

早期胃癌研究会

第58回「胃と腸」大会から

松田 圭二¹⁾八木 一芳²⁾

1) 帝京大学医学部外科

2) 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院
消化器内科

第58回「胃と腸」大会は2019年5月30日(木)にグランドプリンス新高輪・国際館パミールで開催された。司会は松田圭二(帝京大学医学部外科)と八木一芳(新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院消化器内科)、病理は新井富生(東京都健康長寿医療センター病理診断科)が担当した。“忘れられない1例”として、江崎幹宏(佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部)が“腸癌関連T細胞リンパ腫”の症例を解説した。

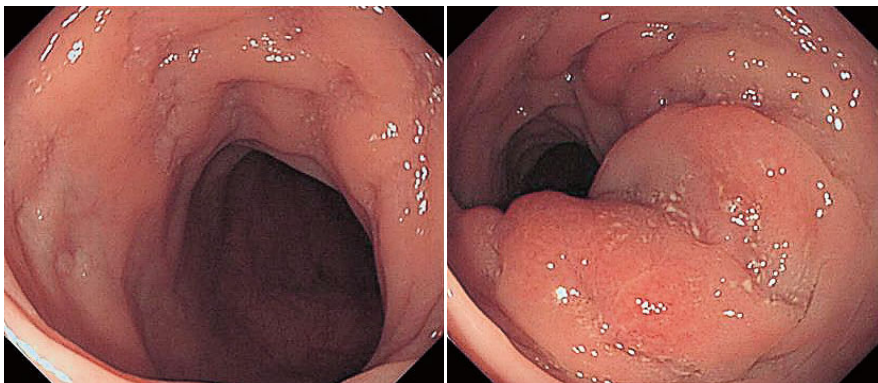
【第1例】 30歳代、女性。神経節細胞腫(症例提供:市立奈良病院消化器内科 北村陽子)。

不妊治療経過中の腹部MRI検査で直腸壁肥厚が指摘され、注腸X線造影検査と大腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査(endoscopic ultrasonography; EUS)が実施された。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)と吉村(済生会福岡総合病院消化管内科)が担当した。まずX線造影像では、川崎は直腸に3cmの狭小化を認め、背側に隆起性病変が存在し、表面にびらんがみられ、卵巣腫瘍の浸潤や

4型大腸癌を疑うとした。吉村は子宮内膜症、リンパ系の腫瘍を鑑別に挙げた。大腸内視鏡像(Fig.1)では、川崎は半周性で表面が発赤したなだらかな隆起性病変で中心陥凹があり、上皮性腫瘍ではなく、子宮内膜症や粘膜下層に深に拡がる腫瘍性病変と考えた。吉村は伸展不良と発赤した粘膜から上皮性ではなく壁外の病変と読影した。小澤(総合犬山中央病院消化器内科)は、発赤が一樣ではなく、耳たぶ様の軟らかい病変で、神経節細胞腫と読影した。

病理解説は新井(東京都健康長寿医療センター病理診断科)が担当し、S-100陽性の神経節細胞腫であると説明した。その後、振り返りがあり、内視鏡像と病理組織像の対比が行われた。吉井(NTT東日本札幌病院、現札幌医科大学)からは、診断がなされているので経過観察でよいとの回答であった。

本症例では、小澤の読影が抜群であった。2008年に学会誌に本疾患の症例報告をしていたとは言え、10年以上前の症例の特徴を忘れることなく、丁寧な読影から解答を導く姿



1a 1b

2a 2b



勢は、聴衆全員の心を打つものであった。

【第2例】 70歳代、女性。直腸 MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫 (症例提供: 佐賀大学医学部附属病院 光学医療診療部 芥川剛至)。

便秘症の増悪にて検査が行われた。注腸X線造影像、大腸内視鏡像、超音波内視鏡検査 (endoscopic ultrasonography; EUS) 像が読影用に提示された。読影は佐野村 (北摂総合病院消化器内科) と入口 (東京都がん検診センター消化器内科) が担当した。

