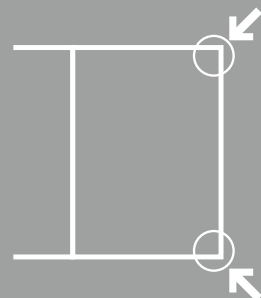
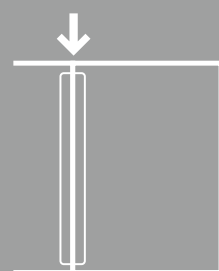


四隅 クリックでページ移動(全8ページ)



中央 クリックで全画面表示(再クリックで標準モードに復帰)



\* OS・ブラウザのバージョン等により機能が制限される場合があります。

# 消化管がん

## 臨床医に必要な 画像～病理診断の 知識と見方

神保消化器内科医院院長 神保勝一 編著





カルテ

77歳 男性  
集団検診例  
江戸川区胃がん検診間接撮影 2008.8.5

この症例の問題点

▶胃がん集団検診例の場合、自覚症状がなく内視鏡検査を受診するように勧めてもなかなか承諾が得られない。がんを疑えば強かに勧奨出来るが、そうでない場合は、何か症状が出たら医療機関を受診するようお願いすることしか出来ない。本例はそのような一例であった

●がん集団検診 レントゲン間接撮影写真<区民胃がん集団検診受診にて>



図08-1 胃角哆開(矢印)が見られる

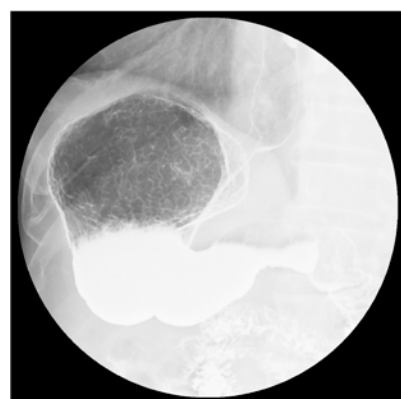


図08-2

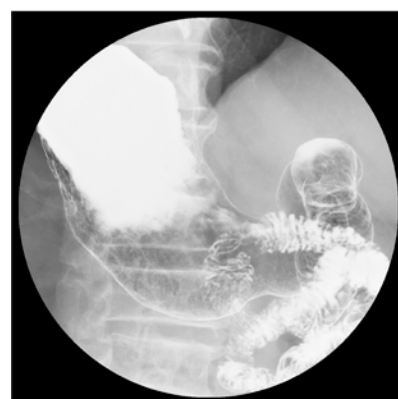


図08-3



図08-4 胃角哆開(矢印)と幽門部伸展開不良



図08-5 幽門部の伸展不良か単なる変形か



図08-6

レントゲン所見

▶間接レントゲン写真のチェック部位：  
胃角部哆開変形(胃潰瘍癒痕の疑い)

解説(ここまでのながれとその後の対応)

- ▶胃がん検診説明会で内視鏡検査の受診を勧めたが、自覚症状なく経過していた
- ▶2009.5.13 胸やけ、もたれを主訴として神保消化器内科医院を受診(集検から8カ月が経過)。同日、上部内視鏡検査を施行

