

第26回九州胃拡大内視鏡研究会プログラム

日時：2022年2月19日（土） 13:00～17:00

代表世話人	福岡大学筑紫病院	八尾 建史
病理コメンテーター	福岡大学筑紫病院	岩下 明德
	順天堂大学	八尾 隆史
	福岡大学筑紫病院	田邊 寛

九州胃拡大内視鏡研究会ホームページ <http://www.qzgconf.com/>

テーマ『 興味ある症例 』

~~~~~ プログラム ~~~~~

代表世話人挨拶

福岡大学筑紫病院 八尾 建史

症例検討

座長 福岡大学筑紫病院 八尾 建史  
座長 石川県立中央病院 土山 寿志

1. 【演題】

「胃酸環境の変化が腫瘍の劇的な形態変化に寄与したと考える除菌後発見早期胃癌の1例」

大分赤十字病院 消化器内科 下森 雄太

2. 【演題】

「発赤調病変の2例」

高知赤十字病院 消化器内科 岩崎 丈紘

3. 【演題】

「家族性腺腫性ポリポースに合併した胃底腺ポリポース内に発生した胃腫瘍の診断に拡大内視鏡が有用であった2病変の胃型上皮性腫瘍」

福岡大学筑紫病院 消化器内科 麻生 頌

【基調講演】

「胃底腺型胃癌の内視鏡診断のコツ ～新しい病理組織学的分類のポイントを含めて～」

順天堂大学医学部附属順天堂医院 消化器内科 上山 浩也

4. 【よろづ相談】

「多発性の胃底腺型胃癌の2症例」

岡山医療センター 消化器内科 万波 智彦

5. 【演題】

「黄色腫に類似した胃底腺型胃癌の2例」

大阪国際がんセンター 消化器内科 中村 孝彦

6. 【演題】

「胃底腺粘膜型腺癌の一例」

順天堂大学医学部附属順天堂医院 消化器内科 沖 翔大朗

# 抄録

## ①主題演題

### 胃酸環境の変化が腫瘍の劇的な形態変化に寄与したと考える除菌後発見早期胃癌の1例

下森雄太<sup>1)</sup>、上尾哲也<sup>1)</sup>、高橋晴彦<sup>1)</sup>、秋山英俊<sup>1)</sup>、久保山雄介<sup>2)</sup>、  
安部真琴<sup>1)</sup>、池見雅俊<sup>3)</sup>、合田智則<sup>3)</sup>、垣迫陽子<sup>2)</sup>、村上和成<sup>4)</sup>

- 1) 大分赤十字病院 消化器内科
- 2) 大分赤十字病院 病理診断科
- 3) 大分赤十字病院 肝胆膵内科
- 4) 大分大学医学部附属病院 消化器内科学講座

【はじめに】我々は、以前より胃酸環境の変化が、腫瘍および背景粘膜の内視鏡所見に強く影響を及ぼす重要な因子の一つと考えている。今回、胃酸環境の変化が腫瘍の劇的な形態変化に寄与したと考える除菌後発見早期胃癌の1例を経験したので報告する。【症例】77歳男性。20XX年10月に検診の胃X線造影検査で胃体下部に異常を指摘され、その精査目的に当科へ紹介となった。上部消化管内視鏡検査を施行したところ、検診で異常を指摘された胃体下部に明らかな所見はなかったが、軽度の逆流性食道炎、十二指腸潰瘍瘢痕に加え、前庭部小弯に2mm程度の小びらんを認めた。小びらんに関しては非癌と判断され生検は施行されなかった。20XX-5年に*H. pylori*除菌をしており、除菌後の酸回復に伴う所見と考え、逆流性食道炎に伴う症状もあったため制酸薬(potassium-competitive acid blocker; P-CAB)投与が行われた。半年後にフォロー目的の上部消化管内視鏡検査を施行したところ、逆流性食道炎は改善していた。前回認めた前庭部の小びらは消失し、同部位に前回のびらん径より明らかに大きな褪色調扁平隆起性病変が認められた。NBI拡大併用観察ではAbsent microvascular pattern plus irregular microsurface pattern with a DLと判定でき、腫瘍部はirregular WOSがびまん性に出現していた。