

早期胃癌研究会

2015年9月の例会から

八木 一芳¹⁾清水 誠治²⁾

1) 新潟県立吉田病院内科

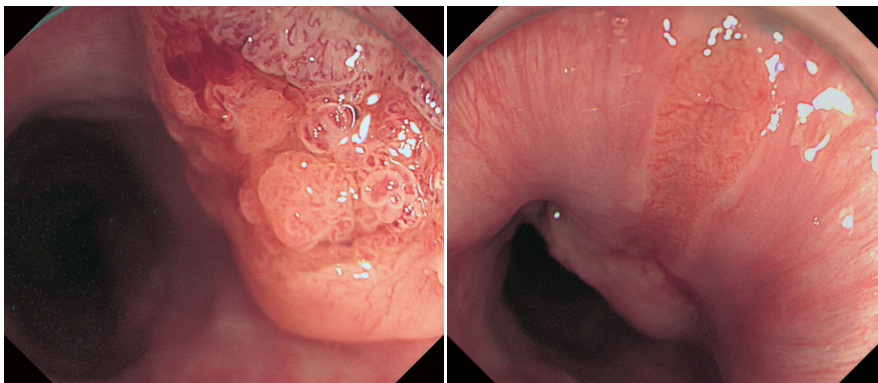
2) 大阪鉄道病院消化器内科

2015年9月の早期胃癌研究会は2015年9月16日(水)に笹川記念会館2F国際会議場で開催された。司会は八木一芳(新潟県立吉田病院内科)、清水誠治(大阪鉄道病院消化器内科)、病理は九嶋(滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座(附属病院病理診断科))が担当した。また、セッションの間に、第21回白壁賞、および第40回村上記念「胃と腸」賞の授与式が執り行われた。

【第1例】 70歳代、女性。食道異所性胃粘膜から発生した腺癌(症例提供:国立がん研究センター東病院消化管内視鏡科 今城眞臣)。

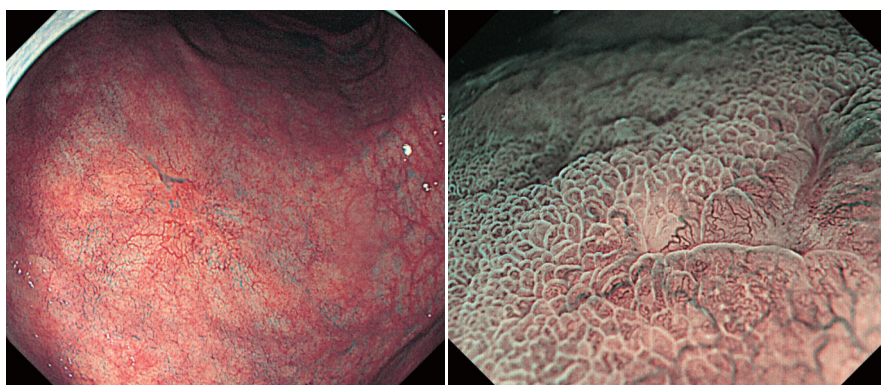
検診のMDL (magedurchleuchtung) で異常を指摘され精査となった。読影は小田(東京都がん検診センター消化器内科)が担当した。食道X線造影像では、頸部食道に25mm程度の粘膜下腫瘍(submucosal tumor ; SMT)様の立ち上がり有し、中心に陥凹を伴った隆起病変を認めた。低分化の扁平上皮癌やカルチノイドなど特殊なタイプの組織型の病

変を鑑別に挙げた。内視鏡像では、扁平上皮がSMT様に隆起し、その内部に顆粒状模様の変化を有した部分が表層に露呈していた(Fig.1a)。また、その口側には異所性胃粘膜が存在した(Fig.1b)。小田は顆粒状の部分は腺癌の露呈であり、扁平上皮下の異所性胃粘膜から発生した食道腺癌と診断した。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、顆粒状の粘膜模様を絨毛状と表現し、大小不同で血管にも不整があり、領域性が存在することから腺癌としたが、異所性胃粘膜との間に扁平上皮が介在しているため、それからの発生ではなく、扁平上皮下の食道固有腺などの腺組織からの発生だろうとコメントした。また、深達度はSM massiveとした。一方、小山(佐久総合病院佐久医療センター内視鏡内科)は、異所性胃粘膜は扁平上皮を覆うので、病変は別の異所性胃粘膜から発生した腺癌の可能性があるとしてコメントした。高木(芦屋中央病院内科)は、病変が乳頭状構造であることより食道に発生した腺腫の癌化の可能性を示唆した。



