

症例 1

症例提示：信州大 宮澤鷹幸先生

読影：静岡がんセンター 前田有紀先生

病理解説：信州大 太田浩良先生

症例：60歳代男性。胃ESD後のサーベイランスにて、発赤陥凹性病変と褪色隆起性病変を指摘された。発赤陥凹より生検し、Gr.4が出ている。また8年前に除菌歴がある。

発見時（生検前）と治療時（生検より1ヶ月後）の2シリーズの画像が提示された。

<読影>

発見時の画像では、静岡がんセンター前田は胃角部大彎になだらかに立ち上がる隆起の頂部に、境界不明瞭な発赤陥凹を認め、上皮性腫瘍とはっきり示すような根拠がないが単発なので上皮性腫瘍を疑う、と読影した。

治療時の画像は、この発赤陥凹を病変A、前壁の褪色調扁平隆起を病変Bとして、提示された。病変AのNBI拡大では、前田は明瞭な境界があり、中央は表面構造が不明瞭で不整血管があり、酢酸にても無構造で tub2、辺縁はなだらかに移行し表面は非腫瘍、と読影した。深達度は T1aM と診断した。また WGA の存在も指摘した。八木は、腺管を血管が取り巻いている構造があり、WZ の形態がばらばらなので tub2。辺縁では WZ が整っているが間隔が不揃いで、表層近くまで腫瘍が存在しているが表層非腫瘍、と読影した。NBI の色調が粘液形質を反映している可能性も示唆した。岡山医療センターの若槻は、辺縁は部分的にネットワークがあり tub1、中心部はネットワークがなく酢酸でも構造がないため tub2、とコメントした。

病変 B の NBI 拡大では前田は明瞭な境界は指摘しにくいですが、酢酸散布にて周囲より密度が高く境界もあり、腺癌ほどの不整がないので腸型の腺腫、と読影した。八木は、境界明瞭で WZ の不同があり、一部に LBC も認めるため、tub1 (low grade)、腸型とコメントした。若槻は、内部に WZ が視認出来るので、非腫瘍の混在を指摘した。

<病理解説>

病変 A : II c , 3mm, tub1>tub2, T1bSM1。

tub1 主体で一部に tub2 が存在し、辺縁は表層非癌で tub1 であった。粘膜筋板下に腫瘍腺管があり、周囲に間質反応を欠いた SM1 浸潤であった。小腸型中心で、浸潤部は胃型であった。IND が表層に存在した。

病変 B : IIa, 5mm, tub1 (low grade, small intestinal type), T1aM。

病変内部には非腫瘍は認めなかった。

<対比と振り返り>

病変 A : tub1 主体で中央の一部に tub2 であり、中央は腫瘍が露出、辺縁は表層非腫瘍であり、読影通りであった。粘膜筋板を保ったまま少量の SM 微小浸潤なので、読影できなかつたのはやむを得なかつた。

病変 B : NBI、酢酸散布で境界明瞭で、背景より明らかに不整な表面構造であり、読影通り高分化型癌、T1aM であった。

