

【症例1】70歳代、男性

【現病歴】空腹時心窩部痛のため近医を受診し、上部消化管内視鏡検査を施行された。胃内に病変を指摘されて当院に紹介となった。

【既往歴】肺癌(葉切除後) 【生活歴】喫煙:なし、アルコール:機会飲酒

【内服薬】オメプラゾール 20mg/day, テプレノン 150mg/day

【身体所見・血液検査所見】特記すべき異常なし

【MDL】胃角部小弯に隆起性病変を認める。硬さは同部位に局限している。

【上部消化管内視鏡検査】胃角部小弯に発赤帳の隆起を認め、その周囲(主に肛門側)に褪色調の扁平な領域を認める。

【治療】当院外科にて幽門側胃切除術を施行された。

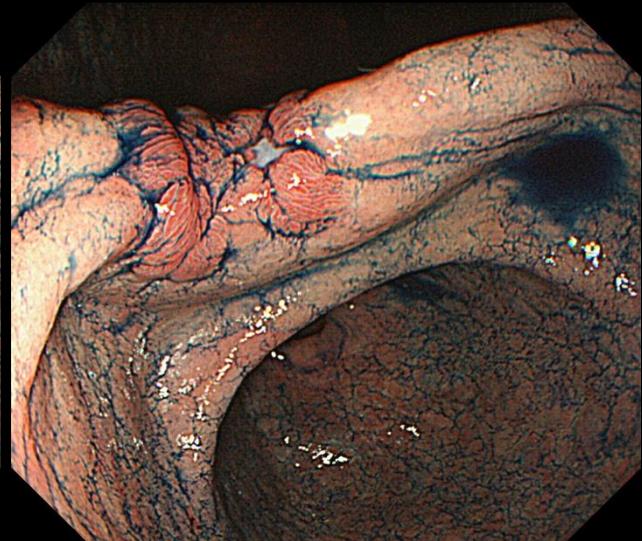
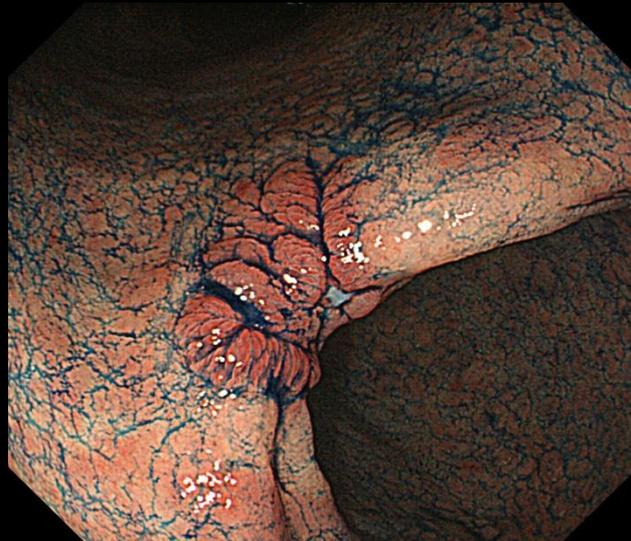
【切除標本】胃角部に隆起性病変とその肛門側を中心に広がる平坦陥凹病変を認めた。隆起が内視鏡所見上の発赤隆起、平坦陥凹が周囲の褪色調領域と考えられた。

【病理診断】Adenocarcinoma, 48x35mm, ML, Less, 0-IIc+IIa, adenocarcinoma (tub2, por>>tub1), pT1a(M), ly0, v0, pN0, pPM0(35mm), pDM0(40mm).(胃癌取り扱い規約 第14版)

【病理所見】隆起の表層に癌腺管は存在せず、再生上皮で構成され、隆起中心の陥凹部にはUL-Ⅲの所見を認めた。周囲の平坦陥凹と、一部隆起の下に潜り込んで腫瘍腺管が分布していた。腫瘍腺管はtub2主体だが、いわゆる手つなぎ腺管とは異なり、粘膜中層から表層を横に進展する比較的珍しい所見であった。

MDL

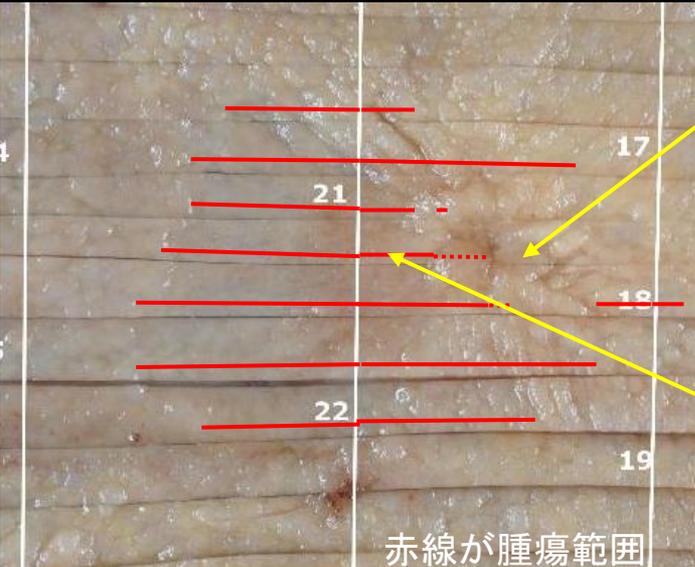
上部消化管内視鏡検査



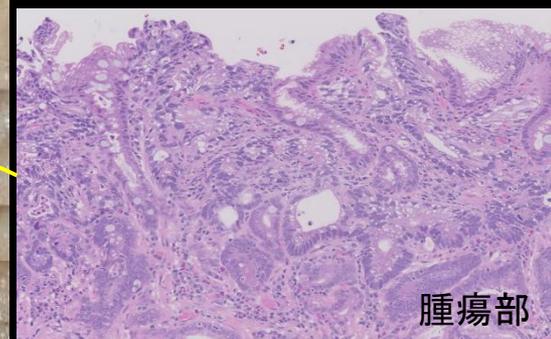
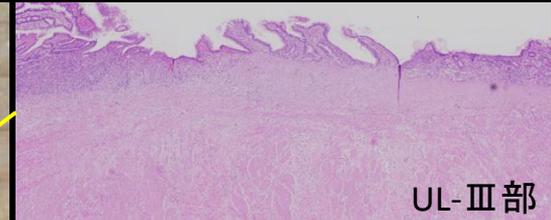
切除標本

腫瘍範囲

病理所見



赤線が腫瘍範囲



UL-III部

腫瘍部