

【症 例】 70代 男性

【現病歴】 人間ドックで初めて受けたEGDにて胃噴門部に異常を指摘された。

【既往歴】 右膝関節症、肺気腫にて吸入薬使用中

【現 症】 右膝に可動域制限がある他、特記すべき身体所見なし。

【血液検査所見】特記すべき異常なし

【MDL 所見】 胃噴門直下小弯側になだらかな隆起があり、その一部に浅い陥凹性病変を認めた(①)

【内視鏡所見】 胃噴門直下小弯前壁寄りに2cm程のなだらかな隆起があり、その頂部から肛門側端にかけてやや褪色调で易出血性の浅い陥凹性病変を認めた。一部白色粘液の付着を伴っていた。(②-⑤)

【EUS所見】 病変に連続して粘膜下層に内部不均一な嚢胞状構造を認めた。(⑥)

【生検病理組織診断】 Group 5, tub1-tub2

【経過】 粘膜下の嚢胞状構造が粘液なのか、Heterotopiaか診断は付かず、外科との協議の結果、胃全摘を行った。

【病理診断】 【胃癌取り扱い規約(第14版)】病変:2個 (⑦-⑩)

1) U, Less-Ant, type 0-IIc, 20×20mm, adenocarcinoma, tub1>tub2, pT1a, ly0, v0

2) M, Post, type 0-IIa, 10×7mm, adenocarcinoma, tub1, pT1a, ly0, v0 (副病変)

pN0, M0, P0, CY0, H0, pPM0(7mm), pDM0(140mm), stage IA.

【まとめ】 Gastritis cystica profunda(GCP)上に発生した高分化～中分化型粘膜内腺癌の症例を経験した。GCPは体上中部の前壁寄り、後壁寄りに多数散見された(⑦)が、この分布は過去の報告とも一致していた。前庭部や角部の報告は少ない。GCP上に発生した早期胃癌症例で、癌がGCP内に進展した症例報告¹⁾もあり、深達度診断は慎重に行う必要がある。

1) 谷田ら Gastroenterological Endoscopy 2009 51(3):348-354

