

② 症例 粘膜下腫瘍

GIST: 胃 very low risk

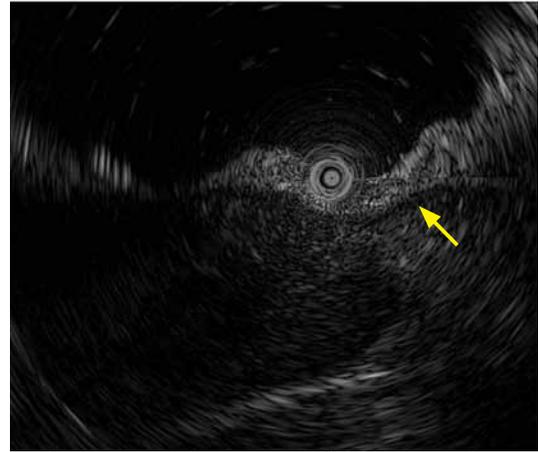


吉永繁高



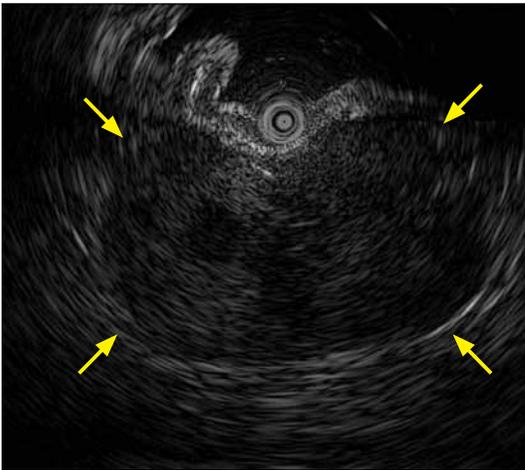
● 通常内視鏡

体下部前壁大弯に3cm大のふたこぶ状の粘膜下腫瘍を認める。頂部にdelleなどは認めない。



● EUS①

病変は固有筋層(矢印)と連続性を有する低エコー腫瘍として描出される。



● EUS②

内部エコーは不均一で、無エコー域も伴っている。



● 組織

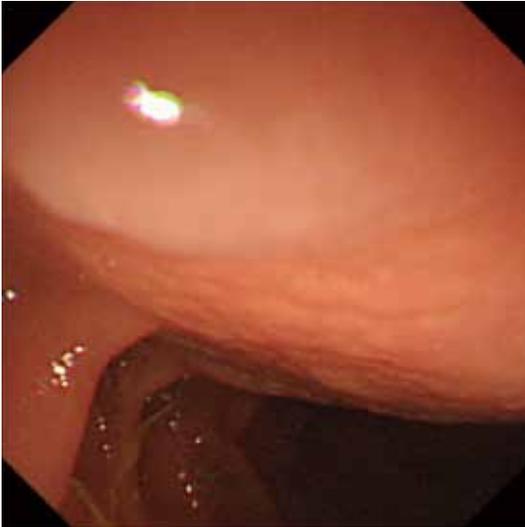
切除切片断面像。固有筋層と連続する黄白色充実性腫瘍を認める。組織学的にGIST，超低リスク(very low risk)と診断された。