腸型粘液形質を有する分化型胃癌を強く疑った。腫瘍径10mm大、早期胃癌0-IIa (cT1a)と診断して内視鏡的胃粘膜下層剥離術にて一括切除した。病理診断はL, Ant, Type 0-IIa, 8 x 6mm, tub1, pT1a (M), pUL (0), Ly (0), V(0), pHM0, pVM0であった。免疫組織学的染色にてCD10陰性, MUC2陽性, MUC5AC陽性, MUC6陽性であり、胃腸混合型形質と診断された。本症例は、初回観察時は質的診断が難しい病変であったが、制酸薬投与による中性環境を保つことで、WOSの出現とともに腫瘍局面が露出し、本来の腫瘍の範囲診断および質的診断が可能となったと考える。【結語】胃酸環境の変化が腫瘍の劇的な形態変化に寄与したと考える除菌後発見早期胃癌の1例を経験した。胃酸の影響を受けている腫瘍の範囲診断および質的診断には、腫瘍の特性に応じた適切な胃酸環境下での評価が望ましいと考える。

## ②主題演題

### 「発赤調病変の 2 例」

岩崎丈紘<sup>1)</sup>、内多訓久<sup>1)</sup>、小島康司<sup>1)</sup>、頼田顕辞<sup>2)</sup>

1) 高知赤十字病院 消化器内科

2) 高知赤十字病院 病理診断科

症例 1 は 50 代男性、*H.pylori* 自然除菌疑い、近医にて胃角部大弯に早期胃癌を指摘され当院紹介となった。2019 年 11 月に H260Z で内視鏡検査を施行した際、胃角部大弯前壁寄りに発赤調の別病変を認めた。白色光非拡大観察ではわずかに発赤した 5 mm 大の陥凹性病変であり、色素内視鏡観察では陥凹面は不整形であった。NBI 併用最大倍率観察では MCE は視認できず、absent MSP と判断した。MVP は多重な閉鎖性ループを呈し形状は不整、分布は不均一であり irregular MVP と判断した。DL は明瞭だったため早期胃癌と診断し、ESD を施行した。摘出標本の病理学的所見は、背景は腸上皮化生粘膜であり、病変部は異型度の低い幽門腺様の腺管が密に分布していた。免疫染色は MUC5AC・MUC6 陽性、MUC2・CD10 陰性で、胃型形質の高分化管状腺癌だった。

症例 2 は 60 代男性、*H.pylori* 除菌後、他院で定期内視鏡のフォロー中、胃体上部後壁小弯よりに発赤調病変を指摘された。2020 年 7 月に H260Z で内視鏡検査を施行した際、同病変は白色光非拡大観察では発赤調の 10 mm 大の表面陥凹性病変であり、色素内視鏡観察では病変中心部は軽度陥凹していた。NBI 併用最大倍率観察では MCE は視認できず、absent MSP と判断した。MVP の増生は認めず、形状は閉鎖性ループを呈し分布は均一、配列は規則的であり regular MVP、非癌と診断した。生検の病理学的所見では腺窩上皮細胞に一部核の腫大・異型および偽重層所見をみとめたが、フロント形成は明らかでなく炎症の範疇と考えられ、HE 染色では group1 と考えられた。一部、浮遊している様な上皮に核異型を有する異型腺管を 1 個認め、p53 強陽性の細胞が腺管を形成し、そちらに関しては group2 の可能性も考えられた。6 か月後のフォロー内視鏡では、病変の陥凹面は縮小し、同様に MVP の不整に乏しく非癌と診断した。その 8 か月後のフォロー内視鏡(1200XZ)でも MVP の不整に乏しく非癌と診断した。

白色光・NBI 非拡大観察で癌・非癌の判別が困難だったが、NBI 最大倍率を用いて詳細に MVP を評価することにより診断をした 2 症例を経験した。

### ③主題演題

#### 家族性腺腫性ポリポーシスに合併した胃底腺ポリポーシス内に発生した胃腫瘍の診断に拡大内視鏡が有用であった2病変の胃型上皮性腫瘍

麻生頌<sup>1)</sup>、金光高雄<sup>2)</sup>、小野貴大<sup>1)3)</sup>、二村聡<sup>3)</sup>、宇野駿太郎<sup>2)</sup>、今村健太郎<sup>1)</sup>  
