

症例 2 : 60 歳台女性、十二指腸下行部の SMT 様隆起上に存在した十二指腸腺腫病変

症例提示 : 岐阜県総合医療センター 消化器内科 山崎健路先生

読 影 : 日本赤十字社和歌山医療センター 消化器内科 中谷泰樹先生

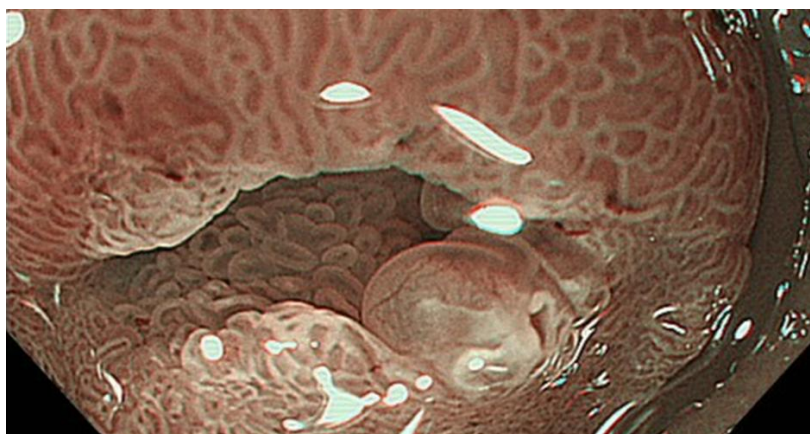
長野赤十字病院 消化器内科 徳竹康二郎先生

病理解説 : 信州大学 岩谷 舞先生

病変は検診内視鏡で発見され、甲状腺機能亢進症でメルカゾール服用中。3 年前に *H. pylori* 除菌成功。血液検査所見は異常なし。

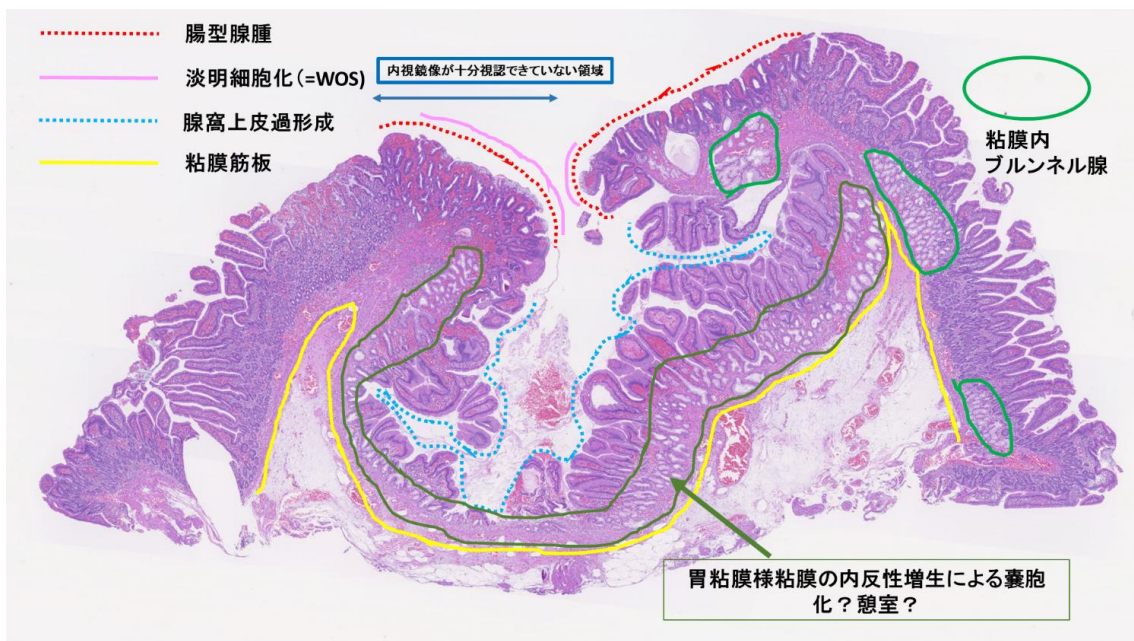
初回内視鏡 : 中谷は、十二指腸下行部の乳頭遠位側に、bridging fold を有する SMT 様隆起と、その頂部に陥凹型病変を認める。隆起部の表面性状にも変化が疑われ、Brunner 腺過形成などの腫瘍様病変、または Brunner 腺由来の胃型腫瘍であると読影した。NBI では、頂部の陥凹型病変は、ネットワーク状の微小血管像を認め、辺縁に白色調変化もみられるため腸型腺腫も考えたいとした。徳竹は、SMT 様隆起の粘膜性状は周囲と連続しているため非腫瘍性だが、陥凹部は NBI でもネットワーク血管の口径不同や腺管構造の不整があり、tub1 と考える。陥凹内の円形開口部は、Brunner 腺過形成で認める開口部の形態とはやや異なるため、tub1 に由来した粘膜下層の粘液貯留かもしれないとした。

