状の丈の高い部分の混在した腫瘍であり、みずみずしい平滑な表面変化、嚢胞様の変化、黒点様変化を認め、一部発赤、出血を伴った部分も認めた。以上の所見より内視鏡的には、胃底腺型胃癌に類似した胃型の深達度Mの早期胃癌と読影した。

赤松(長野県立病院機構長野県立須坂病院内視鏡センター)は、大きな腫瘍の割にはX線造影像で胃壁の変形もなく、内視鏡的には胃底腺ポリープに類似した表面構造を有する、胃型の粘膜内癌と診断した。八木(新潟県立吉田病院内科)は胃型腺腫(幽門腺型腺腫)が主体で、一部に癌を伴っているかもしれないと読影した。

NBI (narrow band imaging) 拡大内視鏡像では、乳頭状、絨毛状の表面構造を呈し、胃型の腺腫ないし癌と診断した。八尾建史(福岡大学筑紫病院内視鏡部)は胃型の腺腫ある

いは癌であり、粘液産生に富んだ腫瘍であるとコメントした。本症例に対して腹腔鏡下噴門側胃切除術が施行された。

病理は八尾隆史(順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学)が担当した。病理学的には大部分が高異型度(胃腺窩上皮型)高分化腺癌成分で、粘液を多く含んだ幽門腺型腺腫相当の成分、低異型度(胃腺窩上皮型)高分化腺癌成分が肛門側に認められた。いずれも粘膜内癌であり、幽門腺型腺腫の癌化である可能性が示唆された(病変の最大径90×63mm)。内視鏡上、絨毛状構造を認めた部位は腺癌であり、肛門側の表面が平坦なところに腺腫成分を認めたが、同部位にも癌に近い異型を示す成分が混在し、低異型度癌成分との境界は不明瞭であった。

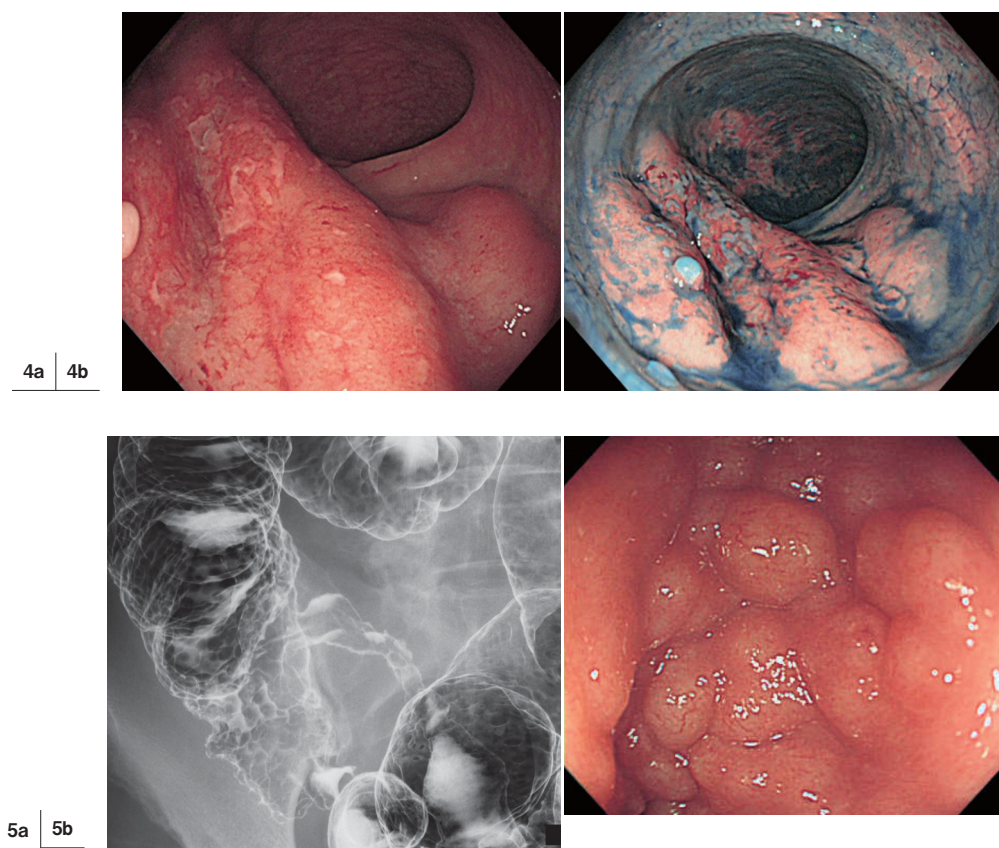
九嶋(滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座(病理診断科))は、幽門腺型腺腫の癌化では“もこもこした”丈の高い粗大な絨毛状隆起を呈するのがひとつの特徴像であり、本症例もGNAS遺伝子の変異があるとコメントした。(梅垣)