●上部内視鏡検査<診療所にて>2009.5.13



図08-7 体下部前壁の隆起

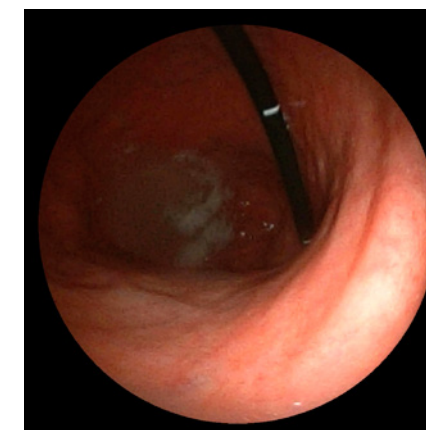


図08-8 胃角~角上



図08-9 噴門部

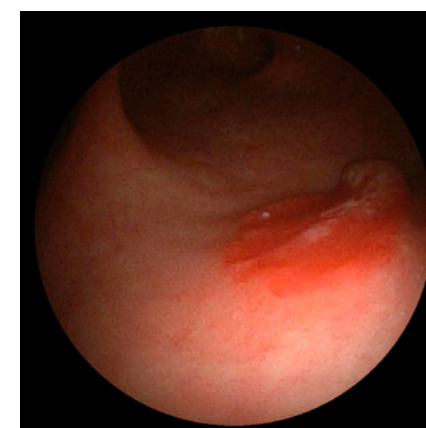


図08-10 隆起性病変は丈が低く発赤が著明であった

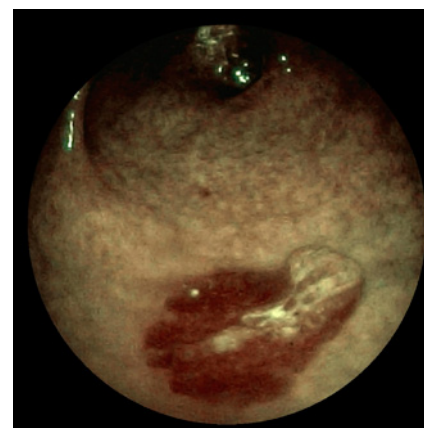


図08-11 FICE

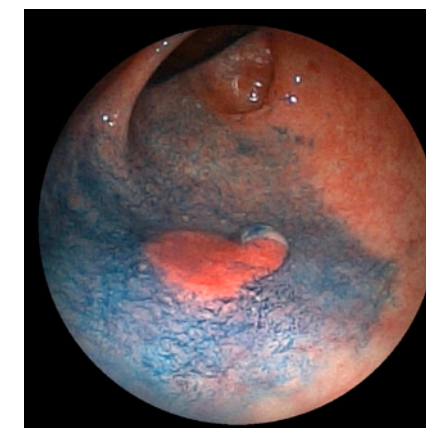


図08-12 体下部前壁寄りに扁平な隆起

内視鏡検査所見

▶II a 疑い



● 生検組織所見

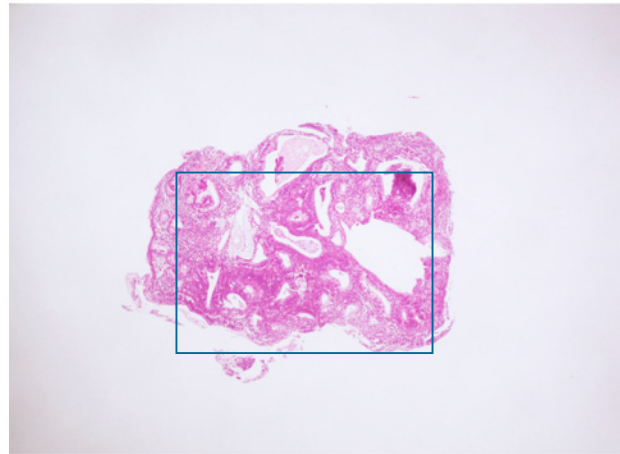


図08-13 生検組織検査（#1）。中央部に異型腺管の増殖を認める

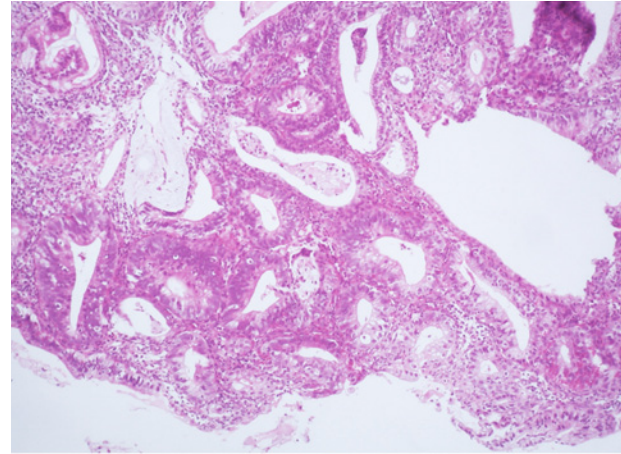


図08-14 生検組織検査（#1）。組織像は高分化型腺がん

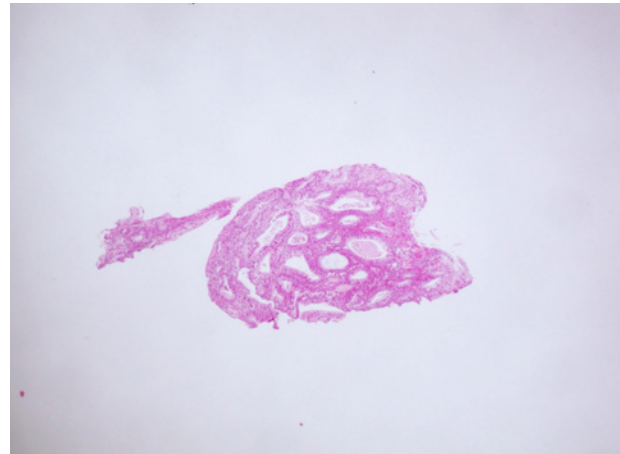


図08-15 生検組織検査 #2×4

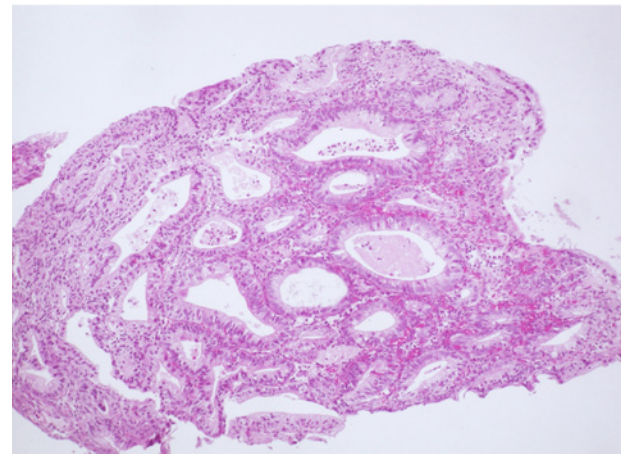


図08-16 生検組織検査 #2×10

生検組織検査報告

- ▶ #1, 2とも 高分化管状腺がんGroup 5
- ▶ 粘膜固有層内に異型腺管の増殖が見られます。不規則に癒合・分岐し、粘膜内に密在しています。構成細胞に異型が強く、核は類円形で大小不同や重層化が見られます

