●〈症例〉

隆起型を呈しESDを施行した
未分化型粘膜内癌の1例

菅沼 孝紀 平澤 俊明 清水 智樹 谷口 智香
森重健二郎 堀内 裕介 石川 寛高 松尾 康正
吉澤奈津子 檀 清寿 大前 雅実 石山晃世志
山本 頼正 土田 知宏 藤崎 順子 五十嵐正広

がん研有明病院／消化器内科

〔Key Words〕隆起型未分化型癌, ESD

はじめに

隆起型早期胃癌の中で、未分化型を主体とした症例の頻度は少なく、中でも0-I型を示すものは極めて稀である。

症 例

患者：30代，女性。

既往歴：気管支喘息，片頭痛。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2011年2月，健診胃造影検査にて体中部後壁にポリープを指摘され，近医にて上部消化管内視鏡検査施行。同部位の生検にて印環細胞癌の診断で当院紹介となった。

CT・腹部超音波検査所見：特記すべき所見なし。

入院時現症：特記すべきことなし。

血液検査所見：Hb 10.4g/dlと軽度貧血，*H. pylori*-IgG抗体18U/mlと陽性を示した他は，異常所見なし。

内視鏡所見：背景粘膜は高度の萎縮を示し，体中部後壁に10mm大のやや発赤調の有茎性病変。表面は，白苔様の粘液が付着し，ポリープの基部に0-II c様の陥凹面を認めた(Color 1)。

NBI拡大内視鏡像：隆起部は，付着物のため，観察不良。基部の一部，陥凹部に不規則な血管パターンを認めた(Fig. 1)。

超音波内視鏡所見：3層は保たれ，粘膜筋板もポリープ下に水平に認めた(Fig. 2)。

以上より，深達度M，UL(-)，未分化型癌適応拡大病変と診断し，ESDを施行した。HE染色では隆起部と陥凹部は，印環細胞癌の集簇を認め，基部は，印環細胞癌と中分化，低分化腺癌の混在する所見であった。基部の一部に腺窩上皮過形成を認めた。それ以外の部位では，腺窩上皮は残存せず，腫瘍細胞に置き換わっていた。Desmin染色にて粘膜筋板は，EUS同様に水平に保たれ，癌の粘膜下浸潤は，認めなかった(Color 2)。

Fig. 1 NBI endoscopic findings.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography.

Fig. 3 Immunohistochemistry staining.

免疫染色では，MUC5AC陽性，MUC6陰性，MUC2，CD10陰性で腺窩上皮型の印環細胞癌。隆起部表面は，肉芽組織と炎症細胞浸潤に覆われ，癌の露出は認めなかった(Fig. 3)。

切除径36×30mm，病変径16×14mm，0-I + II c，Adenocarcinoma(sig > por > tub2)，pT1a，UL(-)，ly(-)，v(-)，HM0，VM0。

考 察

未分化型癌腺癌は，腺管形成傾向が弱く，びらん化傾向があり，隆起発育形態を示しがたいと言われている¹⁾。隆起型未分化型早期胃癌の頻度は，5.6%との報告があるが，粘膜内癌の報告は極めて稀である²⁾。「隆起」，「胃」，「印環細胞癌」のキーワードで1978年から2012年までの医学中央雑誌で，詳細が明らかな文献報

Table 1 Elevated type undifferentiated type early gastric cancer.

症例	報告者	報告年	性別	年齢	大きさ (mm)	肉眼型	深達度	治療法	病理結果
1	Anzai	1988	F	64	65	0-IIa+IIc	M	手術	sig
2	Anzai	1988	M	76	18	0-IIa+IIc	M	手術	sig
3	Maguchi	1991	F	70	80×65	0-IIa	M	手術	tub1>sig
4	Ito	1996	F	74	85×50	0-IIa	M	手術	sig>tub1-2
5	Taihei	2002	M	46	5	0-IIa	M	手術	sig
6	Miyazaki	2005	M	61	10	0-I	M	手術	sig
7	Oku	2008	F	77	20	0-I	M	手術	sig
8	自験例	2012	F	35	10	0-I+IIc	M	ESD	sig