② 症例 粘膜下腫瘍



吉永繁高

GIST：十二指腸



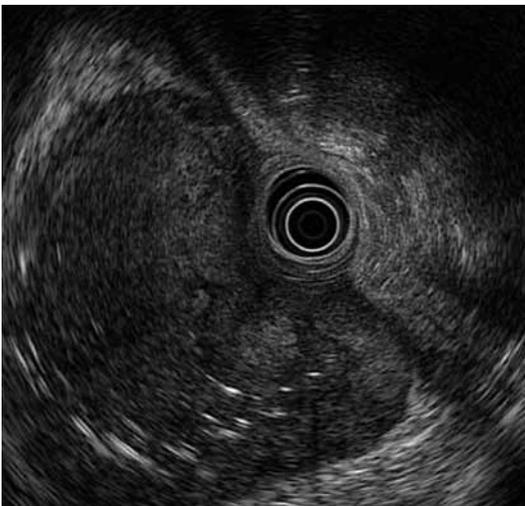
● 通常内視鏡

十二指腸下行部乳頭側に壁外性圧排所見を認める。



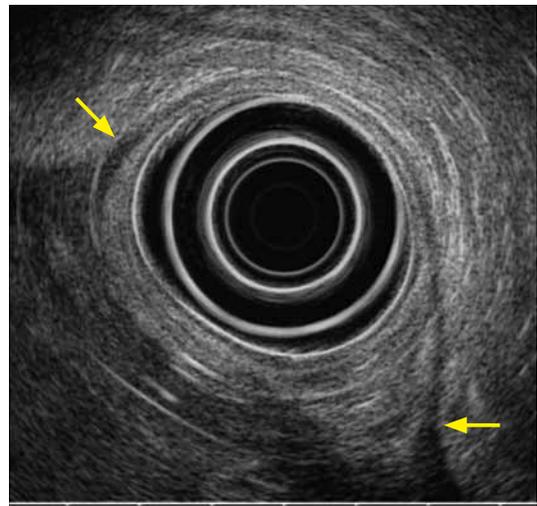
● CT

傍十二指腸に10cm程度の占拠性病変を認め、内部にairとfluidを認める。



● EUS①

十二指腸下行部からのスキャンにおいて内部エコー不均一な低エコー腫瘍を認める。内部には高エコーの構造物を持つ液状成分を認める。



● EUS②

腫瘍は十二指腸の固有筋層(矢印)と連続しており、十二指腸由来と考えられる。EUS-FNAにてGISTと診断、術前化学療法後、手術が施行された。

② 症例 粘膜下腫瘍



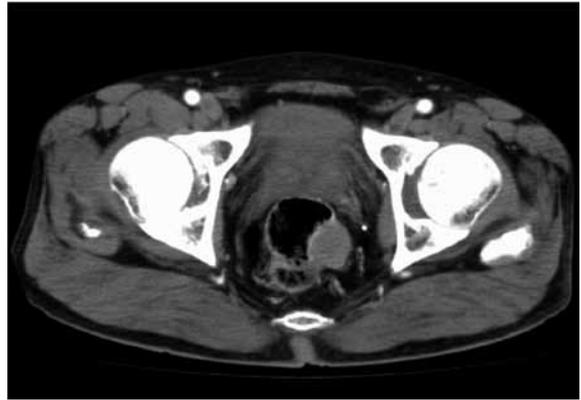
吉永繁高

GIST：直腸 high risk



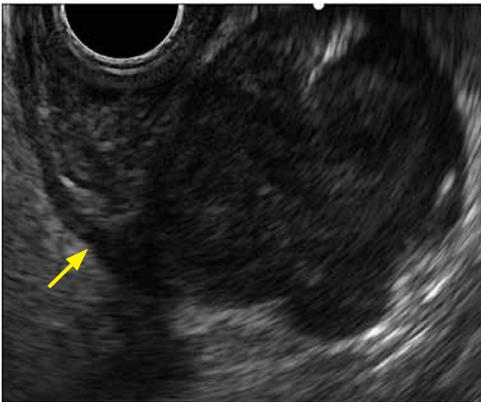
● 通常内視鏡

直腸Rb左壁に3cm大の粘膜下腫瘍を認める。頂部に明らかなdelleは認めない。



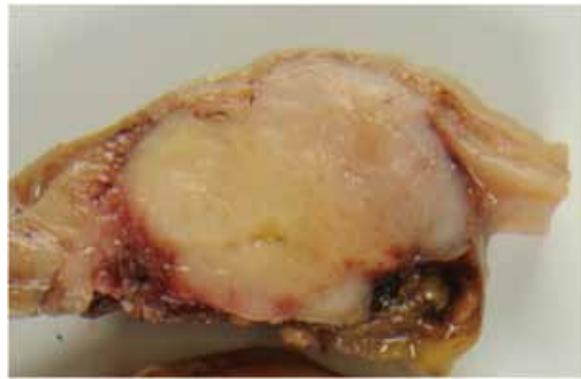
● CT

直腸左壁に壁外に発育する3cm大の腫瘤を認める。



● EUS

病変は固有筋層と連続する低エコー腫瘍として描出される。境界は明瞭で辺縁は凹凸，内部エコーは不均一である。



● 組織

切除切片断面像。固有筋層と連続し壁外に発育する白色充実性腫瘍を認める。組織学的にGIST，高リスク (high risk) であった。

② 症例 粘膜下腫瘍



吉永繁高

神経鞘腫：胃①



● 通常内視鏡

体上部前壁に2cm強の粘膜下腫瘍を認める。



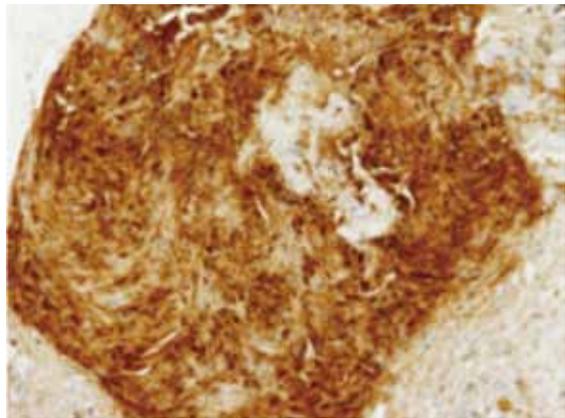
● EUS①

固有筋層と連続性を有する低エコー腫瘍を認める。



● EUS②

内部エコーは不均一である。



● 病理組織

EUS-FNAによる検体。組織学的に紡錘形の細胞を認め、免疫染色にてS100陽性であり、神経鞘腫と診断された。

② 症例 粘膜下腫瘍



吉永繁高

脂肪腫：食道



