●〈症例〉

範囲診断に難渋し、長期経過観察後に ESDにて治癒切除し得た 早期胃癌の1例

前田祐助¹⁾ 中村理恵子^{1)*} 鳥海史樹²⁾ 高橋常浩¹⁾
和田則仁¹⁾ 川久保博文¹⁾ 亀山香織³⁾ 竹内裕也¹⁾
北川雄光¹⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部／一般・消化器外科, ²⁾済生会中央病院／消化器外科, ³⁾慶應義塾大学医学部／病理診断部

*Corresponding author: rieko-na@cam.hi-ho.ne.jp

〔Key Words〕胃癌, NBI

はじめに

近年、内視鏡機器の解像度向上やそれに伴う術者の診断能向上により、内視鏡治療が可能な早期胃癌が多く発見されている。ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)が広く普及しているが、ESD施行においては病変の範囲診断が必須となる。今回、我々は範囲診断に難渋し、長期経過観察後にESDにて治癒切除し得た早期胃癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 69歳, 男性。

主訴: なし。

既往歴: 虫垂炎手術後(20歳時), 胆嚢結石症(保存的加療)。

*H. pylori*菌: 陰性(除菌歴なし)。

内服薬: なし。

現病歴: 2010年5月, 前々医による健診で上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行され, 胃体上部後壁に発赤調の病変を指摘された。生検を施行したが悪性所見なく, 経過観察となった。2011年12月, 前医にてEGD施行され, 同部分より生検にてGroup4と診断されたが, 病変の範囲が特定できなかった(**Color 1**)。嚴重経過観察の方針となり, 6カ月ごとのEGD施行が継続されたが, 同部位の生検からは, 病理組織学的に悪性所見は認められなかった。2014年12月のEGDにて, 同部位に発赤の増強を認め, 生検で高分化型管状腺癌(tub1)と診断された(**Color 2**)。しかし, 病変範囲診断が困難であったため, 精査加療目的に当院を紹介受診された。

当院のEGDでも, 指摘病変は発赤を呈しており認識可能であったが, NBI拡大内視鏡で悪性を示唆する所見は認めず, 範囲診断も困難であった。酢酸, インジゴ散布にて同部位に明瞭な発赤調の染まり抜けを認めた

(**Color 3**)。染まり抜け部分とその周囲を含めた生検では悪性所見は認められなかったが, 染まり抜け部分を病変境界, 深達度は粘膜内と判断し, ESDの方針とした。2015年5月, 病変境界診断範囲よりやや広めに, 病変をESDにて一括切除した。複数回の生検に伴うと思われる瘢痕が強度であり, 剥離に難渋したが, 一括切除は可能であった。切除検体の病理組織学的診断は, U, Gre, 32×29mm, Type0-IIc, 9×5mm, tub1>tub2, pT1a(M), ul(+), ly(-), v(-)で治癒切除病変であった(**Color 4**)。治療後1年2カ月の現在, 再発なく経過している。

考 察

内視鏡機器の進歩により, 詳細な粘膜表面像・微小血管像が観察可能となった。また色素内視鏡も範囲診断に有用とされる報告が多いが, いまだに難渋することがある。内視鏡治療では術前の病変範囲診断と深達度診断を正確に行えれば, 病変を完全に切除が可能であるが, 病変境界を誤診し切除病変の側方断端が陽性となることが経験される。

範囲診断を困難にしている理由として, 癌異型度と*H. pylori*胃炎の有無が挙げられる。高分化型腺癌あるいは低異型度腺癌では表層異型が少なく, 境界不明瞭な拡がりをもつことを認め, 色調変化に乏しいため, 存在診断を困難にしている¹⁾。また*H. pylori*胃炎の有無が内視鏡像を変化させ, 範囲診断を難しくしていることが多い。胃癌患者では高率に感染を認めることから, 範囲診断には*H. pylori*菌の有無を考慮する必要がある²⁾。

自験例では, *H. pylori*菌は陰性であり, 除菌歴もないが, 切除検体における病理組織学的診断より, 背景粘膜に腸上皮化生や固有胃腺の萎縮を伴う慢性炎症性変化を認め, また病変は異形腺管の分布として認められ, 控減を伴い核の極性の乱れと核形不整よりtub1>tub2と判断できる病変であった。慢性炎症性変化を伴う背景粘膜上に高分化型腺癌が発生し, かつ度重なる生検による控減を伴ったことが, 範囲診断を難しくした原因と推測できる。

自験例のような高分化型腺癌を疑わせる症例では, 癌である確定診断ができない場合, 嚴重に経時的变化をみていくことも可能である。また, 範囲診断を正確に行うことができれば, 当初より診断的ESDを施行できたと考えられる。度重なる生検が癌である確定診断と範囲診断を難しくしており, 初回診断は極めて重要であったと考えられる。範囲診断に難渋する症例においては, 背景粘膜を考慮し, 病変の組織像を想定したうえで境界判定をすることが重要と考えられる。

おわりに

範囲診断が難しく長期経過観察後にESDにて治癒切除し得た早期胃癌の1例を経験したので報告する。

文 献

- 1) 吉永繁高, 瀧澤 初, 松本美野里, 他: 範囲診断が困難であった低異型度分化型早期胃癌(手つなぎ・横這型癌)の1例: 胃と腸, 45: 1235-1243, 2010
- 2) 川村昌司, 関根 仁, 菊地 達, 他: 背景胃粘膜範囲から見た境界診断が難しい分化型癌の特徴: 胃と腸, 50: 311-319, 2015

〈カラーはp. 7に掲載〉

Case report : A gastric mucosal cancer with unclear margins underwent curative resection was performed by ESD after long-term follow-up

Yusuke Maeda ¹⁾	Rieko Nakamura ^{1)*}
Fumiki Toriumi ²⁾	Tsunehiro Takahashi ¹⁾
Norihito Wada ¹⁾	Hirofumi Kawakubo ¹⁾
Kaori Kameyama ³⁾	Hiroya Takeuchi ¹⁾
Yuko Kitagawa ¹⁾	

A flat reddish lesion was detected in a 69-year-old man on the posterior wall of the upper gastric body by EGD. Although biopsy specimens revealed a Group4 lesion, the lesion's margin was unclear. After four years, the same lesion showed enhanced redness with the possibility of gastric carcinoma, and the patient was referred to our hospital for further examination. Although there was no finding by NBI and biopsy specimens showed no malignancy, we performed ESD because the lesion was detected by spraying with acetic acid and indigo carmine. Microscopic examination revealed Type0-IIc, 9×5 mm, tub1>tub2, pT1a(M), UL(+), ly(-), v(-). We report here our clinical experience, the curative resection of the gastric cancer and the difficult diagnosis after long-term follow-up.

¹⁾Department of Surgery, Keio University School of Medicine,

²⁾Department of Surgery, Tokyo Saiseikai Central Hospital,

³⁾Department of Pathology, Keio University School of Medicine

*Corresponding author : rieko-na@cam.hi-ho.ne.jp