天津健聖<sup>1)</sup>、宮岡正喜<sup>2)</sup>、植木敏晴<sup>1)</sup>、八尾建史<sup>2)</sup>

1) 福岡大学筑紫病院 消化器内科

2) 福岡大学筑紫病院 内視鏡部

3) 福岡大学筑紫病院 病理部

【症例】60歳代、男性。【既往歴】46歳時にFamilial adenomatous polyposis (FAP)と診断され、49歳時に十二指腸乳頭部腺腫に対して内視鏡的切除術が施行された。【家族歴】母 Attenuated FAP, 母方の祖父母, 叔父 大腸癌。【現病歴と臨床経過】20XX年より当科で定期的に上下部消化管内視鏡検査を施行されていた。20XX+16年上部消化管内視鏡検査で胃底腺ポリポーシス内に2つの胃病変を指摘された。(病変1)体中部大弯に20mm大の褪色調の扁平隆起性病変を認めた。NBI併用非拡大観察(M-NBI)で、褪色扁平隆起に一致してdemarcation line (DL)を認めた。DL内部のV(微小血管構築像)は概ね視認できないが、一部に不整な微小血管構築像を認めた。S(表面微細構造)については、周囲の非腫瘍と比較して腺窩辺縁上皮(MCE)の幅が広く、個々の形態は、弧状から類円形を呈し、形状は不均一、分布は非対称性、配列は不規則であった。VSCSより、irregular/absent microvascular (MV) pattern plus irregular microsurface (MS) pattern with a DLと判定し、癌と診断した。(病変2)体上部大弯に50mm大の丈の高い結節状隆起を伴う褪色調扁平隆起性病変を認めた。M-NBIで隆起部と周囲粘膜の間にDL認め、DL内部の微小血管構築像は、個々の形態は、閉鎖性ループ状を呈し、形状均一、配列も規則的、分布も対称性であった。Sについては、MCEの形状は小型の弧状から類円形を呈し、形状均一、配列は規則的、分布も対称性であった。VSCSより、regular MV pattern plus regular MS pattern with a DLを判定し、腺腫と診断した。生検の病理組織学的診断は、病変1が境界悪性病変または低異型度高分化管状腺癌疑いであり、病変2はGroup 3(幽門腺型腺腫疑い)であった。後日これら2病変は内視鏡的粘膜下層剥離術で一括切除された。病変1の切除標本の病理組織学的診断は粘膜内にとどまる低異型度高分化管状腺癌で、病変2は幽門腺型腺腫を伴った境界悪性病変または低異型度高分化管状腺癌であった。いずれの病変も、MUC5AC陽性、MUC6陽性、CD10陰性、MUC2陰性であり胃型の粘液形質を示していた。FAP患者の胃底腺ポリポーシス内に発生した内視鏡像、病理組織像の異なる胃腫瘍2病変を術前に観察し得た報告は稀であり、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

#### ④よろづ相談

##### 「多発性の胃底腺型胃癌の2症例」

万波智彦<sup>1)</sup>、梅川剛、城本真佑、佐柿司、永原華子、若槻俊之、福本康史、古立真一、清水慎一、永喜多敬奈<sup>2)</sup>、神農陽子、池田元洋<sup>3)</sup>、藤原延清

- 1) 国立病院機構岡山医療センター 消化器内科
- 2) 国立病院機構岡山医療センター 臨床検査科
- 3) 公立学校共済組合中国中央病院 内科