1a 1b

2a 2b



生検で中分化型腺癌と異所性胃粘膜が確認され、異所性胃粘膜から発生した食道腺癌の診断でESD (endoscopic submucosal dissection) が施行された。

病理は藤井(国立がん研究センター東病院病理診断科)が解説した。径19×19mmの0-Is+IIc病変で乳頭状構造と癒合した腺管から成る腺癌であり、扁平上皮下で幽門腺類似の異所性胃粘膜と連続していた。深達度はSM浸潤3,750μmであった。食道固有腺を病変内に見出すことはできず、異所性胃粘膜由来とした。腺癌の発生について大変興味深い症例であった。

【第2例】 60歳代、男性。未分化型早期胃癌(症例提供：千葉徳洲会病院消化器内科 宇賀治良平)。

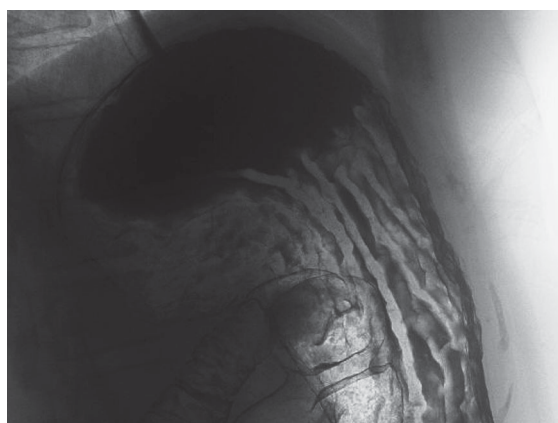
上部消化管内視鏡検査で異常を指摘されて精査となった。読影は柴垣(島根大学医学部第2内科)が担当した。通常内視鏡像では、萎縮粘膜を背景とした胃体下部前壁に褪色と発赤が混じった病変があり、一部蚕食像と認識できる陥凹を伴い、組織混在型癌と診断した。インジゴカルミン撒布像では陥凹が一部明瞭となった(Fig.2a)。病変部の中心でやや厚みを伴っていることより、その部位をSM浸潤と診断した。NBI (narrow band imaging) 拡大内視鏡像では、背景は絨毛状模様でLBC (light blue crest) を伴うことより腸上皮化生と診断し、LBCが観察されない部分が病変部と指摘した。中心部は表面構造が視認できず、びらんも伴っており、その部位は低分化型腺癌で表層に露呈していると読影した(Fig.2b)。一方、LBCが観察されない周囲の部分は粘膜模様と異なるがあり、分化型癌とした。その部分は、粘膜模様が存在することより、粘膜筋板を保った状態でのSM浸潤の可能性があったとした。吉村(済生会福岡総合病院消化器内科)は、周囲の部分は粘膜模様が認識でき、表層非腫瘍で粘膜深部に腫瘍が這っているような組織像の病変と診断し、tub2癌が上皮下を進展している癌とした。さらに、中心部では低分化型腺癌が存在すると指摘した。生検で印環細胞癌の診

