

【症例】70歳代、女性

【主訴】特になし(貧血精査)

【既往歴】顔面神経麻痺(PSL 5mg/日内服中)、脊椎すべり症

【嗜好歴】飲酒歴:なし、喫煙歴:なし

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】2014年6月の市民健診でHb 10.7 g/dlと軽度低下を指摘された。7月上旬、貧血のスクリーニング目的に施行した上部消化管内視鏡検査で異常を指摘され精査・加療目的に当院を紹介受診した。

【現症】特記所見なし

【血液検査】Hb 11.3 g/dl

【上部消化管内視鏡検査】前医内視鏡検査では角部前壁と体下部大彎に血豆様の隆起性病変を認める(図①)。当院で再検した上部消化管内視鏡検査では前医で認めた血豆様隆起性病変は消失し他部位(体中部大彎)に強い発赤調の小隆起を認めた(図②③)。また十二指腸下行部にも胃と同様な強い発赤調の平坦な病変を認めた(図④)。

【下部消化管内視鏡検査】中心の発赤調の陥凹を伴う小隆起性病変を認めた(図⑤)。

【病理組織所見】図③の発赤調病変部からの生検ルーペ像(図⑥)。粘膜固有層の腺管は減少しており、核縁不整で核周囲に胞体を有する細胞浸潤を認めた(図⑥⑦)。免疫染色ではCD3(+)、CD20(-)、CD56(+)、CD68(-)、EBER-ISH(-)であった(⑧-⑫)。大腸の病変からの生検所見も同様であった。

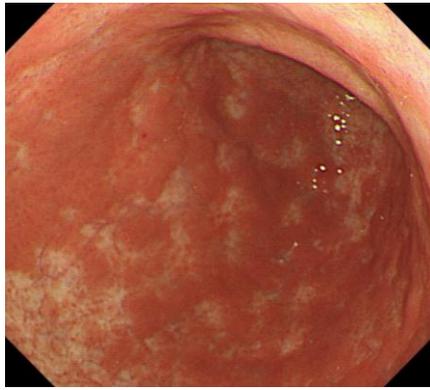
【診断】Lymphomatoid gastropathy/NK cell enteropathy

【疾患について】Lymphomatoid gastropathyは2010年、Takeuchiらにより報告された胃に生じる原因不明のNK細胞増殖症である。まれな疾患であるが多くは無症状であり、そのほとんどはフォローアップや検診の内視鏡で指摘される。病変は自然消退することが多いとされるが、T細胞リンパ腫と診断され切除に至る例もある。NK cell enteropathyは2011年、Mansoorらが十二指腸、小腸、大腸にもLymphomatoid gastropathyと同様の病変を認めるとして報告した疾患である。臨床経過、内視鏡所見、病理所見が一致しており本質的に同一の疾患と考えられている。

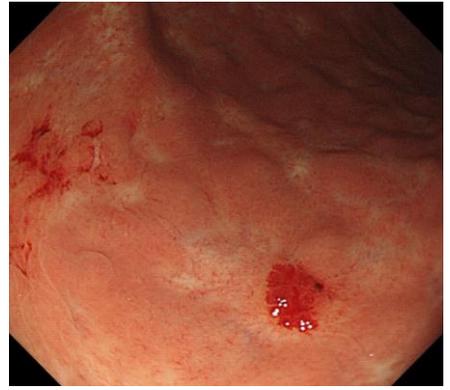
①上部内視鏡像



②上部内視鏡像



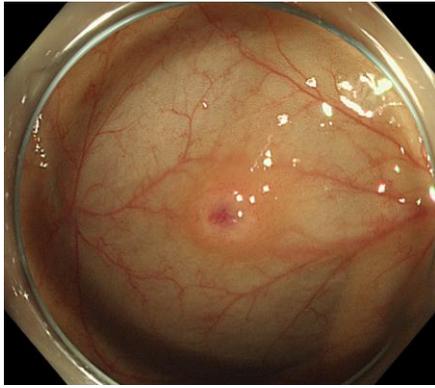
③上部内視鏡像



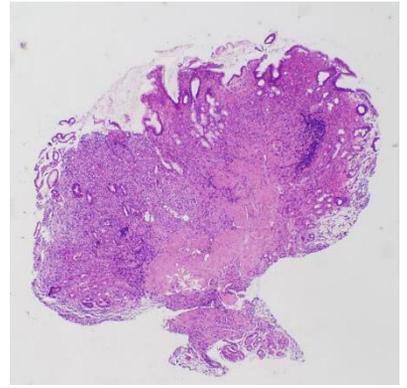
④上部内視鏡像



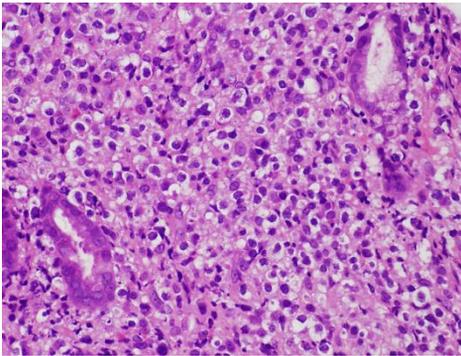
⑤下部内視鏡像



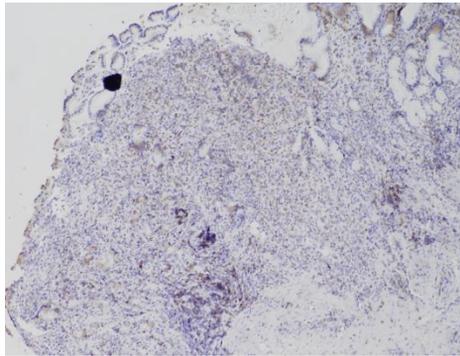
⑥病理組織



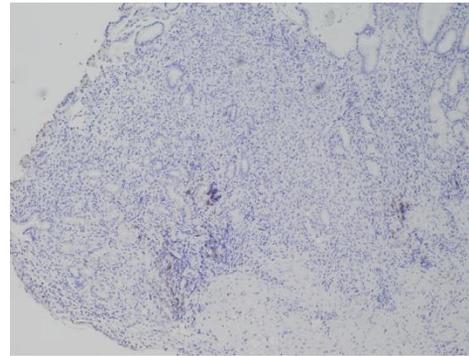
⑦病変部拡大



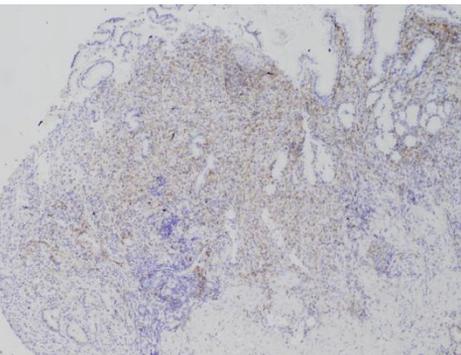
⑧CD3



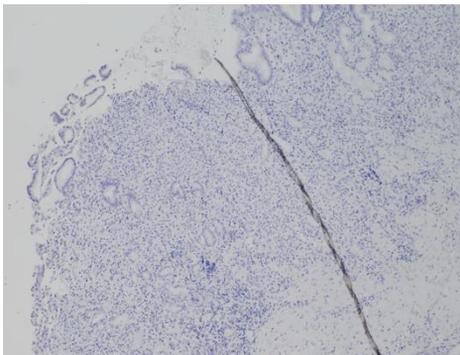
⑨CD20



⑩CD56



⑪CD68



⑫EBER-ISH