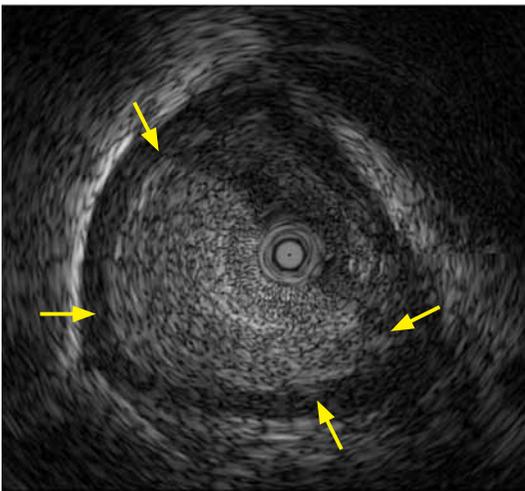
● 通常内視鏡①

下部食道後壁に扁平な粘膜下腫瘍を認める。色調はやや黄色調である。



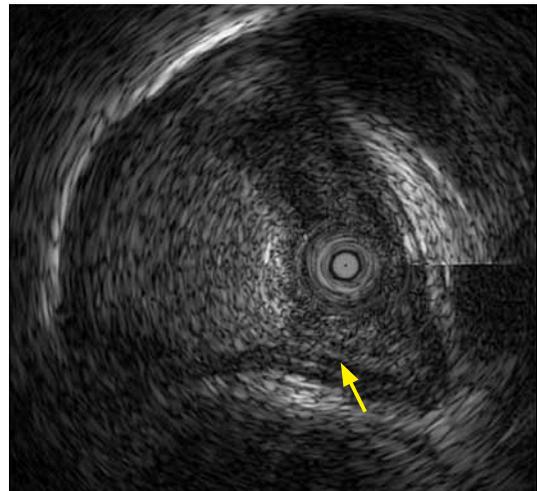
● 通常内視鏡②

細径プローブによる圧迫にて変形し、cushion sign 陽性である。



● EUS①

同部位のスキャンにて高エコー腫瘍を認める。



● EUS②

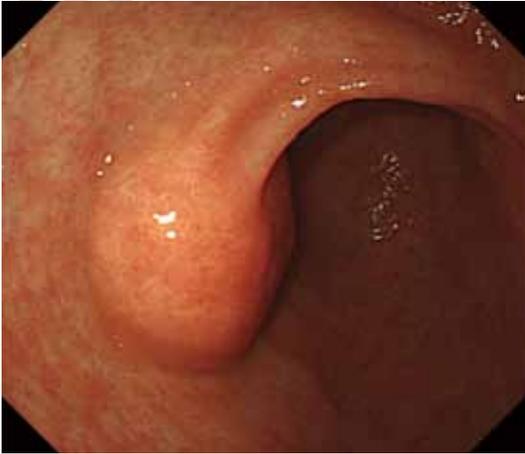
病変は粘膜下層内 (矢印) に限局している。

② 症例 粘膜下腫瘍



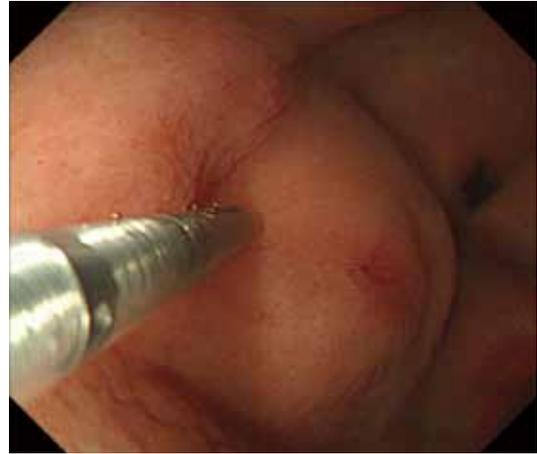
吉永繁高

脂肪腫：胃①



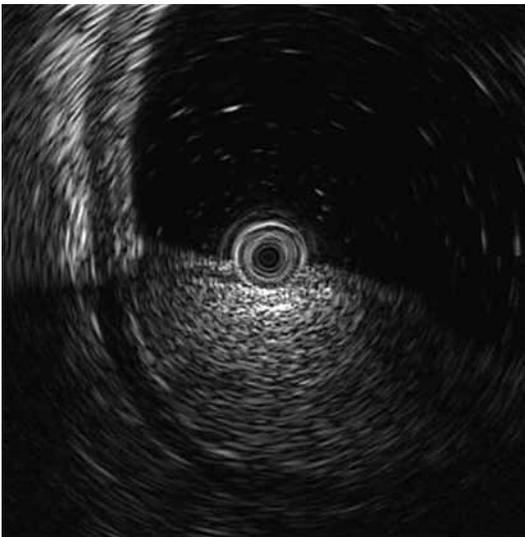
● 通常内視鏡①

胃角部前壁に扁平な粘膜下腫瘍を認める。色調はやや黄色調である。



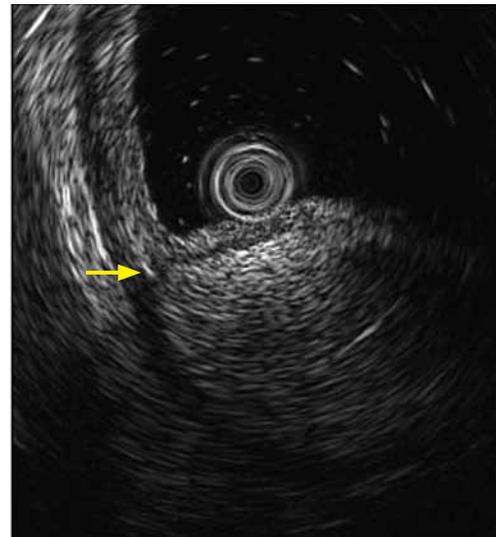
● 通常内視鏡②

細径プローブによる圧迫にて変形し、cushion sign 陽性である。



● EUS①

同部位のスキアンにて高エコー腫瘍を認める。



● EUS②

病変は粘膜下層内 (矢印) に限局している。

② 症例 粘膜下腫瘍



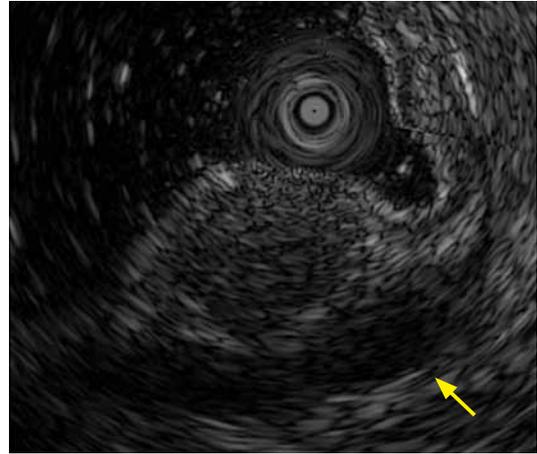
吉永繁高

異所性腺：胃①



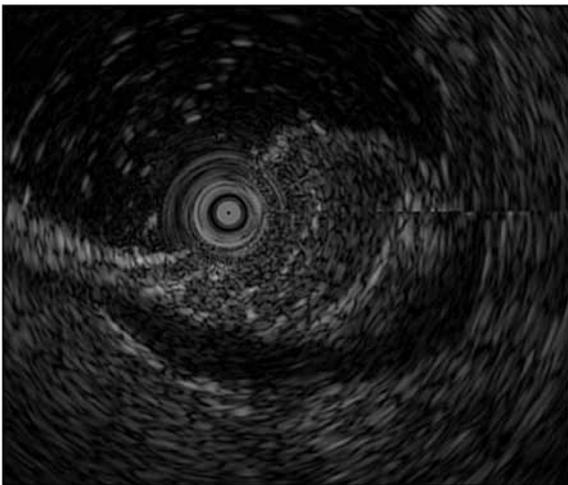
● 通常内視鏡

体中部小弯にやや縦長の2cm大の粘膜下腫瘍を認める。頂部やや後壁側に開口部様の所見を認める。



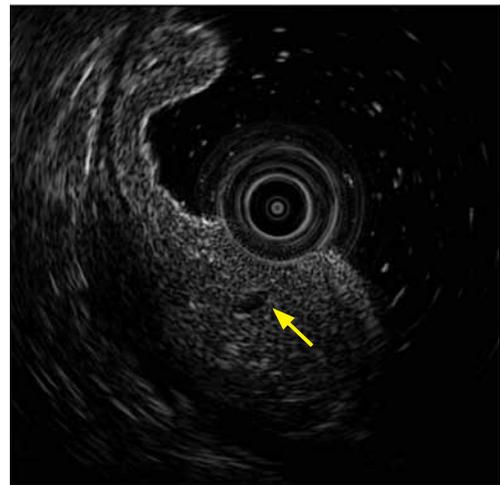
● EUS①

粘膜下層内に低エコー腫瘍を認め、筋層の肥厚(矢印)を伴っている。



● EUS②

内部エコーはやや不均一で、高エコースポットが散見される。



● EUS③

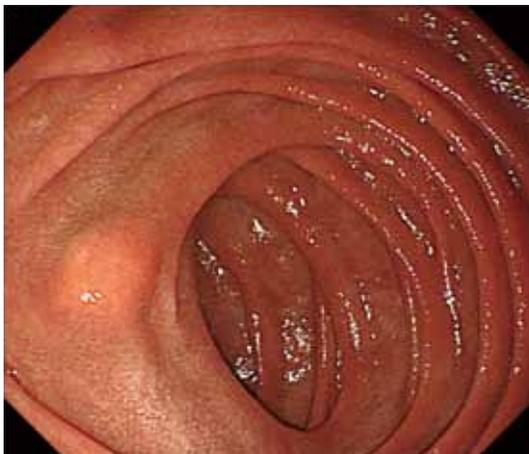
内部にダクト (duct) 様構造 (矢印) を認める。

② 症例 粘膜下腫瘍



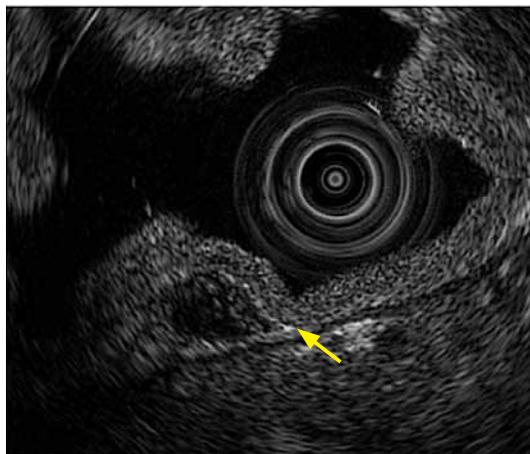