断となり、外科的胃切除術が施行された。

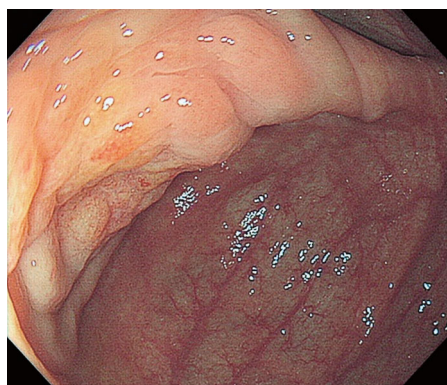
病理は宍倉(千葉徳洲会病院病理診断科)が解説した。背景は萎縮粘膜であり、病変は0-IIb+IIc, por2>sig, 中心部で1mm程度にSM微量浸潤で25×18mm大であった。二村(福岡大学医学部病理学講座)は、標本の固定が非常に不良で最表層は脱落し、内視鏡像との対比は困難であることを追加した。その条件の悪い標本の中からも、病変の辺縁では粘膜固有層の中心に少ない量の癌細胞浸潤がみられ、中心に向かうと癌細胞の浸潤量が増えること、一方、既存の腺管(完全型腸上皮化生)の密度は辺縁では保たれており、中心に向かうとその密度が低下していることを解説した。八尾(佐田病院)から、通常内視鏡像の読みと部位の同定が不十分であることが指摘された。司会の指導を含め反省すべき点を残した症例であった。

【第3例】 40歳代、女性。胃サルコイドーシス(症例提供：国立病院機構長崎医療センター消化器内科 東俊太郎)。

胃X線検診で異常を指摘されて精査となった。読影は北村(市立奈良病院消化器科)が担当した。X線造影像では、胃体部のひだが不整で *H. pylori* 感染を伴い、さらにひだの途絶や先細りの部位に陥凹領域が存在していること、その病変は多発し領域性が不鮮明なこと(Fig.3a)より、リンパ腫と診断した。小澤(佐藤病院消化器内科)は、瘻痕様所見、ひだの途絶、インゼル様所見を認めるが、蚕食像がないことより、サルコイドーシスなどの肉芽腫を伴った炎症性病変を鑑別に挙げた。通常内視鏡像では、胃体部に多発する境界不明瞭な褪色陥凹病変を認め陥凹部には血管の拡張が目立ち(Fig.3b)、癌など上皮性病変の所見はなく、多発性潰瘍瘻痕、リンパ腫、肉芽腫性炎症性病変を診断に挙げた。NBI (narrow band imaging) 拡大内視鏡像では、褪色陥凹の病変部は管状pitから成っており、拡張した血管も伴っているが不整はなく、一部pitが不鮮明化していることより、腺窩が浅くなっている胃底腺と読影した。深部に腫瘍が存在しているよ



3a 3b



4a 4b

うな所見はなく、局所的な萎縮所見とした。超音波内視鏡像では、症例提供者の東が第3層まで、すなわち粘膜筋板までの層の肥厚と説明した。

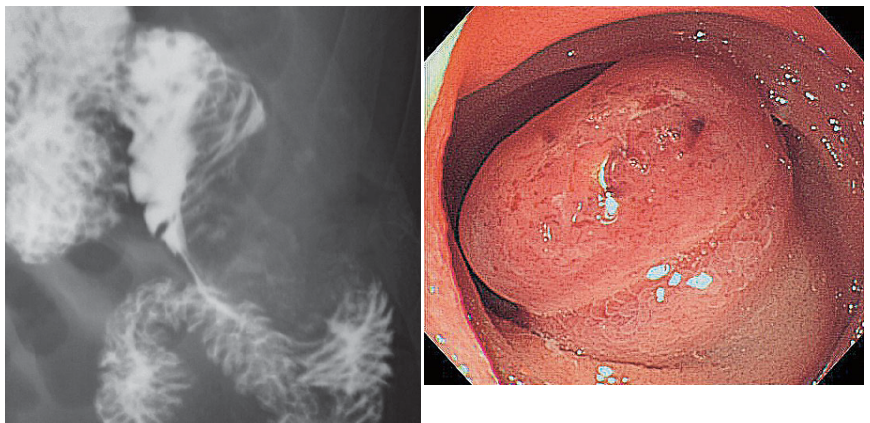
病理解説は九嶋(滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座)が担当した。胃体上部の靱色陥凹部からの生検で、粘膜固有層深部から粘膜下層にかけて境界明瞭な癒合傾向のある類上皮細胞肉芽腫を認め、乾酪壊死は認めず、臨床的にサルコイドーシスに合致することより、サルコイドーシスの胃病変と診断した。江頭(大阪医科大学病理学教室)からは、粘膜固有層から粘膜下層の肉芽腫の周りに膠原線維が存在し、そのためにひだ集中を形成していること、さらに類上皮細胞も核が腫大し活動性であること、また肺にサイコイドーシス病変が存在するので肉芽腫性胃炎ではなくサルコイドーシスの胃病変とすることが追加された。小山(佐久総合病院佐久医療センター内視鏡内科)から、生検を陥凹部と辺縁部から取り分けるなどして提示しないと陥凹や拡張血管が出現した理由が解明できないとコメントがあった。また齊藤(市立旭川病院消化器病センター)から、病変部の黄色で厚くなった部分とそうでない部分では組織学的に違いがあるのか否かの質

