

2018年4月 長野拡大内視鏡研究会

信州大学医学部附属病院 内視鏡センター 菅 智明

「症例 1」79 歳女性。粘膜下腫瘍様の形態を呈する小型深部浸潤大腸癌（症例

提示：新潟大学胃歯学総合病院 消化器内科 橋本 哲）

読影者：長野市民病院 齊藤、長野赤十字病院 徳竹

スクリーニング検査で行われた大腸内視鏡検査で、横行結腸の病変を指摘された。自覚症状なく、身体所見に異常なし。既往歴と家族歴にも特記事項なし。

齊藤は通常光とインジゴカルミン散布像で、粘膜下腫瘍様の隆起を伴う不整形の陥凹性病変であり、陥凹はびらん。上皮性の変化を疑う部位は認めず、腫瘍よりも炎症性疾患を疑うと読影した。徳竹は、1cm 前後の大きさの病変で、病変部に壁の硬化を認め、粘膜下の強い線維化を示唆する所見と読影した。陥凹部の周囲粘膜は正常 pit が保たれ、窩間部の開大が無いとため、同部の隆起は粘膜下の深い部分から押し上げていると判断した。上皮性腫瘍を積極的に疑う部分は指摘できず、悪性リンパ腫は鑑別に上がるが、硬い病変であることから否定的。

SM～MP に浸潤する低分化癌の可能性があり、多臓器癌の転移も鑑別に上がる

と読影した。

NBI 拡大とピオクタニン拡大所見の読影に移ったが、齊藤は診断に変更はなかった。徳竹はピオクタニン拡大所見で陥凹部分に散在する細かい点状 pit は、低分化型腺癌の浸潤によって立ち枯れている正常腺管である可能性があると指摘した。また、若年であれば endometriosis の可能性はあるが本症例では否定的、周囲臓器からの直接浸潤は、病変が小範囲であることから否定的とコメントした。昭和大学の三澤は、病変の境界が明瞭であるので炎症よりも腫瘍を疑い、陥凹底に残存する pit からは非上皮性よりも上皮性腫瘍を疑うと述べた。深達度は sm、mp、あるいは ss の可能性もある深い癌であり、特殊型の癌の可能性もあると述べた。

EUS では、徳竹は mp に及ぶ腫瘍の浸潤を疑うと読影した。

症例提示の橋本がその後の経過について述べた。sm 浸潤を伴う分化型癌と考え、2ヶ月後に外科手術を行ったところ、por2, sig, tub2, muc、高度のリンパ管浸潤とリンパ節転移を伴う進行癌であった。深達度は周辺隆起の部分は sm、陥凹部は大部分 mp で、一段深い陥凹部は ss だった。インジゴカルミン散布像では陥凹部に数ヶ所の小孔を認めていたが、その部分は muc の粘液が排泄される

小孔だったと解説した。

病理解説の静岡がんセンター 下田は、大腸では胃の未分化癌（特に sig）の様に、上皮内で正常腺管の間に癌が入り込んで窩間部が開くという事はあまりない。陥凹部にはほとんど腺管構造は残っていないが、2ヶ月経っているので、精査時の内視鏡所見をこの病理標本で解説する事は困難と述べた。

「症例 3」87 歳女性。性質の異なる 2 つのコンポーネントとして観察された除菌後発見胃癌（症例提示：金沢医療センター 大村 仁志）

読影者：まつもと医療センター松本病院 宮林、新潟県立がんセンター 小林

5 年前に早期胃癌に対して ESD、*H.pylori* 除菌が行われて経過観察中に今回の胃病変を指摘された。特に自覚症状はなく、血液検査の異常も認めない。

初めに、通常光とインジゴカルミン散布像の読影を宮林が行った。萎縮性の胃粘膜を背景として、胃体下部小湾後壁に 1.5cm 径の隆起性上皮性病変（腺腫あるいは低異型度胃癌疑い）を指摘した。小林は、萎縮領域内の病変であり、分化型の粘膜内癌と診断した。

NBI 拡大像は、小湾側の Part A と後壁側の Part B に分けて読影され、宮林は

両方とも分化型腺癌と読影した。小林は、両方とも表面構造が不明瞭化した部分が癌であると指摘し、Part A では WOS を認めるため、Part B とは組織型が異なる可能性があるが、両方とも tub1 であろうと意見を述べた。佐久医療センターの高橋は、Part A は tub1、Part B の茶色の窩間部が広がっている部分は表面非腫瘍で、その下に手繋ぎの tub2 が広がっている可能性があるという意見を述べた。魚沼基幹病院の八木は、Part A の方が B よりも腺管密度が高いように見え、Part B の病変内に light blue creast が見える部分は除菌後の変化で非腫瘍粘膜が乗っている可能性があるという意見を述べた。