解説（ここまでのながれとその後の対応）

- ▶ 患者さん本人と夫人にがんを告知した。二人の了解を得て東大胃・食道外科へ紹介した
- ▶ 2009.5.28 上部内視鏡検査施行

● 術前内視鏡検査（東大病院にて）



図08-17 隆起性病変

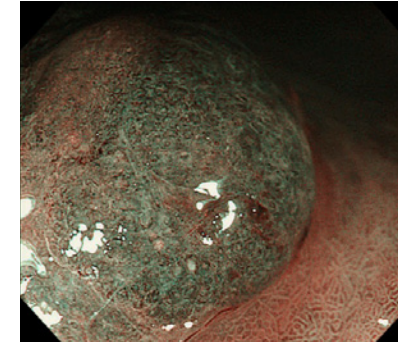


図08-18 NBI

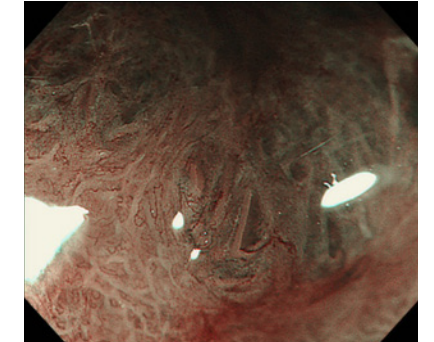


図08-19 NBI拡大

● 生検組織所見

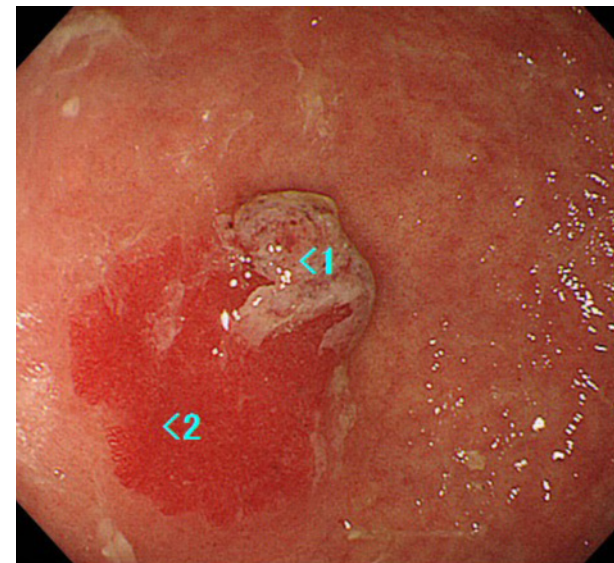


図08-20 生検

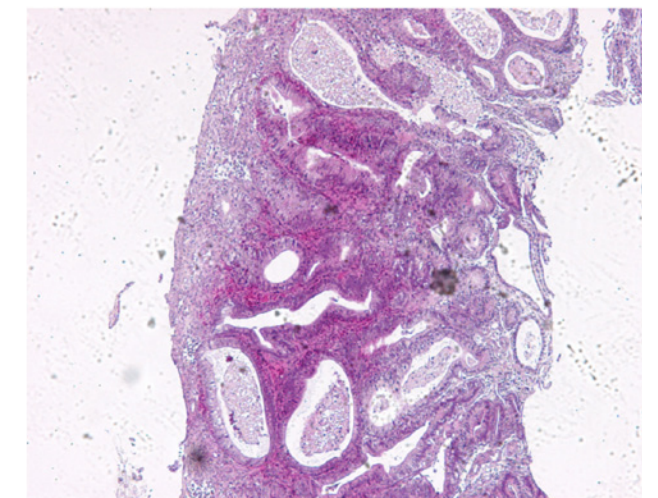


図08-21 生検 #1

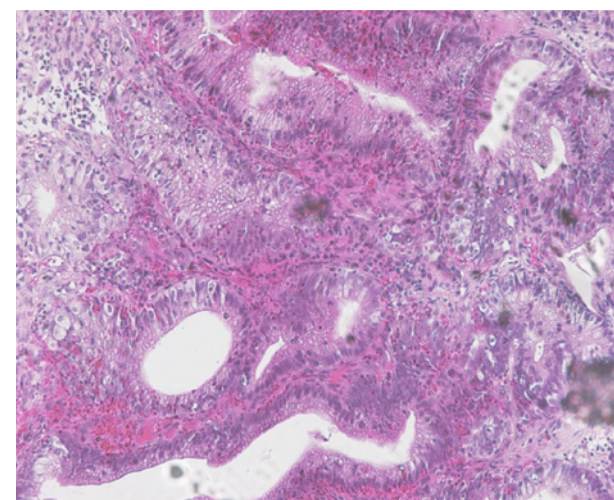


図08-22 生検 #1

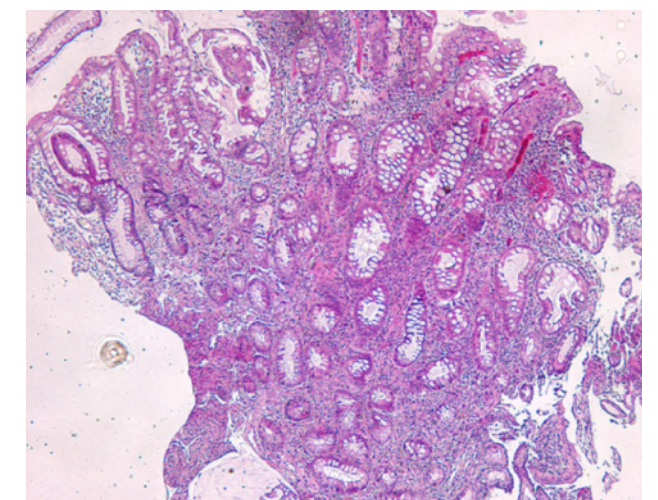


図08-23 生検 #2



生検組織検査報告

Atypical epithelium of the stomach, biopsy, Group 4 (#1)

- ▶ #1: 異型上皮あり。細長い核を有する細胞が密に腺管を形成している。軽度拡張する腺管が混ざる
- ▶ 核は軽度腫大するものもまざり、管腔側に寄るものも散見される
- ▶ 構造異型は弱い。好中球を交える中等度の炎症あり
- ▶ がんが疑われるが、がんとは断定できない異型
- ▶ 治療をかねた診断のためにESDを希望します
- ▶ #2: 腸上皮化生をしめす上皮。上皮の一部で長細い核がみられるが、腸上皮化生に伴う変化を考える

解説(ここまでのながれとその後の対応)

- ▶ 早期胃がんが疑われ、ESD可能と考えて、外科から消化器内科へ転科
- ▶ 2009.6.24 ESD目的に東大消化器内科入院

ESD(東大消化器内科にて)