問があった。それに対しては八尾(佐田病院)から、潰瘍の周りの厚い部分やそれ以外の部分にも肉芽腫が存在するのがサルコイドーシスの特徴であることが説明された。また、本例のように癒痕化して治癒した潰瘍像を呈するサルコイドーシスは貴重であることが追加された。(八木)

【第4例】 70歳代、女性。虫垂原発杯細胞カルチノイド(低分化腺癌)(症例提供:松山赤十字病院胃腸センター久能宣昭)。

前医のCT検査で回腸拡張が指摘され、回盲部の通過障害が疑われた症例である。検査順でまず通常大腸内視鏡像が提示された。読影を担当した佐野村(北摂総合病院消化器内科)は、回盲弁の軽度腫大、虫垂開口部の内側偏位、虫垂開口部粘膜の凹凸を指摘し、色素撒布像を含め腺管がやや疎である以外に上皮に異常はなく、上皮下以深の病変を考えた(Fig.4a)。狭窄した回腸終末部にも正常粘膜が観察されており、病変分布から虫垂原発の杯細胞カルチノイドを第一に考えたが、虫垂癌も否定はできないと述べた。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、虫垂開口部の顆粒状変化に注目すべきであると述べ、

5a 5b



MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫と子宮内膜症を鑑別に追加した。拡大内視鏡像は川崎が読影し、NBI (narrow band imaging) では虫垂開口部で伸展された血管がみられる以外に粘膜の表面構造や血管の変化はほとんどなく、クリスタルバイオレット染色像でも顆粒状粘膜部でpit間の開大所見のみであることから、やはり上皮下からの病変波及と考えた。回盲弁から虫垂開口部にかけて黄色調にみえることから、MALTリンパ腫や顆粒細胞腫の可能性を追加した。山野(秋田赤十字病院消化器病センター)は、顆粒状所見の成因は粘膜下層から上皮下にかけての小蜂巣によると考え、破壊性に進展する虫垂癌や血管拡張がより目立つリンパ腫は考えにくいと述べた。注腸X線造影像は佐野村が読影し、虫垂が描出されず虫垂開口部が強く内側に偏位し、粘膜下腫瘍(submucosal tumor; SMT)様の立ち上がりを示す隆起がみられる所見から、虫垂から広く回盲部に浸潤した腫瘍と考えた(Fig.4b)。川崎は、盲腸にひだ集中が広範にみられることを指摘し、線維化を伴う病変で杯細胞カルチノイドに矛盾しないと述べた。一方、斉藤(市立旭川病院消化器病センター)は、非腫瘍性疾患を否定しきれず、年齢的には合致しないが子宮内膜症も考える必要があると追加した。生検で虫垂開口部寄りの腺癌と診断され、回盲部切除が行われた。

大城(松山赤十字病院病理診断科)が病理解説を行った。回盲部に広範囲に浸潤した病変で、虫垂部が病変の中心であるが、本来の構造は破壊されており、低分化腺癌(por1)が密に増殖、粘液癌やpor2の組織像もみられた。虫垂周囲には異型の乏しい杯細胞様の腫瘍蜂巣がみられることから、杯細胞カルチノイドに合併した低分化腺癌と診断し、両者の移行もみられると解説した。免疫組織化学染色像で、クロモグラニンAが杯細胞成分に陽性であったが、低分化成分では陰性であり、サイトケラチン、CEAはびまん性に陽性で癌の特

