

Q&A

長期経過を追えた胃隆起性病変

解答：

胃底腺型胃癌

解説：

約4年間の経過を追えた胃体上部大彎側に見られた隆起性病変である。通常・拡大NBI観察ではやや発赤調の粘膜下腫瘍(SMT)様の隆起性病変で、粘膜表面には明らかな微細構造の異常や、不規則な異常血管は見られなかった。超音波内視鏡検査では第2層を中心に低エコー領域を認めた。数年来の経過で著明な増大が見られないSMT様隆起の鑑別として、神経内分泌腫瘍、MALTリンパ腫、胃底腺型胃癌などが挙げられた。過去2回

生検が施行されていたが悪性所見は指摘されず、治療前の生検で腺癌と診断された。CA19-9は上昇していたが明らかな転移・播種巣は認めず、深達度も粘膜下層深部浸潤はないと考え、内視鏡的粘膜下層剥離術が施行された。病理学的には高分化型腺癌で免疫染色にて pepsinogen-1, MUC6 陽性, H^+/K^+ -ATPase も一部陽性であり, CT10 および MUC2 は陰性であった (Figure 5)。これらの所見より胃底腺型胃癌と診断された。

胃底腺型胃癌の内視鏡所見¹⁾としては、①色調：褪色调>発赤調、②肉眼形態：SMT様の隆起性病変>平坦・陥凹型、③表面血管：樹枝状の拡張血管、④部位・背景粘膜：U/M領域・萎縮のない胃

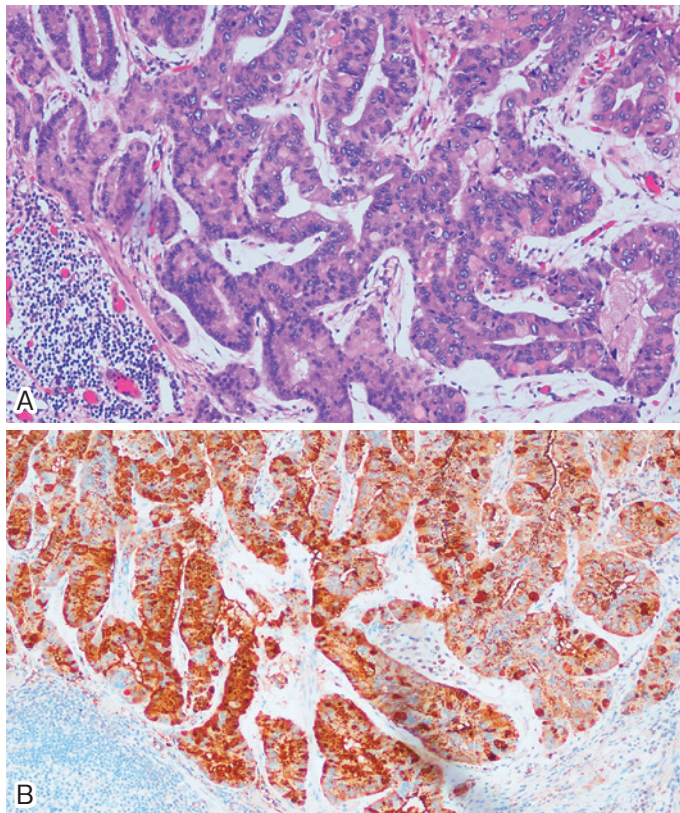


Figure 5. 病理組織標本 A；HE染色，B；免疫染色。

底腺粘膜, などが挙げられる. また NBI 拡大観察所見²⁾としては, ①明瞭な DL (demarcation line) なし, ②腺開口部の開大, ③窩間部の開大, ④irregularity に乏しい微小血管, などが挙げられる. 病理学的所見では, 本症例は生検で悪性が指摘されなかったことや, その表面構造の異型が乏しいことから, 結果的に4年の経過を経て治療となった. 日常臨床の上部消化管内視鏡検査において, 上記特徴を持つ病変を認めた場合は本疾患も念頭に入れる必要があると考えられる.

参考文献:

- 1) Ueyama H, Matsumoto K, Nagahara A, et al: Gastric adenocarcinoma of the fundic gland

type (chief cell predominant type). Endoscopy 46; 153-157: 2014

- 2) 上山浩也, 八尾隆史, 松本健史, 他: 胃底腺型胃癌の臨床的特徴 拡大内視鏡所見を中心に胃底腺型胃癌の NBI 併用拡大内視鏡診断. 胃と腸 50; 1533-1547: 2015

本論文内容に関連する著者の利益相反
: なし

出題: 西江 裕忠 (名古屋市立大学大学院
消化器・代謝内科学)
神谷 武 (名古屋市立大学大学院
次世代医療開発学)