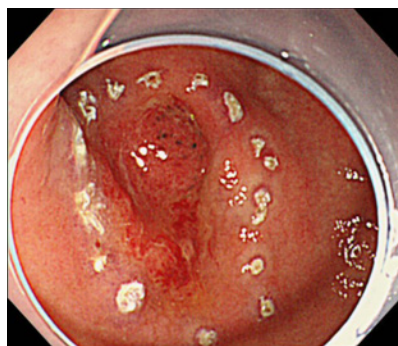


図08-24

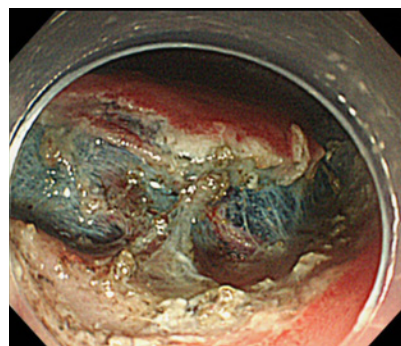


図08-25

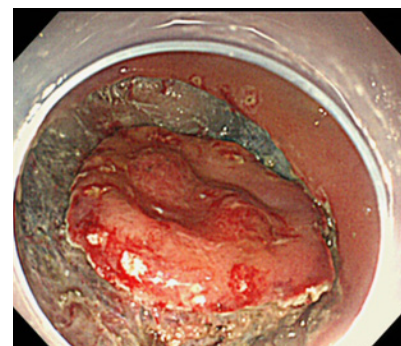


図08-26

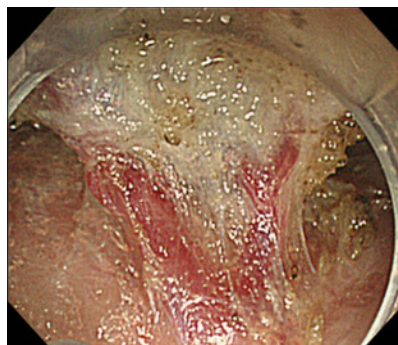


図08-27

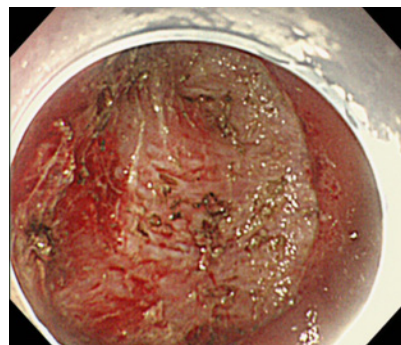


図08-28

