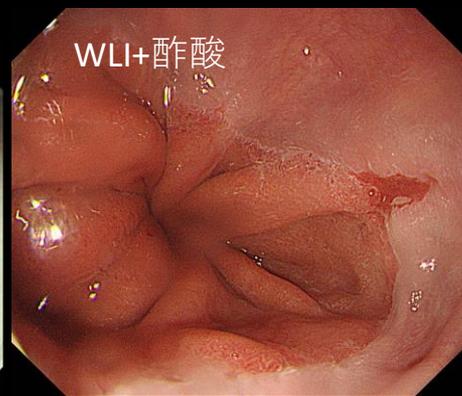
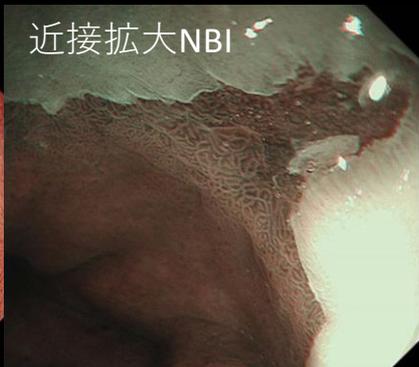
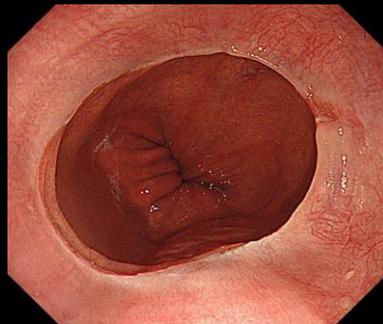


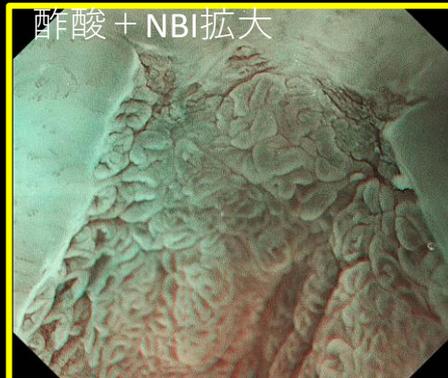
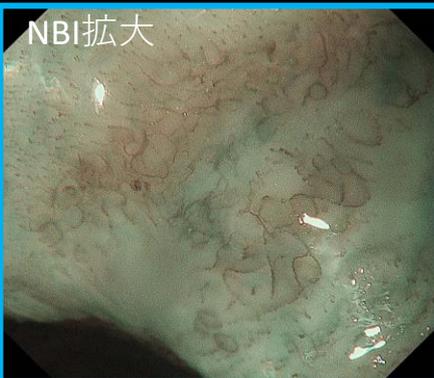
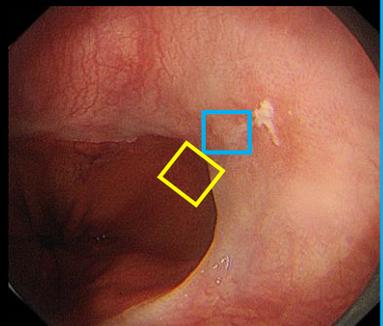
【症例】 60代 男性 【主訴】 起床時の心窩部不快感、嘔気嘔吐

< 発見時EGD >

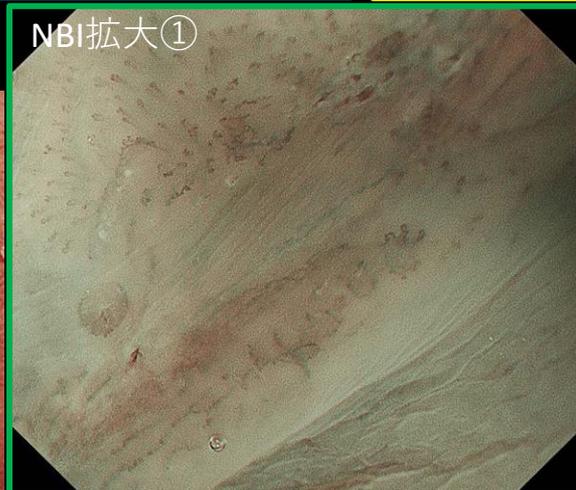
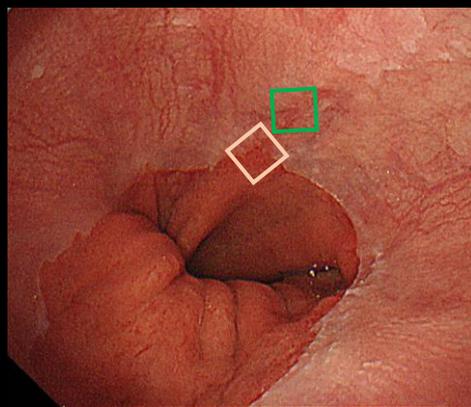