徴を示した。腫瘍は粘膜下層・筋層に沿って広く浸潤し、神経浸潤、漿膜浸潤とともに脈管侵襲もみられた。内視鏡像では描出されていなかったが、虫垂開口部付近の粘膜表層にtub1様の組織がみられ、原発巣である可能性を示唆した。岩下(福岡大学筑紫病院病理部)は、“杯細胞カルチノイド”という名称について、本来“低分化腺癌”と表現するのが妥当な病変であること、粘膜表層の高分化成分は別個に発生した可能性が高いことを追加した。

【第5例】 50歳代、男性。空腸GIST(症例提供:大阪鉄道病院消化器内科 上島浩一)。

下血がみられ高度の鉄欠乏性貧血を来した症例であり、前年には上下部内視鏡で多発大腸憩室が指摘されていた。小腸X線造影画像(Fig.5a)と小腸内視鏡像が続けて提示された。読影を担当した三上(松田病院)は、上部空腸に内腔を占居する径3cm程度の表面平滑な半球状隆起であり、圧迫で変形しないことから、硬い粘膜下腫瘍(submucosal tumor; SMT)を考えた。診断としてリンパ腫とGIST(gastrointestinal stromal tumor)を挙げたが、病変口側の粘膜が脱落した隆起はGISTとしては考えにくいと述べた(Fig.5b)。続いて岡(広島大学病院内視鏡診療科)は、多結節のSMTであり、カルチノイドの可能性が高く、やはりGISTは考えにくいと述べた。小澤(佐藤病院消化器内科)は、二峰性の腫瘍で肛門側の隆起上のびらんを指摘し、口側の隆起の所見からIFP(inflammatory fibroid polyp)を鑑別に挙げた。榎田(近畿大学医学部消化器内科)もIFPの可能性が高いが転移性腫瘍も考える必要があると述べ、趙(洛和会丸太町病院消化器内科)は異所性腺を鑑別に追加した。

続いてCT像では、近位空腸にみられる径3cmの境界明瞭な腫瘍で、内部の石灰化、造影による早期濃染、腸間膜リンパ節腫大がみられたことが症例提供者から解説された。口側隆起の生検では肉芽組織のみで質的診断に至らなかった

が、腹腔鏡下空腸部分切除が行われた。

病理は石田(大阪鉄道病院病理部)が解説した。Treitz靱帯から30cmの空腸に発生した径約3cmのSMTで、口側に粘膜が脱落した結節状隆起を伴い、肛門側隆起頂部には浅いびらんがみられた。ルーベ像では、腫瘍は主に粘膜下に発育していたが、一部漿膜下に及ぶダンベル状を呈し、筋層浅層から発生した病変と考えられた。漿膜下には石灰化を伴う硬化巣がみられ、口側隆起で粘膜が脱落している以外は萎縮した小腸粘膜で覆われていた。病理組織像では、紡錘形細胞が毛細血管や線維性隔壁により区画され、蜂巢状に増生していた。免疫組織化学染色像で、c-kitとCD34が陽性、デスミンとS100蛋白が陰性であり、分裂像(50視野で3個)

と腫瘍サイズから低リスクのGISTと診断した。リンパ節腫大は濾胞の過形成で転移はなかった。術前の口側隆起からの生検では炎症性肉芽としか診断できなかったが、生検組織をc-kitで染色すると陽性細胞の存在が確認された。海崎(福井県立病院病理診断科)は、粘膜脱落を来した隆起の成因に関連して、myxoid epithelioid type GISTでは時に粘膜が脱落した隆起がみられることを追加したが、本例において多結節の病変を形成した原因は不明であると述べた。九嶋(滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座(附属病院病理診断科))は、肛門側隆起上びらん部の再生上皮に胃上皮化生がみられることから、びらん再生を繰り返していた可能性を指摘した。(清水)