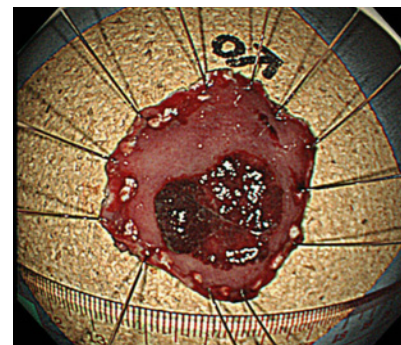


図08-29 摘出標本



図08-30 マクロ



図08-31 切り出し

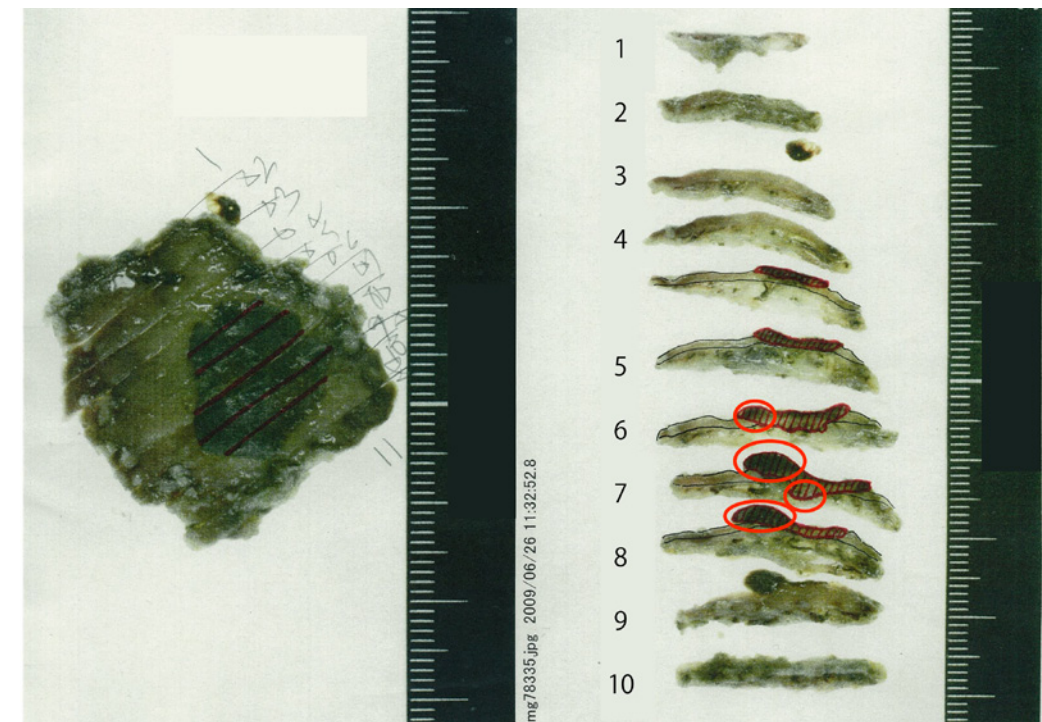


図08-32 切り出し図

病理所見

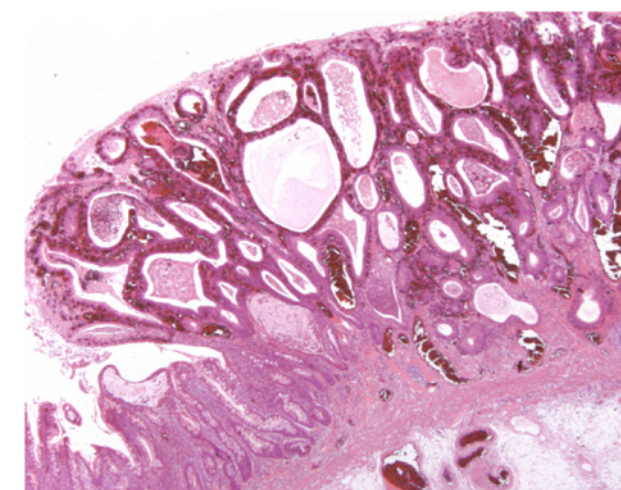


図08-33 #8: 隆起部(×2)

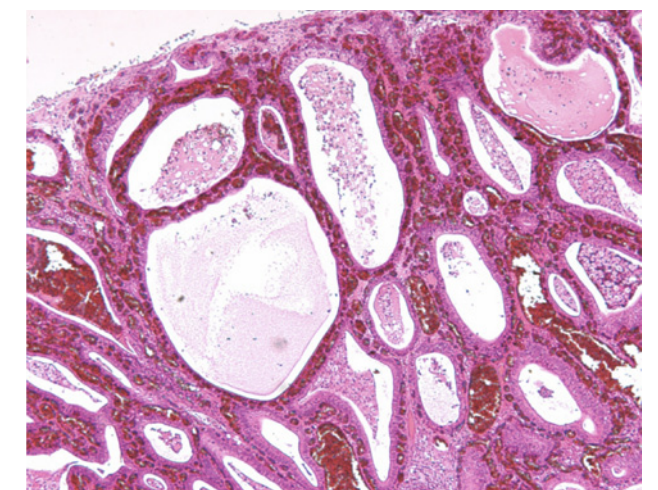


図08-34 #8: 隆起部(×4)



