

【症例】 54歳、女性

【主訴】 胃精査目的

【既往歴】 2009年 萎縮性胃炎にて*H.pylori* 除菌

【生活歴】 飲酒喫煙なし

【現病歴】

2009年に近医にて*H.pylori* 除菌治療を受け、以後も定期的に上部消化管内視鏡検査を行っていた。
2015年2月の内視鏡検査にて胃体上部大彎に発赤、びらんを認めたが、胃炎とされ経過観察された。
2016年8月の内視鏡検査にて同部位の発赤はやや拡大しており、精査目的に当科を紹介受診した。

【来院時現症】

身長 150cm、体重 44.5kg

結膜：貧血黄染なし、胸部：呼吸音正常、心雑音なし、腹部：平坦、軟、圧痛なし、腸蠕動音正常、四肢：下腿浮腫なし

【上部消化管内視鏡検査 画像①②③④】

体上部大彎に褪色調の陥凹性病変を認める。非萎縮粘膜を背景としているが陥凹境界がはっきりせず低分化癌よりもMALTリンパ腫を疑う。発赤が目立つため反応性リンパ球浸潤も疑われる。拡大NBI観察では陥凹部で枯枝状の走行不整な血管を認め表面構造は不明瞭となっている。陥凹周囲は径の太い走行不整な血管を認めpit様の表面構造を認める。

【EUS 画像⑤】 第2層に厚みのある低エコー領域を認める。層構造は保たれている。

【経過】

MALT lymphomaを疑い生検を繰り返したがB cell monoclonalityを検出できず確定診断困難であった。

【治療】 診断的治療目的に内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した。

【病理診断 画像⑥⑦】

MALT lymphoma

Multiplex-PCR法にてV-J領域にmonoclonal peakが検出された。

FISH解析にてt(11;18)q(21;22)融合シグナル(API2-MALT1遺伝子変異)が検出された。