吉永繁高

リンパ管腫：十二指腸①



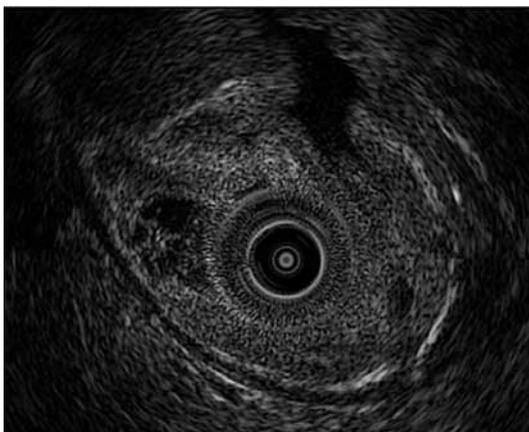
● 通常内視鏡①

十二指腸下行部乳頭側に白色調の粘膜下腫瘍様隆起を認める。



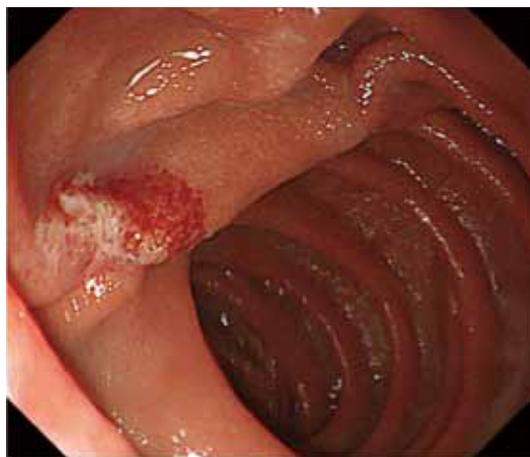
● EUS①

病変の主座は粘膜下層 (矢印) にある。



● EUS②

病変は多房性嚢胞として描出される。



● 通常内視鏡②

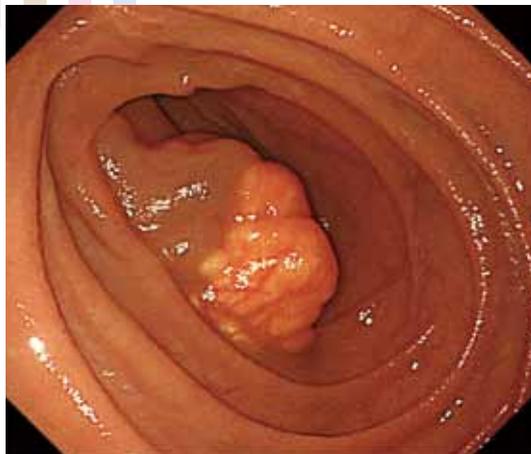
生検後。白色調の液体の流出を認める。

② 症例 粘膜下腫瘍



吉永繁高

リンパ管腫：十二指腸②



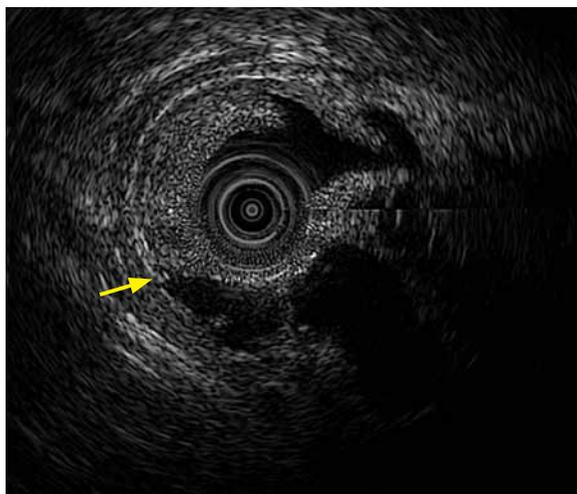
● 通常内視鏡①

十二指腸下行部乳頭部に2cm大の白色調および嚢胞状の粘膜下腫瘍様隆起を認める。



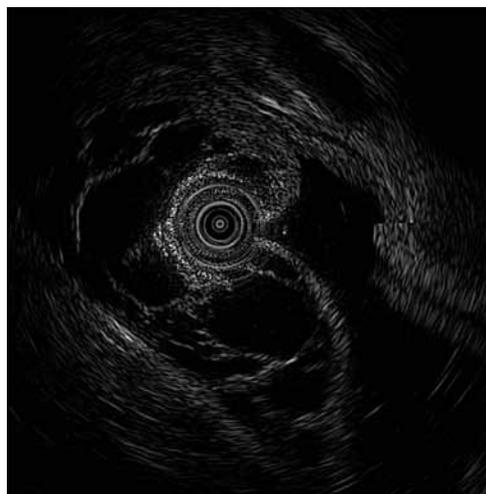
● 通常内視鏡②

鉗子による圧迫にて容易に変形し、cushion sign陽性である。



● EUS①

病変は粘膜下層(矢印)内に認める。



● EUS②

病変は大小の嚢胞が集簇した多房性嚢胞として描出される。

② 症例 粘膜下腫瘍

顆粒細胞腫：胃



吉永繁高



谷口浩和

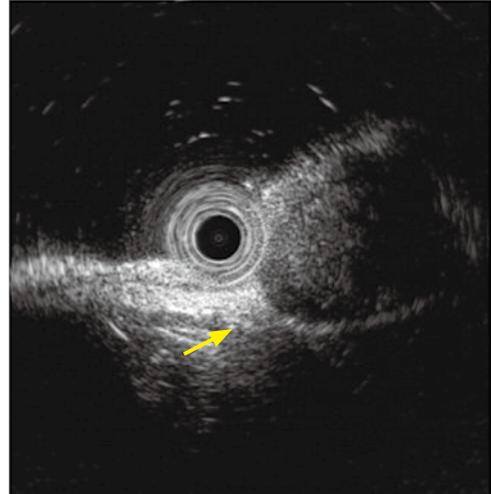
張 萌琳



● 通常内視鏡

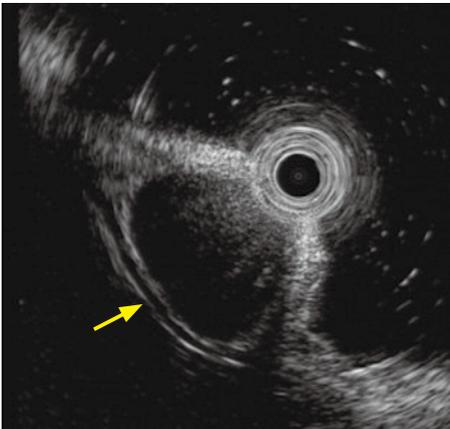
体下部前壁に1.5cm程度の粘膜下腫瘍を認める。頂部に明らかなdelleは認めない。

*：発赤は生検痕



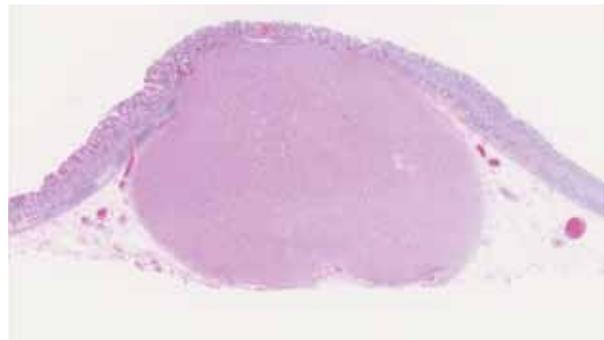
● EUS①

病変のスキャンにて粘膜下層(矢印)内に類円形の低エコー腫瘍を認める。



● EUS②

内部エコーは比較的均一で、明らかな固有筋層(矢印)への浸潤は認めなかった。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。粘膜下層～粘膜固有層にかけて好酸性顆粒状の胞体を有する紡錘形細胞が、胞巣状に増殖している。

