

【症例2】

症例提示：三枝久能（南長野医療センター篠ノ井総合病院）

読影担当：小林正明（新潟県立がんセンター新潟病院）

<症例>

70 歳台男性。胃ポリープ内視鏡治療後の経過観察のために行われた上部消化管内視鏡検査で食道胃接合部に扁平隆起性病変を指摘された。血液検査で、CEA 6.8 ng/ml と軽度上昇を認め、抗 H.pylori IgG 抗体は陰性であった。

<読影内容（WLI, NBI, IC）>

小林：背景粘膜として Barrett 食道ははっきりしない。食道胃接合部に発赤調の隆起性変化があり、厚みのある変化と表面の血管拡張が目立つ。反転像では病変の境界が不明瞭である。粘膜化層以深に病変の主座があると思われる。病変の口側では、扁平上皮成分が表面を覆っているため、病変の本体は扁平上皮成分ではなく、腺上皮と考えられる。血管拡張が目立ち、色調も発赤調であるため、腺癌を考えたい。境界線の判断が難しく、粘膜成分での読影が難しい。IC 画像からは、粘膜成分をほとんど伴わない隆起性病変で、中央部では SM 浸潤を来していると思われる。色調からも食道胃接合部の腺癌を考える。

<読影内容（拡大①）>

小林：病変口側から拡張した血管と SMT 様の形態が特徴。病変部の表面構造の不整はあるが、SM 癌の露呈にしては表面の微細構造が保たれている。再表層に腫瘍成分があるか悩ましい。反転像では境界明瞭な部分と不明瞭な部分がある。部位的には典型ではないが、再表層に腺癌があるかを明確にいえないため、カルチノイドや神経内分泌細胞癌などの粘膜化の成分が主体の病変が鑑別である。

赤松：柵状血管があり Barrett 食道はあると考える。上皮性の癌にしては立ち上がりがなだらかではあるが、上皮化に浸潤しているものと思われる。Barrett 癌の食道浸潤、深達度は SM と考える。

藤崎：背景に SSB あり。扁平上皮側の浸潤と SM 浸潤を考える。White zone があり、WGA が確認できるため、口側は分化型癌。肛門側は White zone が消失していて、異常血管が主体となっており、深いと読む。組織型は、口側で高分化型、肛門側で tub2, por と考える。

<読影内容（拡大②）>

小林：扁平上皮側で粘膜下層に浸潤している像がある。

石原：口側の白く抜けたような変化が気になる。通常の柵状血管と比較し蛇行しており、上皮下浸潤の範囲はさらに広いのではないかと考える。

徳竹：表面の白色顆粒状の部分は WGA というには白すぎる。粘液が噴出している所見で、

粘液産生の高い腫瘍が影響している可能性を考えた。

<最終診断>

Adenocarcinoma of esophagogastric junction, GE, type 0-II a well differentiated tubular adenocarcinoma (tub1) pT1b2(SM2, >4000 μ m), INFb, Ly1, V1, UL0, HM0, VM1

<病理解説>

小林：扁平上皮下に広範な進展があり，中心部では腫瘍の露出を認めている．肛門側でも円柱上皮下に腫瘍の進展がある．

岩谷：食道粘膜にも広く進展しているが，表層は非腫瘍性扁平上皮に被覆されている．病変の中央では高分化型主体の腺癌が目立つ．腫瘍腺管内部にはデブリが目立ち，周囲には炎症細胞浸潤を伴う．肛門側では非腫瘍性の胃底腺粘膜に直接腫瘍が顔を出している像がある．SM massive の病変で，剥離面に広範な病変の露出を認めている．

また食道線の上を胃粘膜が被覆しており，粘膜筋板の二重化といえる部分も存在している．SSB の所見である．

食道を主として腸上皮への分化を伴う異型腺管を認める．腫瘍なのか非腫瘍なのかの判断に難渋した．免疫染色を追加した．腫瘍本体は，p53 は wild タイプで過剰発現はなく，これらの異型腺管も同様に p53 は wild タイプで過剰発現はなかった．一方で，腺頸部で染まるはずの Ki-67 が，表層でも陽性となっている．低異型度の腺癌と思われる．Barrett 由来かどうかは組織学的に断定できない．背景に SSB を有して，かつ低異型度の粘膜内の腺癌を伴う胃食道接合部の腺癌と判断する．

<Discussion Point>

小林：腺上皮側の最表層は非腫瘍の腺上皮に被覆されているように見える．

??：異型の弱い Ki-67 陽性部分は内視鏡所見ではどこに相当するのか．

岩谷：腫瘍露出部分よりやや腺上皮側にある．

下田：隆起した主病変の SM massive 部分は腺上皮と扁平上皮に両サイドが覆われている．中心では癌が露出しているが，一部で粘膜内に癌がありそう．Barrett という確証はないため，噴門部癌が食道に浸潤して大きく発育した可能性も十分に考えられる．このような症例は起源をはっきりさせずに EGJ の腺癌としておいた方がよいのではないか．