2 回目の内視鏡 : 生検後 3 か月経過して、形態変化がみられており、中谷は、陥凹部辺縁には白色化絨毛がみられ、NBI 拡大では、構造異型は軽度に見えるが、酢酸撒布で大小不同の構造異型があり、腸型の分化型癌であるとした。また、生検後に出現した陥凹深部には、乳頭、絨毛状の所見を認め、胃型腫瘍を疑うため、異なる 2 つのコンポーネントから構成されていると考えた。徳竹は、生検後に隆起が縮小していることから、生検に伴って、粘液の排出などが想定される。陥凹深部にはイクラ状構造が新たに見え、周囲の十二指腸粘膜の絨毛構造とは明らかに異なっており、Brunner 腺過形成が存在すると推定した。表層の陥凹部は初回と同様で、NBI でも、血管の口径不同を認め、酢酸撒布で不整な構造変化が明らかであるため、tub1 と診断した。



蔵原先生からもコメントをいただき、穴の中に見える構造は、**Brunner** 腺に機械的刺激が加わって、再生性変化のため腺窩上皮化生が起きたと考えられる。しかし、病変全体をみると、陥凹を有する隆起病変は癌である場合が多いため、**Brunner** 腺に分化した胃型腺癌も否定できないと解説された。

病理：山崎から経過の説明があり、生検標本は腸型腺腫の診断であり、生検から 6 か月後に **EMR** を行った。岩谷より病理解説があり、表層部の腫瘍は、一部高異型度であるが腸型腺腫の範疇であった。内視鏡で白色化を認めた陥凹部辺縁では、淡明な胞体を有しており、脂肪の蓄積が疑われ、**Adipophilin** 免疫染色でも陽性を示した。一方、深部の嚢胞状構造には、表層は腺窩上皮、深部は胃幽門腺ないし **Brunner** 腺の構造を認めることから、成り立ちとしては、異所性胃粘膜、あるいは胃腺窩上皮化生を有する十二指腸粘膜の内反性病変の可能性が挙げると説明した。下田は、嚢胞壁の一部で、びらんを認めることから、二次的に胃粘膜化生を起こした十二指腸粘膜の内反が想定される。異所性胃粘膜は胃底腺組織を伴って、先天性に発生した場合であるため区別したいと、説明を加えた。



山崎より考察が述べられ、初回内視鏡では、肉眼形態から、**Brunner** 過形成に合併した胃型腫瘍を疑ったが、十二指腸乳頭肛門測の発生であること、表面の陥凹部には密なネットワーク状血管を認めること、**WOS** の所見もあることから、胃型より腸型腫瘍が考えられた。胃型腫瘍は、乳頭近位側に多く、腸型より生物学的悪性度が高い可能性があり、隆起を呈し、**NBI** 拡大では、窩間部の開大や卵円型の腺窩辺縁上皮を示すことが多いと説明があった。

小山から、初回内視鏡の時点では、嚢胞上に腸型腺腫が存在していたが、生検によって、嚢胞が開放されて、膵液、胆汁、胃酸などの流入によって炎症が起こり、十二指腸粘膜の表層部に腺窩上皮の過形成が形成されたのではないかとのコメントがあった。生検組織では、嚢胞様構造を裏打ちしていたのは、**Brunner** 腺と少量の腺窩上皮成分であったが、6 か月後の **EMR** 時点では、腺窩上皮過形成が目立ち、かなり変化している可能性が推測された。嚢胞様構造の成り立ちについては、内反であるか、**Brunner** 腺由来の嚢胞であるのか、あるいは、十二指腸腺腫の影響によって形成されたのか、偶然に合併したのか、結論を導くことは困難であった。しかし、この病変は、興味深い形態を示し、内視鏡所見を丁寧に捉えることで、正診に近づくことができること、さらに、十二指腸は「小腸の皮を被った胃」であることを再認識させてくれた貴重な病変であった。