

センター長／特任教授 内科部長

藤盛孝博<sup>1)</sup>，佐野 互<sup>2)</sup>

Takahiro FUJIMORI

Wataru SANŌ

1) 社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院病理診断センター／福島県立医科大学

2) 薫風会佐野病院消化器センター外来・内科

## A コラム1

除菌後の胃粘膜生検で胃底腺型腫瘍や低異型度腺癌(本誌第4巻1号 通巻11号のCoffee Breakを参照)の診断に難渋することがある。Endoscopic resection (ER；内視鏡切除)標本では、何でもない胃腺癌であり生検部位にもよるが、日常診断で腺腫や炎症性異型との鑑別が難しく、つついGroup 2, 再検, あるいはGroup 3, 腺腫, 経過観察で逃げたくなることもある。図1A, Bは、他院での診断はGroup 2, indefinite for neoplasiaであったが、低異型度腺癌でよい。図1Cは生検でGroup 3としたが、ER標本では癌であった。図1Dは生検で癌を疑ったが、急性びらんに伴う炎症性異型であった。急性炎症を背景とした異型診断は、少し間をおいて治療後に再生検することも時に必要である。臨床医と病理医との接点での対話は重要である。図1E, Fは何でもない印環細胞癌である。しかし、生検の一部にある癌を

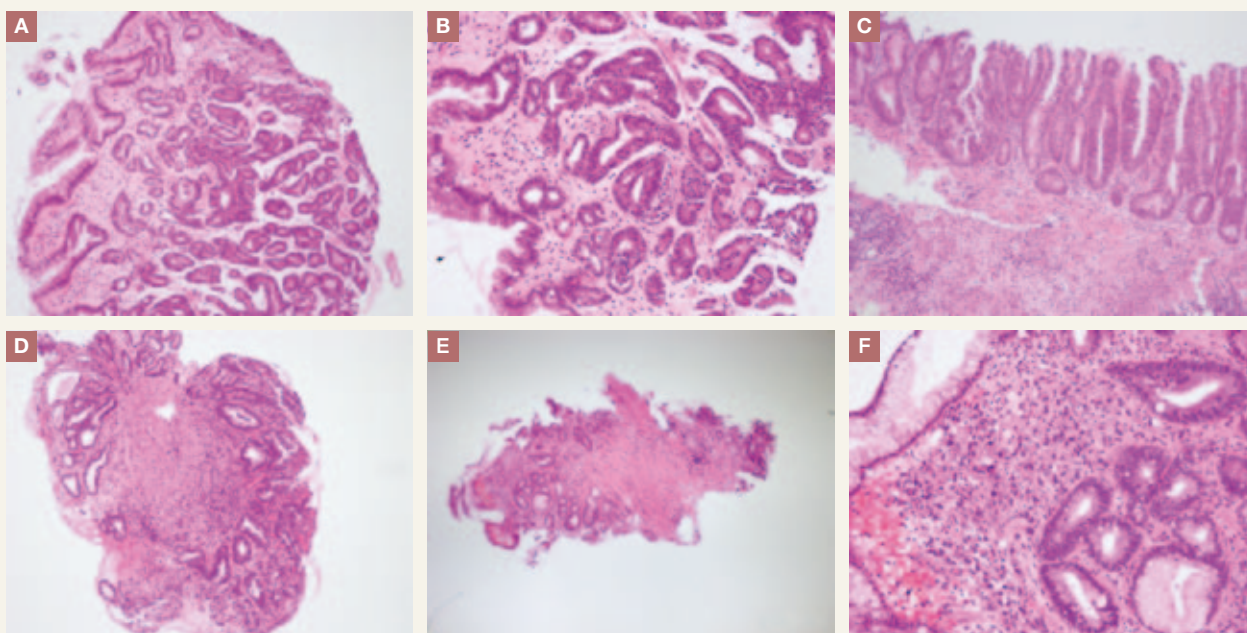


図1 | 生検診断Group 2にはいろんな病変が含まれている

- A：健常上皮下に異型腺組織がみられる。  
 B：強拡大で腺管の癒合や不規則分岐，腺管内腺管増生などから癌(低異型度腺癌)と考えられる。  
 C：図A, Bとは別症例で生検診断Group 3, adenomaであったがEMR標本では高分化腺癌である。  
 D：再生上皮とともに核異型の目立つ腺管増生がみられたが好中球浸潤など急性炎症が背景にあり，治療後再検の結果，癌はでていない。  
 E：瘢痕組織からの生検で画面左端に病巣がある。  
 F：病巣の強拡大で印環細胞癌が上皮下に浸潤している。