

【解 答】

本症例の診断：胃限局性アミロイドーシス
鑑別診断：早期胃癌，胃悪性リンパ腫

解説：

EGD 所見では，胃体下部大弯に約 10mm，軽度発赤調で境界が明瞭な IIc 様陥凹病変を認めた。NBI 併用拡大観察では血管は視認できず，腺窩辺縁上皮は陥凹内で不均一に分布する管状腺腫様の構造を呈するも，不整は認めなかった。

同部位より実施した生検病理所見 (Figure 2) では，粘膜固有層の間質に好酸性無構造物質の沈着を認めた (HE 染色)。同構造物はコンゴ赤染色，DFS (ダイロン) 染色にて橙赤色を示し，偏光下で明確な複屈折が確認され，アミロイドの沈着と診断された。本症例は全身検索の結果，胃限局性アミロイドーシスと診断した。診断より約 2 年間経過観察中であるが著変は認めていない。

アミロイドーシスは，アミロイドの沈着の分布により全身性アミロイドーシスと限局性アミロイドーシスに分類される。また沈着するアミロイドの種類は，AA (血清アミロイド A) 蛋白，AL (免疫グロブリン L 鎖) 蛋白が代表的で，各種アミロイド蛋白に対する特異抗体を用いた免疫組織化学的検索により種類を決定する¹⁾。

限局性アミロイドーシスにおいて，アミロイドが沈着する臓器としては消化管，尿路，呼吸器，皮膚などが好発部位とされるが²⁾，胃に限局したアミロイドーシスは比較的まれである。

限局性消化管 AL アミロイドーシスは，健康診断における上部消化管内視鏡検査や便潜血検査により偶然発見される場合が多く，約 6 割の症例は無症候性である³⁾⁴⁾。

胃アミロイドーシスにおける上部消化管内視鏡所見は多彩で，正常粘膜様や慢性胃炎様のものから，びらん，潰瘍などの陥凹型，腫瘤形成型，スキルス型など，悪性腫瘍が否定できないさまざまな形態を呈することが報告されている³⁾⁵⁾。

一般的に全身性アミロイドーシスの予後が不良であるのに対し，限局性の予後は比較的良好

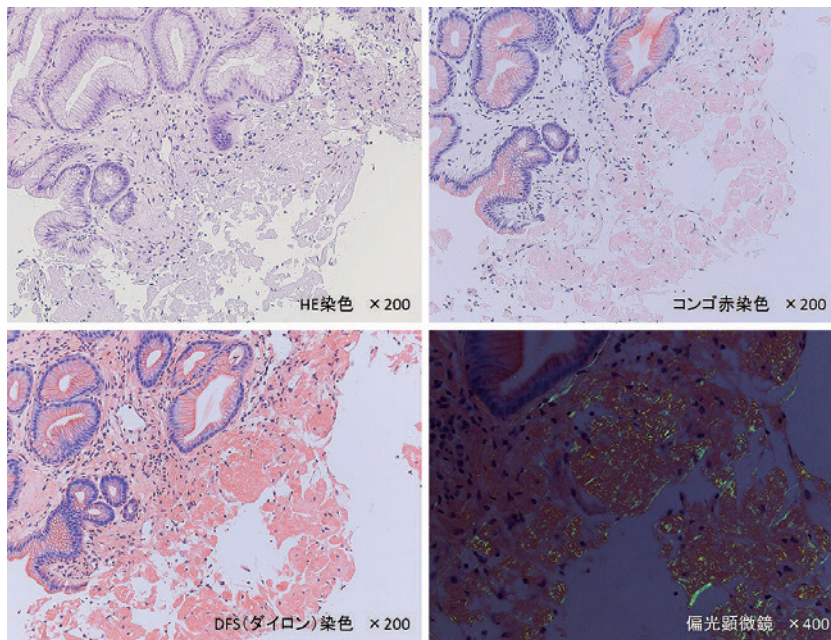


Figure 2. 生検病理組織所見.

2021年3月

である。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業 アミロイドーシスに関する調査研究班 (<http://amyloidosis-research-committee.jp/>)により「アミロイドーシス診療ガイドライン2010」が作成されている。また同研究班により、アミロイドーシス病型診断コンサルテーションなどの診断支援制度が整備されているので参照されたい。

参考文献：

- 1) 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業 アミロイドーシスに関する調査研究班：アミロイドーシス診療ガイドライン2010. 2010
- 2) Biewend ML, Menke DM, Calamia KT: The spectrum of localized amyloidosis: a case series of 20 patients and review of the literature. *Amyloid* 13; 135-142: 2006
- 3) 加藤修明：限局性アミロイドーシスとアミロイドーマ。アミロイドーシスの最新情報，池田修一編，医歯薬出版，95-102: 2017

- 4) Katoh N, Matsuda M, Ikeda S: Clinical, endoscopic, and histopathological features of localized immunoglobulin light chain (AL) amyloidosis in the gastrointestinal tract. *Amyloid* 22; 254-256: 2015
- 5) 種本理那，竹林晃一，岡田千津子，他：6年間進展を認めなかった胃限局性アミロイドーシスの1例。消化器内視鏡 56; 2386-2392: 2014

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：久保田全哉（岐阜大学医学部附属病院
第1内科）
井深 貴士（ 〃 ）
清水 雅仁（ 〃 ）
松本 宗和（岐阜大学医学部附属病院
病理診断科）
宮崎 龍彦（ 〃 ）