【症例1】73歳、男性。2型糖尿病のスクリーニング目的で上部消化管内視鏡が施行された。病変は穹窿部の大彎寄り・後壁寄りに存在し、2mm弱の白色調、類円形の、やや境界不明瞭でほぼ平坦な病変で、互いに1cm弱離れて、2個、並んで認められた。NBI拡大観察では、いずれも regular MV pattern plus regular MS pattern without DL と判断された。胃底腺型胃癌が疑われたため、ESDにより、2個を一塊に摘除が行われた。病理組織学的には両者ともに同様の所見で、主細胞類似の腺管が構造異型を示しながら粘膜固有層内で境界明瞭に増殖しており、免疫染色で MUC2 (-)、MUC5AC(-)、MUC6(++)、CD10(-)、Pepsinogen I (-)、H+/K+-ATPase (+) であり、胃底腺型胃癌に合致する像であった。

【症例2】67歳、男性。高血圧と2型糖尿病で受療中、検診の上部消化管内視鏡で胃底腺型胃癌と診断され、治療目的で紹介となった。病変は、胃体中部と下部のそれぞれ前壁に、互いに5-6cm程度離れて2個存在し、いずれも3mm程度の白色調の境界不明瞭なほぼ平坦な病変であった。前医での生検痕を伴っていたが、NBI拡大観察ではいずれも regular MV pattern plus regular MS pattern without DL と判断された。まず体下部の病変がESDにより摘除され、胃底腺型胃癌と診断された。次に、後日、体中部の病変の摘除を行うこととなった。既知の病変の周囲にマーキングが行われたが、病変から小彎側方向に2cm程度離れた箇所にも、2ヶ所、小さな白色調の境界不明瞭な小さな領域が認められた。この2ヶ所は、NBI併用拡大観察では、いずれも regular MV pattern plus regular MS pattern without DL と考えられた。脱気により壁をたわませると指摘できなくなるような僅かな病変であったが、胃底腺型胃癌が否定できなかったため、これら2つの領域も含めるようにマーキングを打ち直して、ESDが施行された。病理組織学的には、既知の病変は胃底腺型胃癌に合致する像であった。しかしながら、追加で指摘された2ヶ所には、病理組織学的には腫瘍性病変は指摘できなかった。

【考察】多発性の胃底腺型胃癌は稀であり、その2症例を供覧する。胃底腺型胃癌のNBI併用拡大観察では、①明瞭なDLなし、②腺開口部の開大、③窩間部の開大、④irregularityに乏しい微小血管の4所見が特徴とされる(上山浩也, 他. 胃と腸 2020)。この2例を通じ、「胃底腺型胃癌を疑って病理組織学的にもその通りであった粘膜領域」と、「胃底腺型胃癌を疑ったが病理組織学的にはそうではなかった粘膜領域」を経験したが、それぞれのNBI併用拡大観察を含む内視鏡読影の当否につきご相談いただきたく思います。

## ⑤主題演題

### 「黄色腫に類似した胃底腺型胃癌の2例」

中村孝彦、金坂卓、上堂文也

大阪国際がんセンター

【症例1】60歳代、男性。近医で十二指腸潰瘍治療のために *H. pylori* 除菌治療を受けた。経過観察目的の上部消化管内視鏡検査で胃病変を指摘され、生検病理診断が Group 4 であったため、精査治療目的に当院を紹介され受診した。通常内視鏡で、噴門下部後壁に 8 mm 大の黄色調の 0-IIb 病変を認め、一部に拡張血管を認めた。NBI 併用拡大観察では demarcation line は認めず、regular microvascular pattern かつ regular microsurface pattern であった。ESD を施行し、組織学的に Adenocarcinoma of fundic gland type, 7×6 mm, pT1b1 (100 μm), INFb, Ly0, V0, pHM0, pVM0 と診断された。MUC6, Pepsinogen I, H+/K+-ATPase (軽度) 陽性、MUC5AC 陰性であった。

