

3S会 2019年3月2日

レポート

篠ノ井総合病院 消化器内科 鎌倉雅人

【症例】77歳 男性

【主訴】なし(検診の内視鏡で腫瘍の増大を指摘)

【現病歴】X年に胃体中部と前庭部の早期胃癌に対してESDを施行され、除菌成功を確認し、以後一年ごとに内視鏡フォローをされていた。X+9年の検査時に、穹窿部大弯に12mm程度の平坦な隆起性病変を認め、生検ではGroup2であった。X+10年の検査時に15mm大の隆起性病変になっており、精査・加療目的に紹介となった。

【既往歴】腹部大動脈瘤術後、一過性脳虚血発作、高血圧症

【常用薬】シロスタゾール、テルミサルタン、カルベジロール、マグミット、フェブリク、ランソプラゾール

【現症】身長：168.4 cm、体重：68.4 kg、

結膜に貧血、黄染なし。胸腹部異常なし。下腿浮腫なし。

【経過】

腫瘍表面の中央部分からの生検ではGroup2であったが、内視鏡検査、超音波内視鏡検査の所見から、高分化型胃癌、15mm大、SM浸潤の可能性あり、潰瘍形成なしと診断した。SM浸潤が否定できなかったが、生検で癌が出ておらず、非腫瘍性病変の可能性も考慮した。十分なICの結果、患者が内視鏡治療を強く希望したため、ESDを行った。

【最終病理診断】

Early gastric cancer, U Gre, type 0- I Papillary adenocarcinoma,
pT1b2(SM2, 5000 μ m), UL(-) Ly1, V1, HM0, VM1, R1

【病理所見】

最表層は腺か上皮型の過形成性の上皮に覆われている。アルシアンブルー染色、PAS染色両染性の腫瘍細胞による複雑な乳頭状構造主体の腺癌がみられるが、表層の構造異型は軽度。中層になると、構造異型がやや高度になり、深層ではさらに構造異型は高度になる。

表層は核異型は軽度だが、深層になるにつれ核腫大、核小体明瞭化が目立ち、異型が高度になる。

免疫染色では、MUC2が陰性だが、MUC5ACおよび6が陽性であり、胃型の腫瘍である事が示唆された。

【生検検体の病理所見】

粘液の豊富な腺か上皮が乳頭状構造を示し増殖しており、過形成性の上皮が主体。しかし、構造が不規則で核の円形腫大を伴っており、腺か上皮型のlow gradeの腫瘍性病変または超高分化型腺癌が混在している可能性が否定できない所見。

【考察】

胃型の低異型度癌は浸潤部で低分化な像を呈する事が知られており、胃型優位の乳頭腺癌がSM浸潤した場合、脈管侵襲は100%、リンパ節転移率は56%と悪性度が高いと報告されている。

本症例では、一年前から胃型の低異型度癌が存在していたと思われるが、深部浸潤し異型度の高い腫瘍細胞が粘膜下で浸潤性増殖した事で急速に形態変化を来したものと思われる。

生検組織では非常に異型が弱くみえ、非腫瘍性上皮と診断してしまう場合があり、病理医との連携が特に必要となる。