注腸X線造影像では、佐野村は下部直腸になだらかな立ち上がり、整な形状であり、表面に陥凹のある粘膜下腫瘍 (submucosal tumor; SMT) がみられ、第一に GIST (gastrointestinal stromal tumor) を考えた。入口も同様に GIST を考えた。大腸内視鏡像 (Fig. 2) では、佐野村は時期の異なる内視鏡像で病変の高さが低くなっていることから、診断が難しいとした。入口は、黄色調を呈した軟らかい病変であることから、脂肪腫を鑑別に挙げた。山崎 (岐阜県総合医療センター消化器内科) は、腫瘍の軟らかさから、第一に MALT リンパ腫、次に粘膜脱症候群を考えた。

EUS 像では、佐野村は粘膜下層中心で筋層を圧排する病変で低エコーであり、分葉化していることから、GIST は否定的とした。山崎は、まだらで低エコーであり、リンパ腫として矛盾しないとした。小澤 (総合犬山中央病院消化器内科) は、隔壁様の変化があり、顆粒球細胞腫を疑うとした。芥川からは、MRI で多血性腫瘍であることが示された。

病理解説は二村 (福岡大学医学部病理学講座) が担当し、肉眼は白色調で軟らかく、貝柱様であることを示し、組織では lymphoepithelial lesion があり、centrocyte-like cell, monocytoid feature, plasmacytic differentiation がみられ、CD20, CD79a, BCL-2 が陽性で CD3, CD5, CD10 が陰性であることから、MALT リンパ腫 (extranodal marginal lymphoma of MALT) とした。

海崎 (福井県立病院病理診断科) は、線維化が目立つ病変

であるため、EUS 像の分葉化をもたらしたいとコメントした。中村 (岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野) からは MALT リンパ腫の治療について意見が述べられた。

二村の病理解説は、説得力のある病理組織像を用いてわかりやすく行われ、多くの臨床医が参加した「胃と腸」大会に理想的なものであった。 (松田)

【第3例】 70歳代、女性。頸部食道の線維血管性ポリープ (fibrovascular polyp) (症例提供: 岐阜県総合医療センター消化器内科 山崎健路)

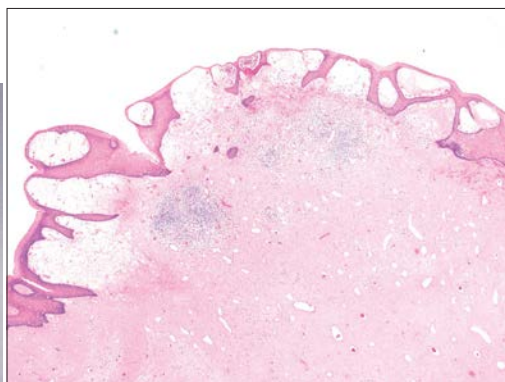
主訴は一過性の意識消失。CT で食道病変を指摘され精査となった。読影は小田 (東京都がん検診センター消化器内科) と竹内 (長岡赤十字病院消化器内科) が担当した。食道X線造影像では、小田は頸部食道に10cm程度の垂有茎性の長い腫瘍が存在し、表面は平滑で癌肉腫または悪性黒色腫と診断した。竹内は、多結節性で硬さがなく、細胞が詰まった腫瘍で癌肉腫と診断した。赤松 (長野県立信州医療センター内視鏡センター) と小山 (佐久医療センター内視鏡内科) は脂肪肉腫と診断した。内視鏡像では、動画が提示された後、静止画像が提示された (Fig. 3a)。小田は、頸部食道が付着部の大きな有茎性病変で、ヨードで染色され全体が正常の扁平上皮に覆われた粘膜下腫瘍 (submucosal tumor; SMT) と診断し、脂肪肉腫、脂肪腫、fibrovascular polyp を診断に挙げた。竹内は脂肪腫、脂肪肉腫を診断に挙げ、さらに境界を伴った膨化した表層があることから上皮下に液体成分が存在する領域があり、lymphangioma などの可能性を指摘した。病変はESD (endoscopic submucosal dissection) で切除された。

病理解説は九嶋 (滋賀医科大学臨床検査医学講座) が担当した。診断はfibrovascular polypで、表層には機械的な刺激による水疱状変化を伴った部分とない部分のあることが指摘された (Fig. 3b,c)。