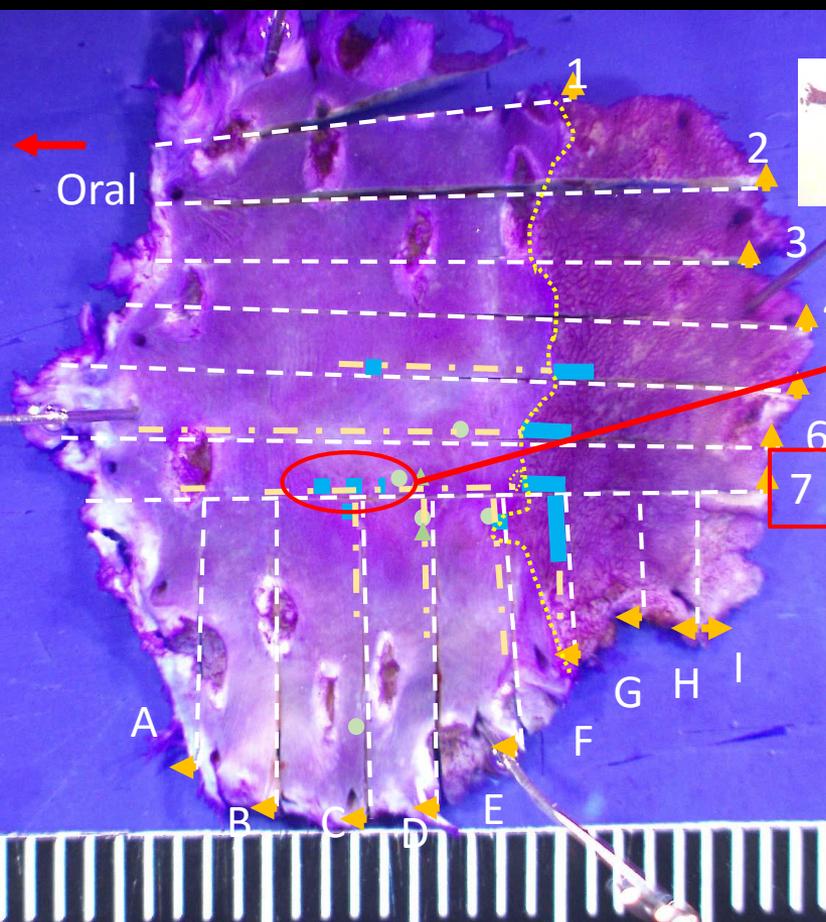
→生検では異型腺管をともなったびらんであった。
PPI内服1か月後に再検した。

< 再検時EGD >

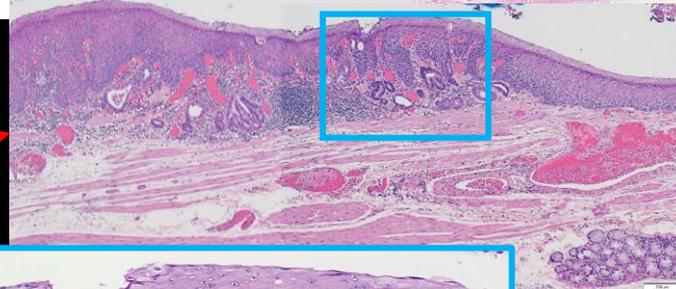


< ESD時EGD >

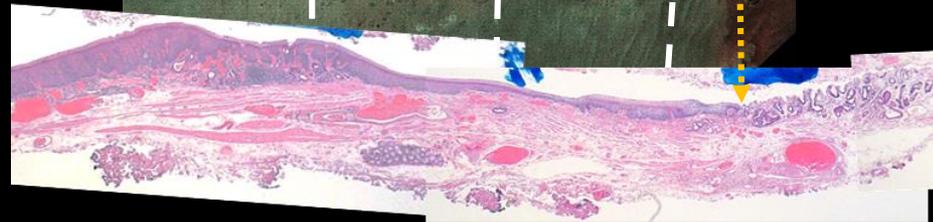
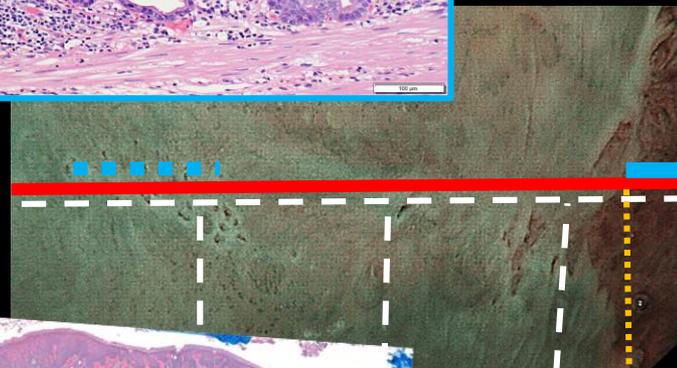
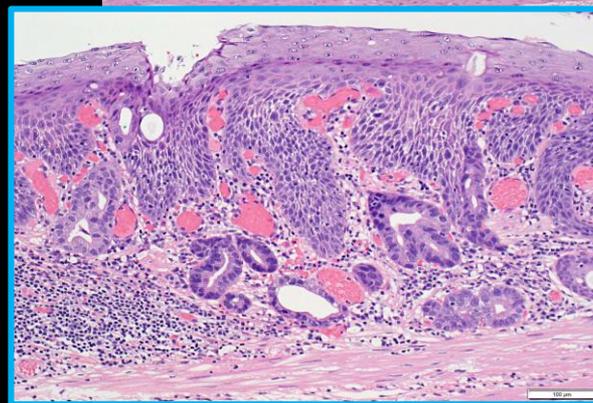




代表切片7



固有食道腺



- tub1, M (露出+)
- tub1, M (露出-)
- 食道腺
- ▲ 導管
- ⋯ SCJ
- 筋板の多層化

<Final diagnosis>
Adenocarcinoma, EGJ, ESD

10x8mm, 0- II b, tub1, pT1a-MM, INFb,
 ly(-), v(-), pHMO, pVMO, pRO, pCurB

バレット腺癌か否か？：最初の生検標本ではtub1が表面に露出→ESD標本上は病変周囲にバレット粘膜がみられないのだが、バレット腺癌（深達度SMM相当）として良いだろう、との病理コメントであった。