② 症例 粘膜下腫瘍



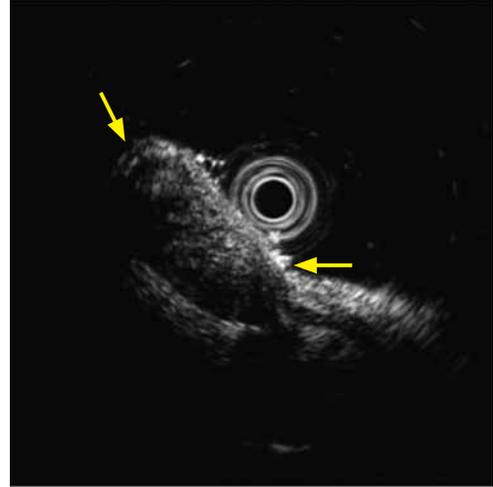
吉永繁高

炎症性腫瘍：胃①



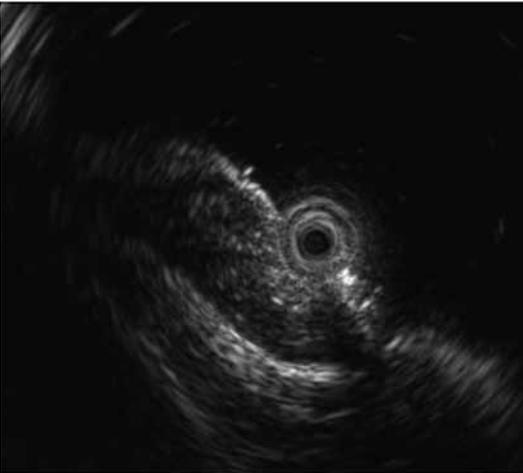
● 通常内視鏡①

穹隆部大弯にややいびつな粘膜下腫瘍を認める。



● EUS①

病変は粘膜下層～固有筋層に主座を置く楕円形の低エコー腫瘍(矢印)として描出される。



● EUS②

内部エコーは比較的均一だが、点状高エコーが散見される。



● 通常内視鏡②

初回検査より1年3カ月後には、病変は消失していた。

② 症例 粘膜下腫瘍

アニサキス：胃

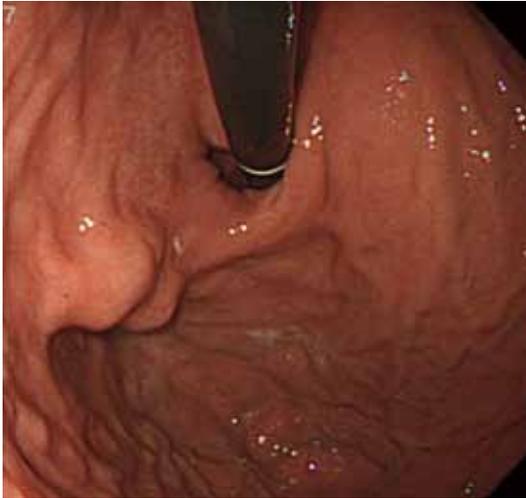


吉永繁高



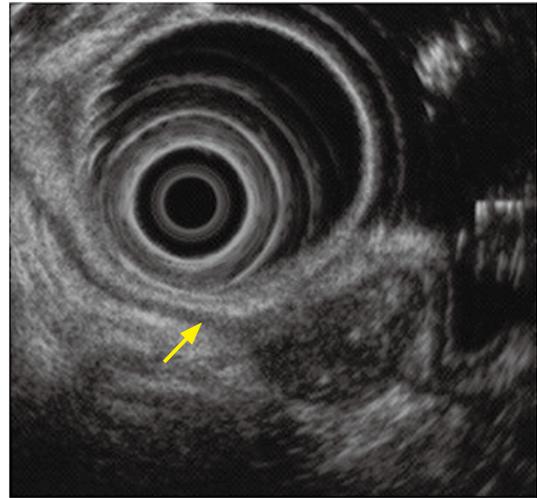
谷口浩和

張 萌琳



● 通常内視鏡

穹隆部後壁に2cm程度のふたごぶ状の粘膜下腫瘍を認める。頂部はやや陥凹しているが明らかなdelleなどは認めない。



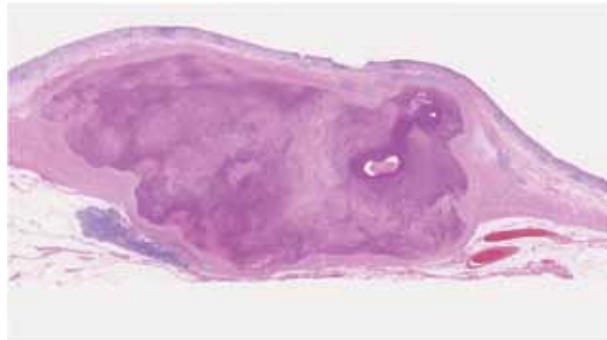
● EUS①

病変部のスキャンにて、固有筋層(矢印)と連続するやや楕円形の低エコー腫瘍を認める。



● EUS②

内部エコーは不均一で一部高エコースポットを認める。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。粘膜下層～固有筋層にかけて類上皮細胞に覆われた凝固壊死層を認める。中心位は変性壊死に陥ったアニサキス虫体を認める。