【第4例】 70歳代、男性。14年間経過を追えた lymphoid stroma を伴った胃癌 (症例提供: 東京都がん検診センター 橋



3a
3b 3c



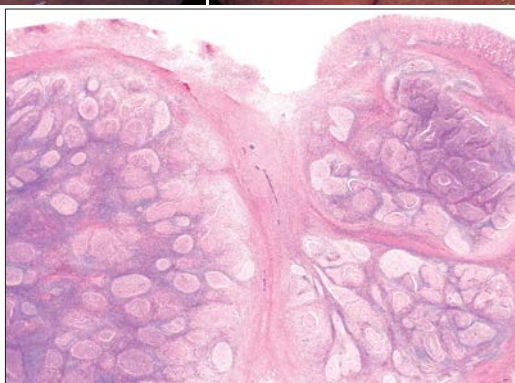
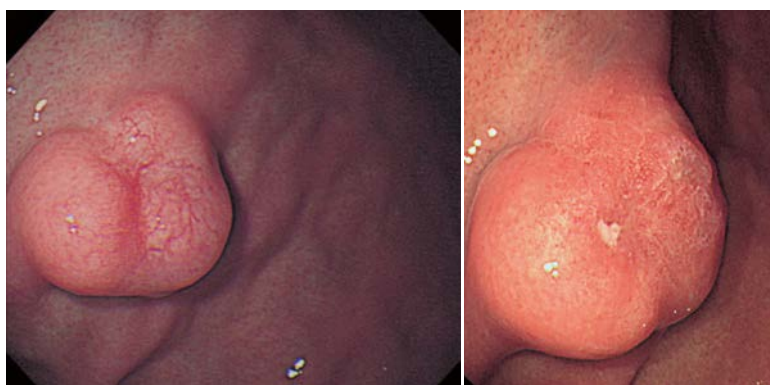
本真紀子)

主訴は14年前に胃X線検診で異常を指摘された。その後、年1回の内視鏡検査で経過観察された。読影は濱本(永山消化器・内視鏡内科)と吉永(国立がん研究センター中央病院内視鏡科)が担当した。14年前のX線造影画像では、濱本は粘膜下腫瘍(submucosal tumor; SMT)様であるが、中央に陥凹がありSMT様の胃癌またはびらんを伴ったSMTと診断した。吉永は粘膜下様の胃癌と診断した。14年前の内視鏡像(**Fig.4a**)では、濱本は立ち上がりが急峻で表面に拡張した血管を伴っており、粘膜の深層に主体のある腫瘍であることからカルチノイドと診断した。吉永はカルチノイドの他にSMT様の胃癌も診断に挙げた。確定診断時のX線造影画像では、濱本はカルチノイドの可能性が高いが、lymphoid stromaを伴った胃癌も鑑別診断に挙げた。吉永もその両者と胃底腺型胃癌の可能性も指摘した。確定診断時の内視鏡像(**Fig.4b**)では、濱本はやはりカルチノイドを診断に挙げ、さらにhamartomatous inverted polypも鑑別診断に挙げた。EUS (endoscopic ultrasonography) 像では、吉永は顆粒細胞腫やリンパ腫の可能性を指摘した。小澤(総合犬山中央病院消化器内科)は、内視鏡像では白い付着物が観察され、リンパ上皮性嚢胞の鑑別が必要であることを指摘し、菅(信州大学第二内科)からは、EUS像から腫瘍形成性のMALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫の可能性が指摘された。