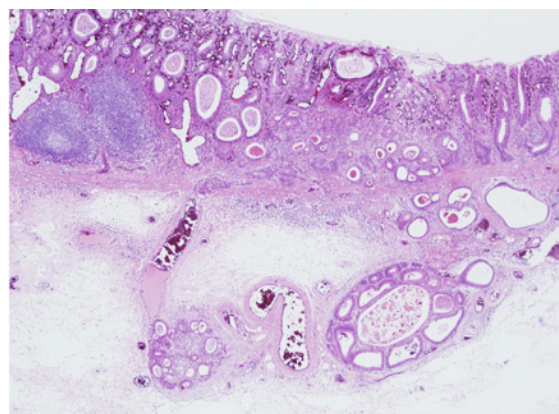


図08-35 #8: SM深部浸潤部(×4)

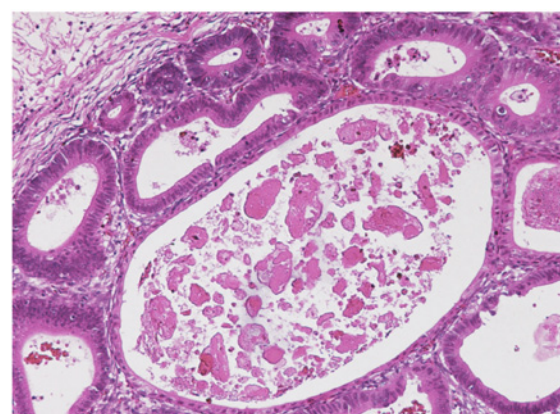


図08-36 #8: SM深部浸潤部(×10)

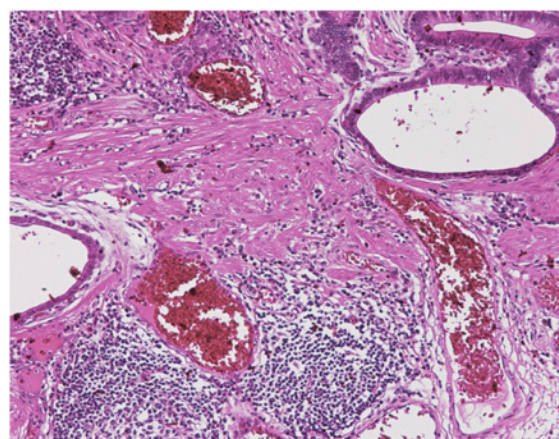


図08-37 #8: 静脈浸潤(×10)

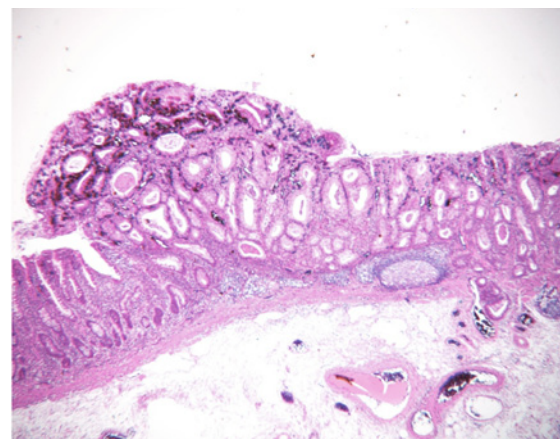


図08-38 #7(×2)

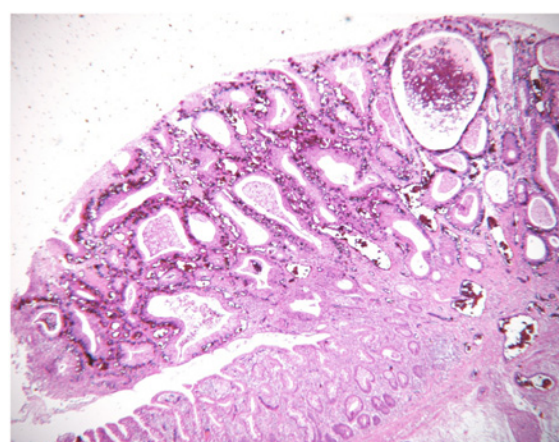


図08-39 #9(×2)

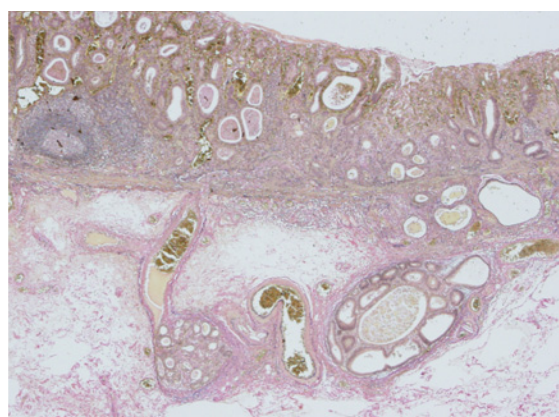


図08-40 #8: 静脈浸潤(×4)