② 症例 粘膜下腫瘍



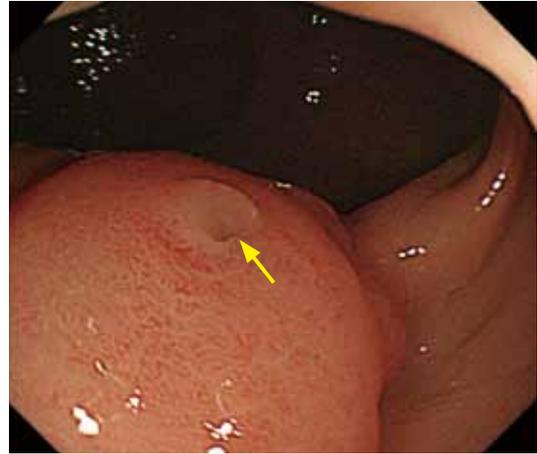
吉永繁高

粘膜脱症候群 (MPS) : 直腸



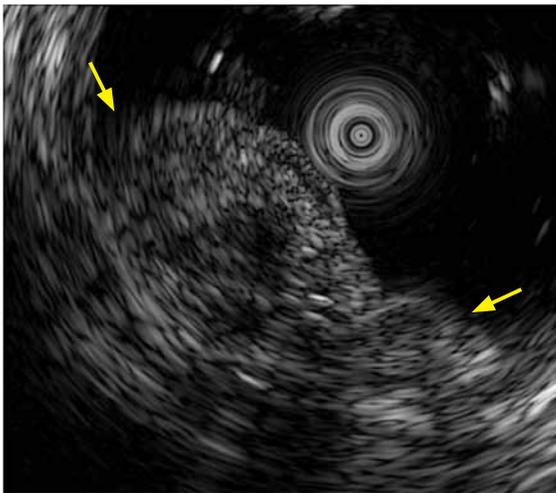
● 通常内視鏡①

直腸Rb前壁に、丈の低い発赤調の粘膜下腫瘍を認める。



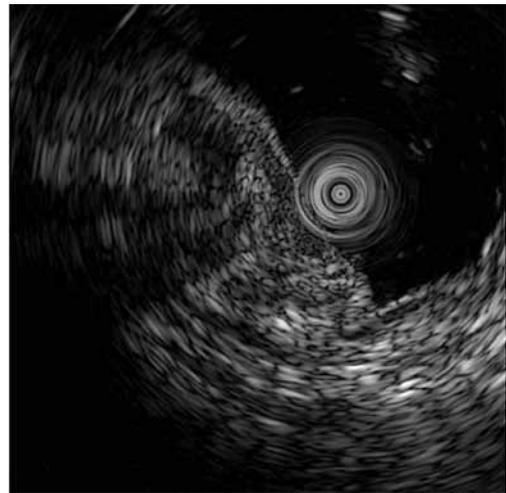
● 通常内視鏡②

頂部に開口部様所見 (矢印) を認め、粘液の流出を認める。



● EUS①

病変部のスキアンにて粘膜下層は肥厚し、内部エコーは不均一で一部に無エコー域を認める (矢印)。



● EUS②

音響陰影 (acoustic shadow) を認め、内部に線維化などが存在する可能性が示唆される。

④ 症例 上皮性腫瘍

食道癌：T1a-MM (M3) ①



吉永繁高



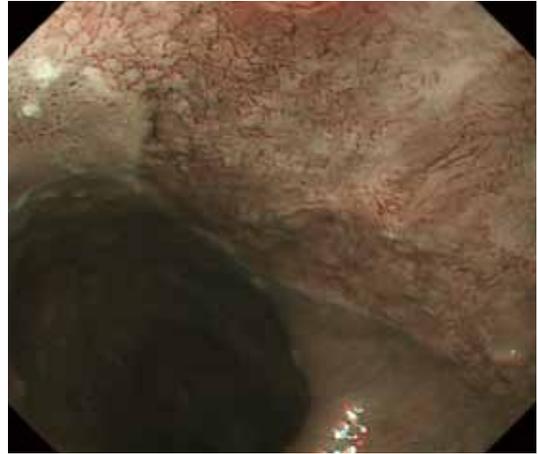
張 萌琳

谷口浩和



● 通常内視鏡

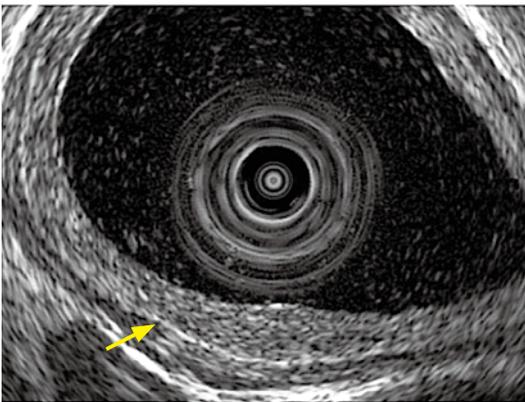
胸部中部食道後壁に粗糙粘膜の広がりを認める。



● NBI拡大内視鏡

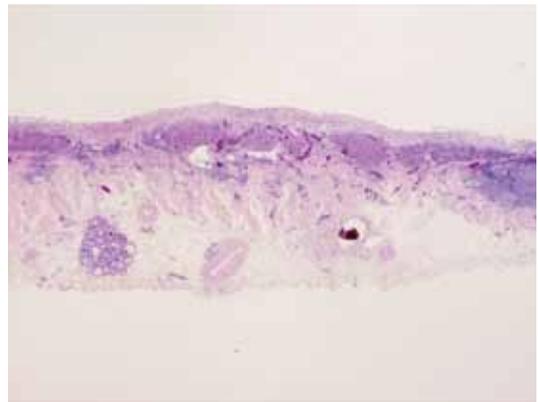
病変中央において、日本食道学会分類B2血管を認め、一部にAVA-smallを認める。

AVA: avascular area (無血管野)



● EUS

病変部において、低エコー腫瘍は粘膜下層(矢印)に接している。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。一部粘膜筋板に接する扁平上皮癌の増殖を認める。粘膜固有層にはリンパ濾胞が散見される。食道表在癌0-II c, 72×32mm, pT1a-MM, ly0, v0, pHM0, pVM0と診断された。

④ 症例 上皮性腫瘍

食道癌：T1b-SM2①



吉永繁高



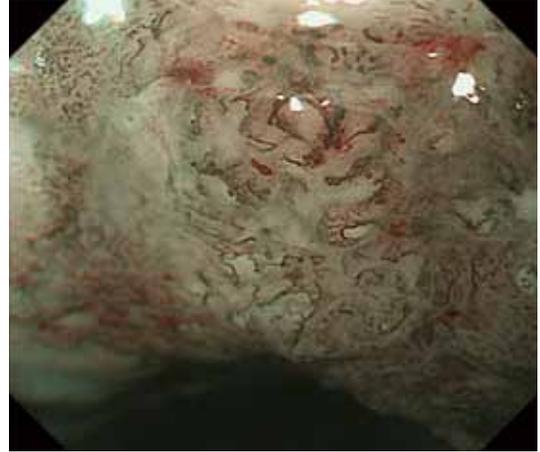
張 萌琳

谷口浩和



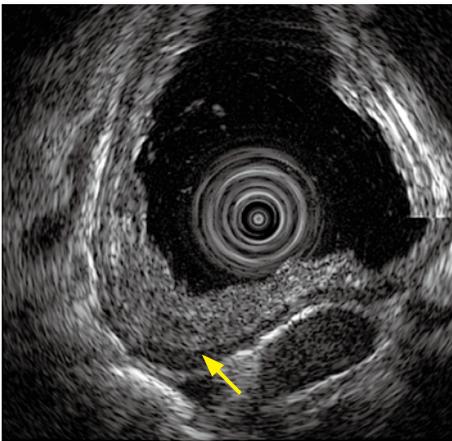
● 通常内視鏡

胸部下部食道右壁に15mm大の発赤調陥凹性病変を認める。陥凹中央はやや隆起している。



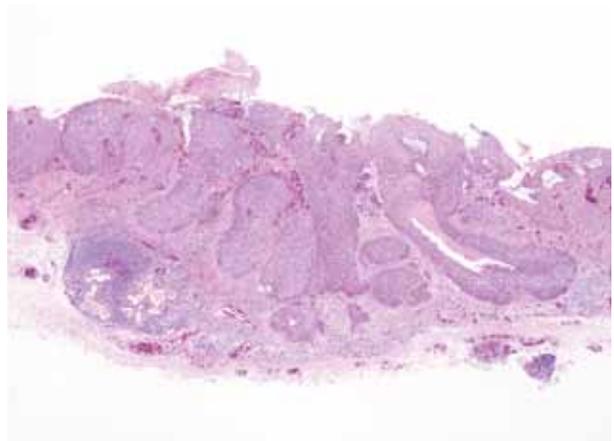
● NBI拡大内視鏡

陥凹内隆起中心に、日本食道学会分類B2血管を認める。



● EUS

不整な低エコー腫瘍により一部粘膜下層(矢印)は菲薄化している。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。中分化扁平上皮癌が粘膜下層に浸潤している(最大1,800 μ m)。食道表在癌0-IIc+IIa, 34 \times 14mm, pT1b-SM2, ly1, v0, pHM0, pVM0と診断された。