【症例2】70歳代、男性。*H. pylori* 胃炎に対して除菌治療後、経過観察目的の上部消化管内視鏡検査で胃病変を指摘された。生検病理診断が Group 5 であったため、精査治療目的に当院を紹介され受診した。通常内視鏡で、噴門下部前壁に 6 mm 大の黄色調の 0-IIc 病変を認めた。NBI 併用拡大観察では demarcation line を認め、その内部に irregular microvascular pattern を認めた。ESD を施行し、組織学的に Adenocarcinoma of fundic gland type, 9×6 mm, pT1b1 (100 μm), INFb, Ly0, V0, pHM0, pVM0 と診断された。MUC6、Pepsinogen I、H+/K+-ATPase (軽度)、MUC5AC (軽度) 陽性であった。



## ⑥主題演題

### 「胃底腺粘膜型腺癌の一例」

沖翔太朗<sup>1)</sup>、赤澤陽一<sup>1)</sup>、上山浩也<sup>1)</sup>、岩野 知世<sup>1)</sup>、阿部大樹<sup>1)</sup>、鈴木信之<sup>1)</sup>、池田厚<sup>1)</sup>  
谷田貝昂<sup>1)</sup>、竹田努<sup>1)</sup>、上田久美子<sup>1)</sup>、北條麻理子<sup>1)</sup>、八尾隆史<sup>2)</sup>、永原章仁<sup>1)</sup>

1) 順天堂大学医学部 消化器内科

2) 順天堂大学医学部 大学院医学研究科 人体病理病態学講座

60歳代男性。当院で *H.pylori* 除菌後の定期スクリーニング目的に EGD を施行し、体中部小弯後壁に弱発赤調の陥凹性病変を認めた。背景粘膜には萎縮性変化を認め、同部位からの生検にて高～中分化腺癌と診断された。当院精査 EGD では、白色光観察は体中部小弯後壁に 8mm 大の周囲の一部に辺縁隆起を伴う発赤調陥凹性病変を認めた。M-NBI では、陥凹面に一致して明瞭な DL を認め、DL 内部では形状不均一で不整な微小血管構築像と認め、irregular MV pattern plus absent MS pattern with a DL と判断し、癌と診断した。内視鏡的に通常型の 0-IIc 型早期胃癌と診断し、ESD を施行した。

病理組織学的所見では、病変深層では胃底腺類似の異型腺管が不規則な腺管構造を呈して増殖しており、それに連続して病変表層に類円形核を伴う腺窩辺縁上皮類似の異型腺管が増殖していた。病変口側は、非腫瘍粘膜が病変を被覆しており、白色光観察で認めた辺縁隆起に一致していた。免疫染色では、病変深層では、MUC5AC(-), MUC6(+), pepsinogen-I(+), H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase(-), MUC2(-), CD10(-)であり、頸部粘液腺および胃底腺への分化を示していた。病変表層では MUC5AC(+), MUC6(-), pepsinogen-I(focally+), H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPase(-), MUC2(-), CD10(-)であり、腺窩上皮への分化を示していた。最終診断は、胃底腺粘膜型腺癌と診断され、MIB-1 labeling Index は 35%であり、p53 の過剰発現は認めなかった。規約因子は 0-IIc, 6x5mm, tub1>tub2, pT1a/M, Ly0, V0, UL0, pHM0, pVM0 であり、治癒切除が得られた。

本症例は M-NBI では通常型の分化型癌と同様に明瞭な DL と不整の強い IMVP を認めていたため、術前に GA-FGM を疑うことは困難であったが、非腫瘍粘膜の被覆による辺縁隆起の形状が上皮腫瘍様変化として捉えられ、診断の一助となった可能性がある。

九州胃拡大内視鏡研究会

<http://www.qzgconf.com/>