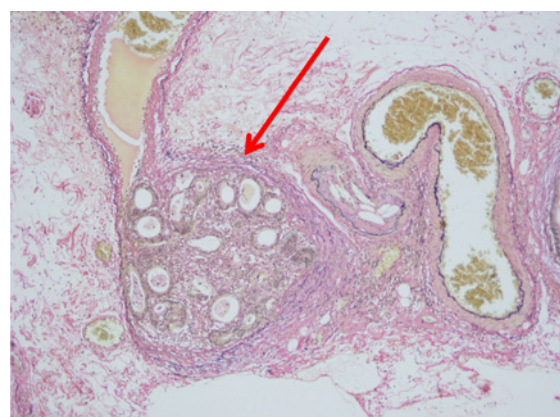


図08-41 #8: 静脈浸潤巣

病理診断

- ▶ Early gastric cancer, stomach, ESD.  
1.7×1.4cm, 0-II a+II c, tub1>tub2, pT1(SM2), ly0, v1, INFb, int, pLM(-), pVM(-)
- ▶ 胃ESD検体, 3.5×3.2cm大, 8mm厚
- ▶ 1.7×1.4cm大の0-II a+II c病変を認める
- ▶ 肉眼的な病変にほぼ一致して核密度の上昇, 杯細胞の消失を伴う異型腺管の増殖を見る。腺管の不整な分岐・拡張が目立ち, 内腔には泡沫細胞の集簇が見られる。間質には血管拡張, 出血が目立つ。短紡錐形の核を持ち核の偽重層が目立つ比較的異型の弱い腺管と, 類円形の核を持ち極性の乱れや腺管の癒合が目立つ異型の強い成分とが混在している。高分化型管状腺がん(tub1>tub2)の組織像。腫瘍は粘膜筋板を越えて粘膜下層への浸潤が見られる(SM2, 粘膜筋板からの距離は1.8mm)。リンパ管侵襲は明らかではないが, 静脈侵襲像が見られる。浸潤巣が深部断端に近接しているが明らかな露出は見られない。水平断端も陰性
- ▶ 腫瘍細胞はEBER-ISH陰性, AFP陰性

解説(ここまでのながれとその後の対応)

- ▶ LM(-), VM(-)であるが, SM2, v1であり, 追加外科手術を勧める
- ▶ 2009.7.24 患者さんに病理の結果から外科的手術の必要性を説明し, 承諾をうる
- ▶ 2009.7.29 手術施行

●手術所見 幽門側胃切除(ESD後)



図08-42 摘出標本

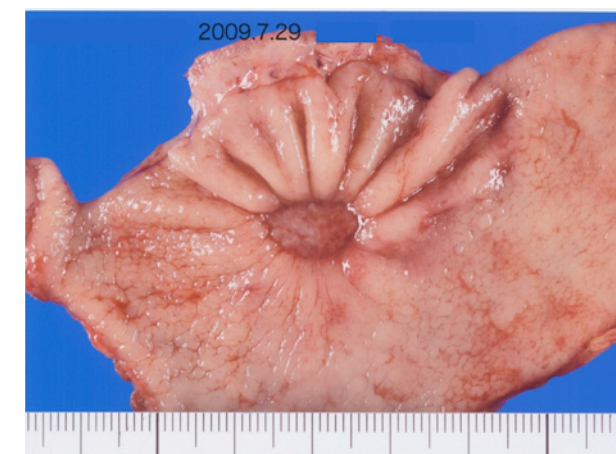


図08-43 同拡大



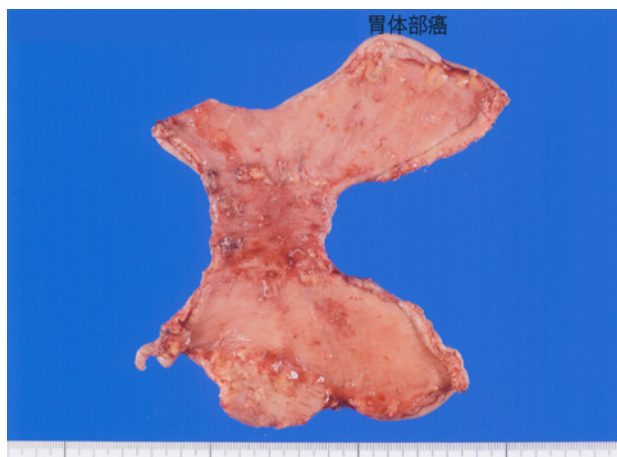


図08-44

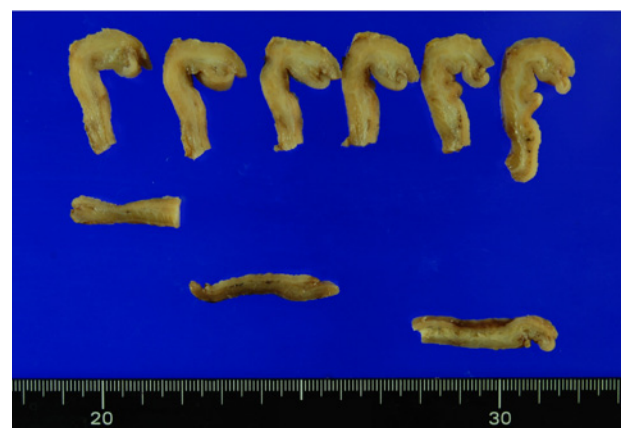


図08-45 潰瘍瘢痕部は全割して組織学的に検索した (検体固定時の処理が悪く、病変部が折れ曲がっている)