④ 症例 上皮性腫瘍

食道癌：T1b-SM2②

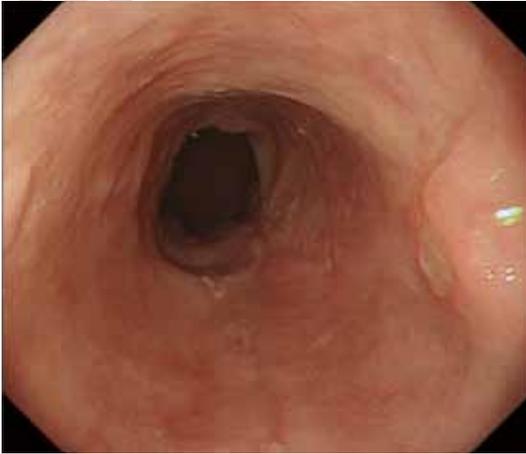


吉永繁高



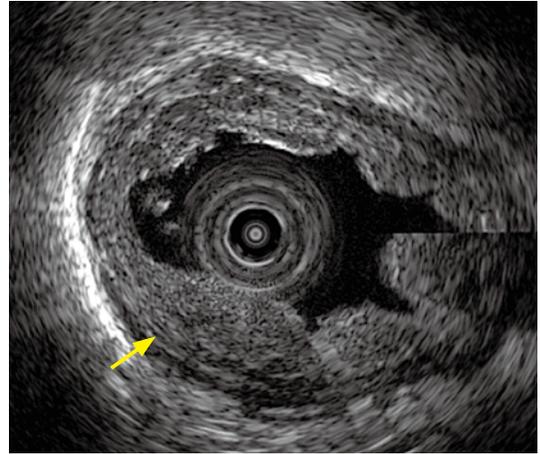
張 萌琳

谷口浩和



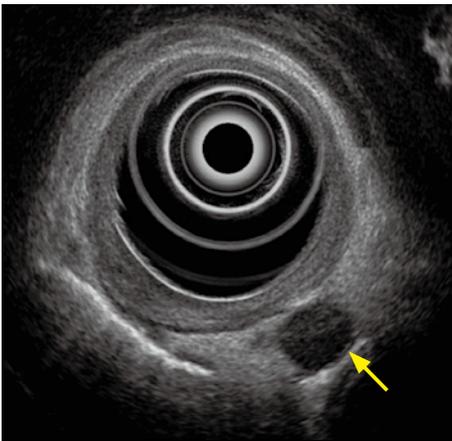
● 通常内視鏡

胸部下部食道右壁に、10mm程度の頂部にびらんを伴う不整な粘膜下腫瘍様隆起を認める。



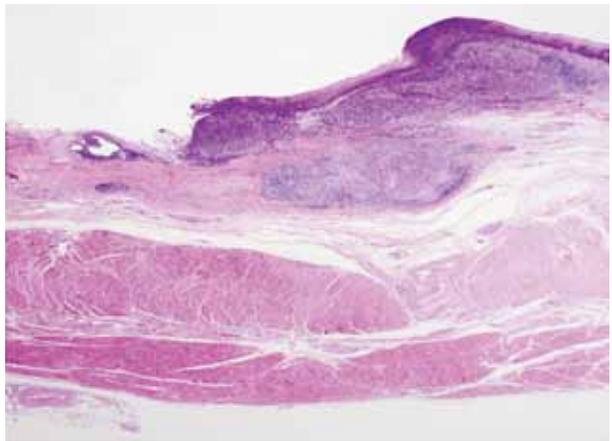
● EUS①

不整な低エコー腫瘍により、粘膜下層(矢印)は菲薄化している。



● EUS②

傍食道リンパ節(No.110)に腫大(矢印)を認め、転移陽性と診断した。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。陥凹に一致して中分化～低分化扁平上皮癌が粘膜下層に浸潤している。食道表在癌0-IIc, 4mm, pT1b-SM2, ly0, v0, pPM0, pDM0, pRM0, pN1(No.110)と診断された。

④ 症例 上皮性腫瘍



吉永繁高

食道癌：CRT 後再発①



● 通常内視鏡①

胸部下部食道に亜全周性の2型の腫瘍を認める。生検で扁平上皮癌であり、放射線化学療法が施行された。



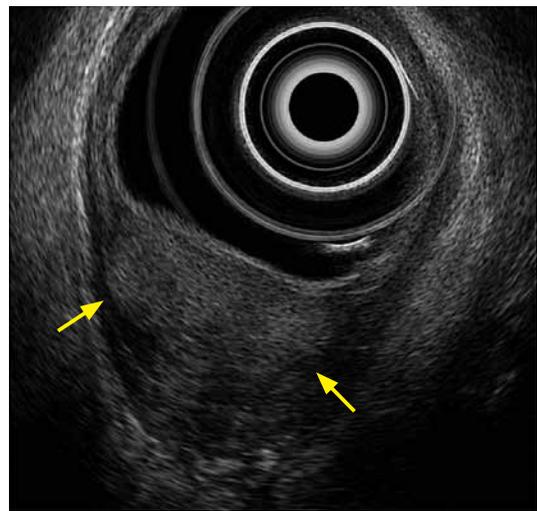
● 通常内視鏡②

放射線化学療法後1年3カ月。病変の認識は困難になっている。



● 通常内視鏡③

放射線化学療法後2年9カ月後。病変があった部位に一致して粘膜下腫瘍様隆起を認める。生検では明らかな腫瘍細胞は認めなかった。



● EUS

粘膜下層内に15mm大のやや高エコーな腫瘍(矢印)を認める。EUS-FNAにて扁平上皮癌と診断、局所再発として手術が施行された。進行食道癌CRT-5b, 65×58mm, pT3, ly3, v1, pPM0, pDM0, pRM±, pN2 (No.106 recR, 108, 110) と診断された。