提示者の大村は、術前診断を以下のように述べた。Part A は DL (+), V: absent, S: irregular, WOS(+ )であり腸型の分化型癌を疑い、生検で tub1 と診断された。Part B は DL(+), V: absent, S: irregular だが癌の確信度は低く Part A とともに ESD を行って判断する方針とした。ESD 標本の病理組織像では、Part A は比較的密な tub1 の癌であり、免疫染色から胃腸混合型と判断した。Part B は表層が胃型の tub1 で、粘膜固有層内には腫瘍/非腫瘍の判断が難しい胃底腺様組織が存在した。Part A と B の間には非腫瘍が存在し、二つの癌が併存したと思われる。

静岡がんセンターの下田は、Part A は胃型の形質が強い胃腸混合型、Part B は粘膜固有層内に通常の胃底腺構造をとらない MUC6 陽性の異常組織があり、MIB-1 陰性だが、mucous neck cell と壁細胞の性質を持った胃底腺型癌の初期像ではないか意見を述べた。その最表層も癌であり、一部に非腫瘍上皮が混在しているが、それが除菌による影響かどうかは不明であると述べた。

「症例 6」60 歳台女性。黒色調領域を伴う食道の不整形陥凹性病変（症例提示：

佐久医療センター 高橋 亜紀子）

読影者：仙台厚生病院 前田、長岡赤十字病院 竹内

2 年前に食道の黒色陥凹性病変を指摘され、生検でメラノシスと判断された。その後、半年ごとに EGD 再検されてきたが、精査加療目的に佐久医療センターへ紹介となった。

最初に、前医で行われた 2 年前、1.5 年前、半年前の EGD 写真について読影が行われた。前田は、境界明瞭な陥凹性病変で内部に濃淡のある強い黒色調の変化を伴っており、悪性黒色種を疑うが長い経過があり典型的でない意見を述べた。竹内は、やや不整形の発赤陥凹の周辺に黒色調変化を認めるが、悪性黒色

腫は黒色に濃淡があり隆起や平坦を呈する事が一般的であり、鑑別では下位になる。SCC にメラノシスを伴った病変が疑われると述べた。

次に、佐久医療センターの内視鏡写真（非拡大の白色光・NBI）の読影が行われた。前田は、陥凹部の大部分は非腫瘍の扁平上皮が被覆して肛門側にはびらんがある。黒色の色調変化は陥凹の外側にも染み出し様に広がって、陥凹外側にも若干の隆起を伴っている。SCC を疑う所見無く、やはり悪性黒色腫を疑う。食道の他の部位には発赤調変化があるが黒色変化は見られないと述べた。竹内は、病変部が脱気した状態で盛り上がるが、空気を入れると伸びるので軟らかい印象がある。SCC の所見は指摘できず、悪性黒色腫の可能性が高いように思うと述べた。総合犬山中央病院の小澤は、癌の所見は無く、食道の前壁病変であり、前医では見られなかった粘膜下からの圧排所見があるため、炭粉沈着症によるリンパ節炎が食道に穿破した病変を疑うと意見を述べた。

佐久医療センターの拡大内視鏡所見の読影では、前田は、観察範囲に SCC を疑う IPCL を認めず、悪性黒色腫として矛盾しない内視鏡像ではあるが、時間の経過で増大していない点から否定的と述べた。以上より、小澤の意見に同意すると内視鏡診断を変更した。竹内は、陥凹部は炎症・再生の変化で非腫瘍扁平上皮

が覆っており、観察範囲に見える NBI は IPCL type A である。本例のように黒色部分に濃淡があることは悪性黒色腫で認める所見だが、陥凹性病変であり病変部全体の隆起している事を考慮すると炭粉沈着症によるリンパ節炎の食道穿孔という意見に同意すると述べた。佐久医療センターの高橋の解説では、検査時には病変を正面視するために空気を抜いて写真を撮っていたためこのような写真になったが、空気伸展は良好で明らかな病変部の外部圧排像や壁の硬化は無かったと情報提供があった。ヨード散布像では、前田は主病変とその付近に不整形の明瞭な不染帯を複数認める事を指摘し、竹内は SCC の EP 癌を強く疑うと述べた。主病変の中央部は再生上皮に覆われているとこれまで読影していたが、ヨード不染である理由は説明できないと前田が述べた。

佐久医療センターの術前診断は主病変 melanosis with SCC EP/LPM、副病変 SCC EP であり、生検無しで ESD を施行した。主病変と副病変を一括切除し、病理組織所見では主病変の陥凹部分は基本的に SCC EP/LPM であり、大部分に melanosis を認め、内部の白色部分には epidermization を認めた。副病変は全て EP 癌であり、melanosis や epidermization は認めなかった。

病理解説は信州大学の太田浩良が行った。この食道癌は通常の SCC とは異なる

り、表層にきれいに分化していく性質があり、このような epidermization (扁平上皮表面の厚い角化層) を伴っている。表皮に類似した腫瘍であるため、同部に melanocyte が集まっていることに関係している可能性があるコメントした。

佐久医療センターの小山は、melanoma と melanosis を伴った SCC との鑑別について解説した。melanoma は表面近くまで melanoma 細胞が存在するが、melanosis は基底膜付近にだけ存在する。本症例では、白色光で黒く見えている部分が NBI では見えないことから、黒色物が深い所に存在する事がわかるので、これは melanosis と診断する根拠になると述べた。