告(会議録を除く)を検索し粘膜内癌を呈したものは、8例であった(Table 1)²⁻⁷⁾。そのうち、3例で有茎病変周囲に陥凹面を認めた(症例1, 2, 自験例)。過形成性ポリープ由来と考えられたものは、2例であった(症例7, 自験例)。また、過形成性ポリープの癌化の頻度は、0.5~2%⁸⁾との報告があるが、未分化型癌が出現することは、極めて稀である。未分化型でありながら隆起の形態となる理由は、自験例を含め必ずしも明らかではないが、自験例に関しては、以下の理由を考察した。

・病変隆起部に腺窩上皮過形成は認めなかったが、基部に過形成を認めたことから、腺窩上皮過形成性ポリープを背景とした胃癌と推測した。

・ポリープ内の腺頸部から印環細胞癌が発生し、隆起形態を維持しながら、印環細胞癌が索状に増殖し、粘膜筋板も保たれた。

・印環細胞癌の増生により、隆起部の血流障害を来し、表層が壊死となった。

おわりに

今回、印環細胞癌を主体とし隆起型早期胃癌(粘膜内癌)で、ESDを施行した症例を経験したため報告した。

文 献

- 1) 中村恭一：胃癌の構造第3版。医学書院。2005。
- 2) 安西春幸，高木国夫，太田博俊，他：未分化型腺癌の組織像を示す隆起型早期胃癌の臨床病理学的検討。日消外会誌，21：2094—2098，1988。

- 3) 真口宏介，折居 裕，峰本博正，他：II a集簇型を呈した未分化型胃m癌の1例。胃と腸，26：209—215，1991。
- 4) 伊東正道，大沼俊和，平尾亮人，他：表層拡大型II a早期胃癌の2例。岐阜厚生連医誌，16：28—33，1996。
- 5) 太平周作，長谷川洋，小木曾清二，他：噴門側胃切除後に生じた残胃早期胃癌の1例。外科，64：1336—1338，2002。
- 6) 宮崎郁子，市村茂輝，久保木友子，他：過形成ポリープに隆起型印環細胞癌を併発し過形成ポリープ翻転も併発した1例。埼玉医会誌，40：48—52，2005。
- 7) Oku T, Maeda M, Ono K et al: PEDUNCULATED GASTRIC SIGNET RING CELL CARCINOMA. Dig Endosc, 20, 48—50, 2008.
- 8) 大草敏史，小井戸薫雄：胃過形成ポリープ。消化管症候群(第2版)上。浅香正博編，p293—296，日本臨牀，2009。
(カラーは6頁に掲載)

A case of the undifferentiated intramucosal carcinoma that it presented a elevated type, and was performed ESD

Takanori Suganuma	Toshiaki Hirasawa
Tomoki Shimizu	Chika Taniguchi
Kenjiro Morishige	Yusuke Horiuchi
Hiroataka Ishikawa	Yasumasa Matsuo
Natsuko Yoshizawa	Kiyohisa Dan
Masami Omae	Akiyoshi Ishiyama
Yorimasa Yamamoto	Tomohiro Tsuchida
Junko Fujisaki	Masahiro Igarashi

A female in 30's was detected a pedunculated lesion measuring 10mm in size on posterior wall of the middle body with endoscopic examination. It showed small depression like a crescent moon around a lesion. The biopsyspecimen revealed poorly differentiated adenocarcinoma, moderately differentiated adenocarcinoma and signet ring cell carcinoma. In EUS, as for the pedunculated tumor, lamina muscularis mucosa was kept flatly under a stem, and the SM invasion findings were absent. The lesion of the 10mm size of the invasion depth M cancer was diagnosed. En bloc resection was obtained for a lesion in ESD. The pathologic finding was complete cure resection in Adenocarcinoma (sig>por>tub2), invasion depth M, MMC(-), UL-s(-), ly/v(-) (HE), VM/HM(-). We experienced a case performed ESD for elevated type early gastric cancer (intramucosal carcinoma) mainly composed of signet ring cell adenocarcinoma and the poorly differentiated adenocarcinoma.

Division of Gastroenterology, Cancer Institute Hospital