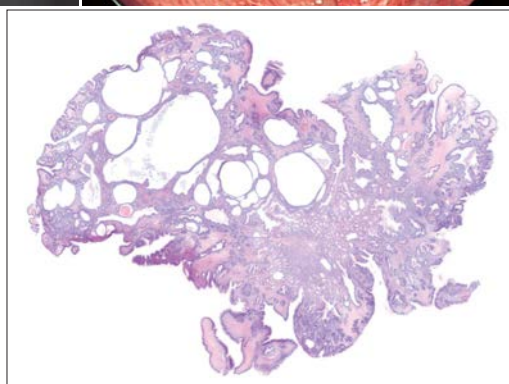
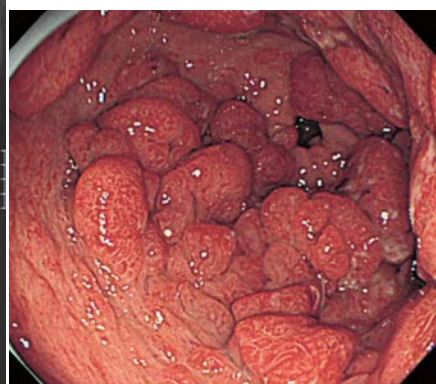
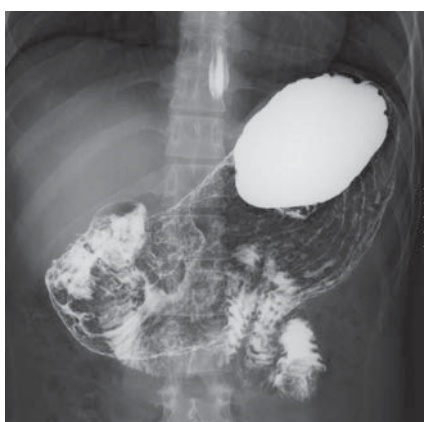
病理解説は山村(東京都がん検診センター検査科)が担当し、lymphoid stromaを伴った胃癌(**Fig.4c**)で、SM 9,200 μ m浸潤していたことが説明された。伴(獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科)は粘膜内の癌がない特殊な症例であること、渡辺(新潟大学名誉教授)からはplasma cellが多くIgG4関連疾患の可能性を、岩下(福岡大学筑紫病院病理部)からは生検では類上皮細胞の塊があり、その時点でlymphoid stromaを考えるべき、などのコメントが追加された。

【第5例】 20歳代、男性。胃若年性ポリポース(症例提供:帝京大学医学部内科 間邊大輔)

主訴は立ちくらみと息切れ。近医でHb 6.6の貧血を指摘され精査入院となった。読影は平澤(仙台厚生病院消化器内科)と上堂(大阪国際がんセンター消化管内科)が担当した。X線造影画像(**Fig.5a**)では、平澤は胃全体の粘膜の不整と多発隆起病変より胃のポリポースと診断し、上堂も凹凸のある粘膜と多発隆起病変よりポリポースと診断した。赤松(長野県立信州医療センター内視鏡センター)は、前庭部主体に大きな隆起が多発しており、胃若年性ポリポースと診断した。佐野村(北摂総合病院消化器内科)も表面性状より若年性ポリポースと診断した。内視鏡像(**Fig.5b**)では、平澤は大きな隆起が多発しており、若年性ポリポースと診断した。上堂は、背景は炎症性粘膜であり、結節が多発し大きな隆起もあることからポリポースであるが、一部は腫瘍化していると診断し



4a	4b
	4c



5a	5b
	5c

た。赤松は、ポリープの分布は若年性ポリポーシスだが、隆起と隆起の間の粘膜にも浮腫があり、Cronkhite-Canada症候群(CC)を考えたいとした。小澤(総合犬山中央病院消化器内科)は、白濁粘膜が観察されこれは浮腫を反映しており、CCと診断した。病理組織学的検索は、ポリープの一部がポリペクミーされ、背景粘膜からは生検が施行された。

病理解説は近藤(帝京大学医学部病理学講座)が担当した。ポリペクミーの部分は腺管の異型はなく、腺窩上皮の過形

成と腺の嚢胞状変化を認め、炎症細胞浸潤は中等度で好中球浸潤はないとして、若年性ポリポーシスと診断した(Fig.5c)。介在部の生検は慢性炎症軽度で腺窩上皮の過形成あり、若年性ポリープの芽と考えるとコメントであった。介在部の解釈で若年性ポリポーシスかCCかの議論が白熱した。最後に渡辺(新潟大学名誉教授)より、CCは腺窩上皮の浮腫が主体であるが、本症例は過形成が主体であり若年性ポリポーシスであるとのコメントがあった。(八木)