● 病理所見

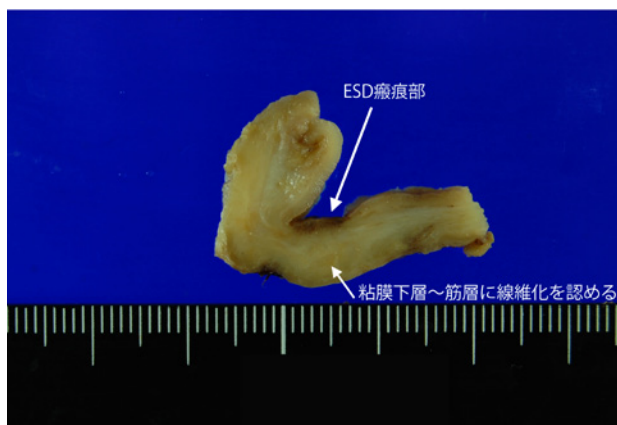


図08-46



図08-47

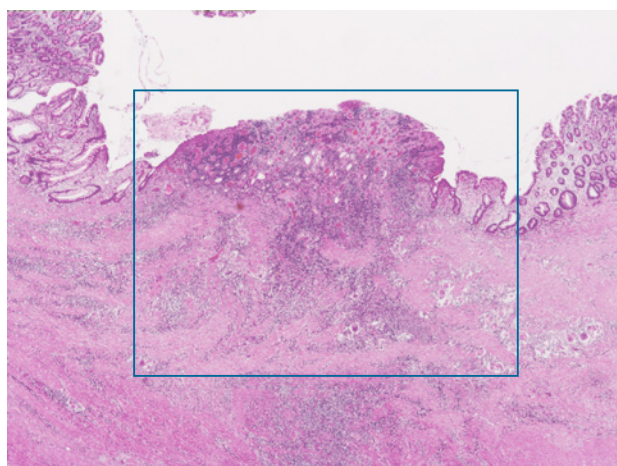


図08-48

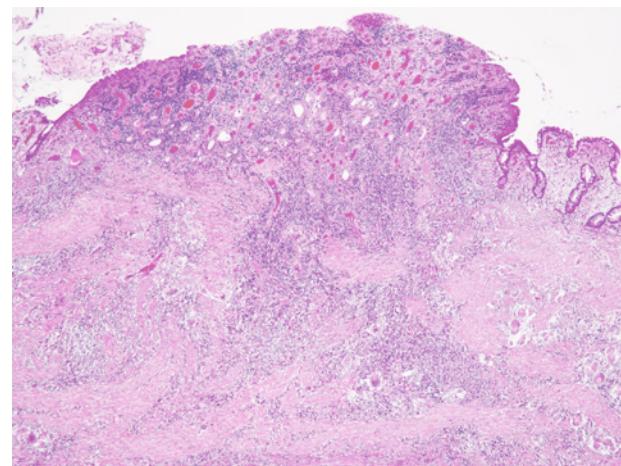


図08-49 拡大

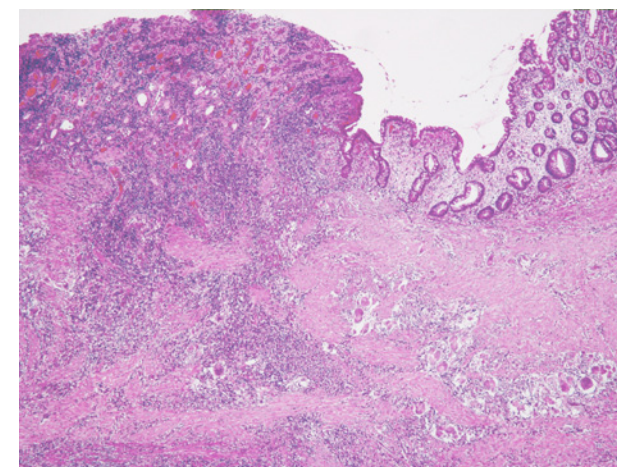


図08-50

病理組織診断報告

診断名

No residual carcinoma found, state after ESD, distal gastrectomy.

Lymph nodes negative for carcinoma (0/20)

所見

〔幽門側胃切除検体〕

▶ 小彎長3.5cmの胃。前壁、大彎寄りにESD後の瘢痕が認められる。組織学的には瘢痕部には肉芽組織が形成されており、粘膜下層から筋層にかけて線維化、リンパ球、形質細胞主体の炎症細胞浸潤、組織球の集簇が見られる。腫瘍の遺残は確認されない

▶ リンパ節

# 1.術中診に提出されたLN [6] 0/1

# 2.LN [1] 0/5, # 3.LN [3] 0/2

# 4.LN [4sb] 0/1, # 5.LN [4d] 0/1

# 6.LN [6] 0/8, # 7.LN [7] 0/1

# 8.LN [8a] 0/1

解説 (本ケースを振り返って)

- ▶ 早期がんではあったが、深達度SMで追加手術になった。患者はこの点を良く理解し非常に協力的であった。結果として、癌浸潤はなく完治することが出来た
- ▶ 集団検診で発見された早期胃がんの一例であった
- ▶ ESD後の病理を鏡検出来た例である