【第4例】 40歳代、男性。直腸MALTリンパ腫(症例提供:浜松医科大学医学部附属病院消化器内科 山中力行)。

粘血便を契機に病変が発見された。読影は吉村(福岡県済生会福岡総合病院消化器内科)が担当した。

注腸X線造影像では、病変は下部直腸後壁に存在する大きさ約2cmの粘膜下腫瘍(submucosal tumor; SMT)様の隆起性病変で、表面に明らかな潰瘍形成はみられなかった。吉村は、なだらかな立ち上がりと表面の波打った形態から消化管間葉系腫瘍(gastrointestinal mesenchymal tumor; GIMT)と悪性リンパ腫を鑑別として挙げた。

通常内視鏡像(白色光像(Fig.4a)+インジゴカルミン散布像(Fig.4b))では、病変は立ち上がりになだらかな発赤調の多結節性隆起性病変で、全体的に伸展性がよく軟らかかった。表面は非腫瘍の上皮で覆われ、その中に微細な血管の拡張とびらんを認め、一部に白苔の付着した肉芽様の結節



がみられた。病変はX線造影像のイメージより大きく、口側に帯状に延びていた。吉村は、線維化を伴わない病変で、MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫を考えたいと読影した。赤松(長野県立病院機構長野県立須坂病院内視鏡センター)は、悪性リンパ腫はSMTの性格に加えて上皮へ浸潤してびらんを作るが、本症例はこれに合致しており、潰瘍を形成していないため、MALTリンパ腫を含めた低悪性度リンパ腫を考えたいとコメントした。小澤(佐藤病院消化器内科)は、AL型アミロイドマを鑑別に挙げた。NBI (narrow band imaging) 像・クリスタルバイオレット染色像 (near focus) では、表層が非腫瘍の上皮で覆われていることが確認され、ピット間が開いていることから上皮下のmassの存在がうかがわれた。

EUS (endoscopic ultrasonography, 細径プローブ) 像では、第2～3層を主体とする、やや低エコーの均一な病変として描出された。いくぶん高エコーではあったが、吉村、趙(洛和会丸太町病院消化器内科)共に悪性リンパ腫として矛盾しないと読影した。

病理は平橋(九州大学大学院医学研究院保健学部・医学部保健学科)が解説した。生検検体のみであったが、小～

中型の均一なリンパ腫細胞の増殖を認め、MALTリンパ腫と診断した。本症例では、一見正常と思われる部位からの生検でも粘膜下層を中心に腫瘍細胞を認めており、MALTリンパ腫を局所切除する際には十分な注意が必要と思われた。

【第5例】 70歳代、女性。MLPを呈するT細胞性リンパ腫(症例提供:静岡市立静岡病院消化器内科 堀谷俊介)。

便潜血反応陽性を契機に病変が発見された。右下腹部に腫瘤を触知した。読影は川崎(岩手医科大学医学部内科学講座消化器内科消化管分野)が担当した。

注腸X線造影像(Fig.5a)では、直腸から終末回腸にかけて2～3mm大の小隆起が多発し、盲腸から上行結腸にかけて密在していた。隆起の辺縁は平滑で上皮性変化をうかがわせる所見はなく、一部の隆起の表面にはわずかなバリウムの溜まりを認めた。終末回腸から盲腸にかけての管腔は、やや狭小化していた。川崎は、MLP (multiple lymphomatous polyposis) typeの悪性リンパ腫と診断した。斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、終末回腸にmassがあり、盲腸は圧排されている。狭小化した回腸の口側腸管の拡張がないことから軟らかい病変であり、悪性リンパ腫を支持する所見であるとコメントした。

通常内視鏡像〔白色光像(Fig.5b)+インジゴカルミン散布像〕では、終末回腸は狭小化し、一部に粘膜欠損を認めた。全大腸にわたって数mm大の黄白色調の小隆起が多発し、深部では密に分布していた。隆起表面には軽度拡張した血管を認め、一部ではびらんを形成していた。上行結腸にはやや大きなmassがみられ、鉗子で押すとやや軟らかい印象であった。川崎は、X線診断からの変更はなく、MLP typeの悪性リンパ腫と診断した。

病理は江河(静岡市立静岡病院病理診断科)が解説した。生検検体のみであったが、粘膜固有層を中心に中～大型の

異型リンパ球が密に増殖していた。免疫染色はCD3(+), CD4(+), CD8(-), CD20(-), CD30(+), EBER(-)であり、T細胞性リンパ腫と診断した。HE染色像上はATLL(adult T-cell leukemia/lymphoma)を疑う像であったが、HTLV-1(human T-cell leukemia virus type 1)陰性であり、亜型の確定はできなかった。

MLP typeの悪性リンパ腫は、通常、マントル細胞リンパ腫、濾胞性リンパ腫、MALT(mucosa-associated lymphoid tissue)リンパ腫のいずれかであるが、本症例はT細胞性リンパ腫であり、大変貴重な症例であった。(野村)