④ 症例 上皮性腫瘍

胃癌：T1a (M) ①



吉永繁高



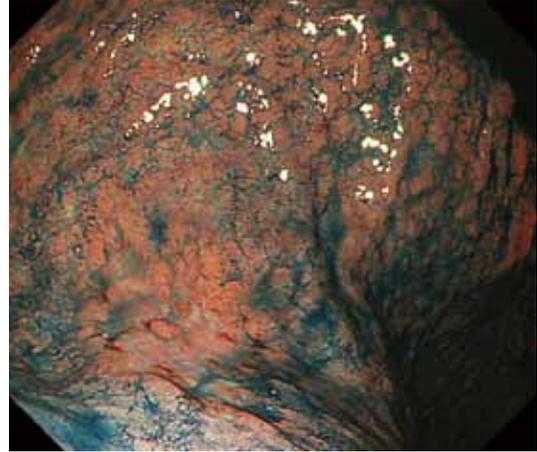
張 萌琳

谷口浩和



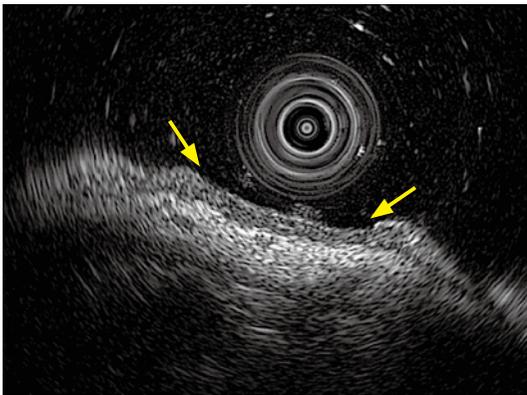
● 通常内視鏡①

体上部大弯後壁に25mm程度の陥凹性病変を認める。



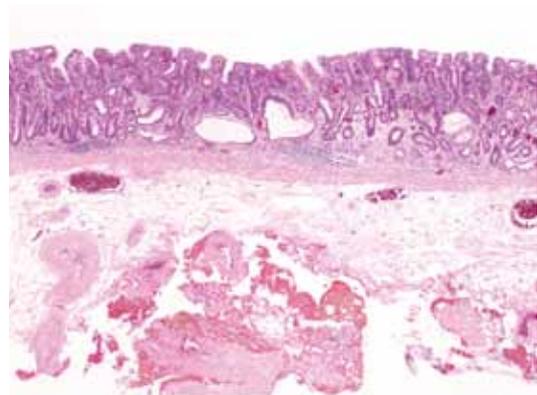
● 通常内視鏡②

染色後。陥凹境界は明瞭で、やや目立つ印象である。



● EUS

病変部のスキャンにて粘膜の肥厚を認めるが、粘膜下層は正常 (intact) である。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。低異型度高分化型腺癌の増殖を認める。腫瘍は粘膜内に留まる。早期胃癌U, P, Type0- II c, 31×24mm, tub1, pT1a (M), ly0, v0, UL (-), pHM0, pVM±と診断された。

④ 症例 上皮性腫瘍

胃癌：T1a (M) ④



吉永繁高



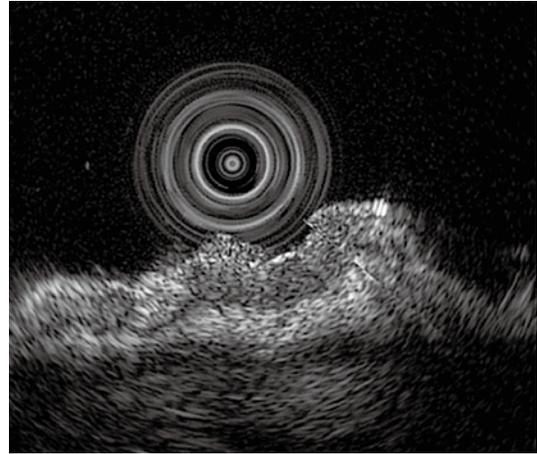
張 萌琳

谷口浩和



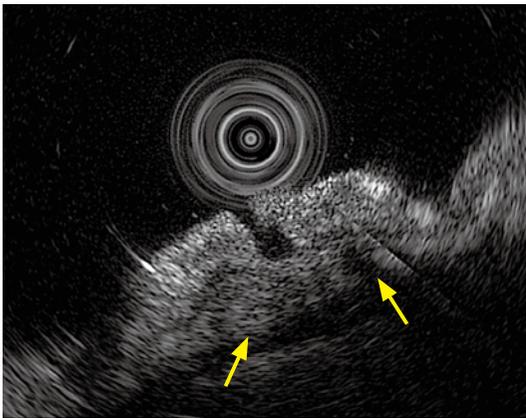
● 通常内視鏡

体下部後壁に潰瘍 (UL) を伴う 10mm 程度の陥凹性病変を認める。



● EUS①

潰瘍周辺の陥凹部のスキャンでは粘膜の肥厚として描出され、明らかな粘膜下層浸潤は認めない。



● EUS②

潰瘍部のスキャンにて粘膜下層に逆扇状の低エコー域 (矢印) を認めるが、腫瘍自体は粘膜内に留まっている。



● 病理組織

切除標本ルーペ像。陥凹に一致して高～低異型度高分化型腺癌の増殖を認める。腫瘍は粘膜内に留まっており、中央に消化性潰瘍 (UL- II) を認める。早期胃癌 M, P, Type 0-IIc, 15×13mm, tub1, pT1a (M), ly0, v0, UL (+), pHM0, pVM0 と診断された。

⑥ 症例 静脈瘤・その他



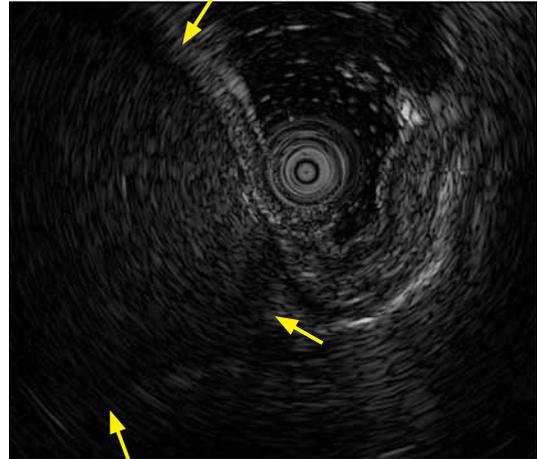
吉永繁高

壁外性圧排：脾臓



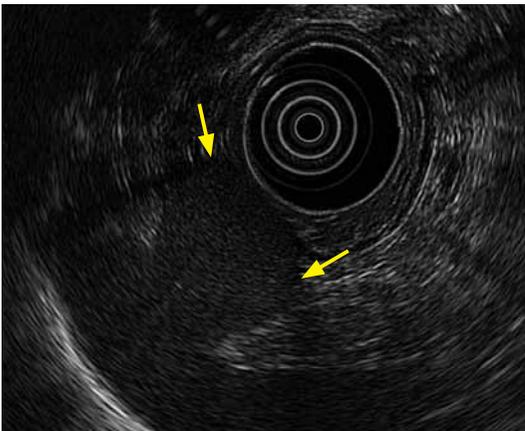
● 通常内視鏡

体上部大弯に3cm程度の粘膜下腫瘍様隆起を認める。



● EUS①

胃壁外に低エコー腫瘍(矢印)があるように描出される。



● EUS②

専用機によるスキャンにて、脾臓が瘤状になっており、その圧排であることがわかる。



● CT

脾臓はEUSでの観察同様のいびつな形態をしており、胃を圧排している。