

## —グラビアー—

## 超音波内視鏡下穿刺吸引法により診断し得た粘膜下腫瘍様の形態を呈する胃癌の1例

小泉英里子<sup>1</sup> 松尾 直門<sup>1</sup> 西本 崇良<sup>1</sup> 磯谷 一暢<sup>2</sup>  
 清水 章<sup>3</sup> 大橋 隆治<sup>4</sup> 厚川 正則<sup>5</sup>

<sup>1</sup> 日本医科大学付属病院消化器・肝臓内科

<sup>2</sup> 日本医科大学付属病院病理診断科

<sup>3</sup> 日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学分野

<sup>4</sup> 日本医科大学大学院医学研究科統御機構診断病理学分野

<sup>5</sup> 日本医科大学大学院医学研究科消化器内科学分野

## A Case of Subepithelial Tumor-Like Gastric Cancer Pathologically Diagnosed by Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration

Eriko Koizumi<sup>1</sup>, Naoyuki Matsuo<sup>1</sup>, Takayoshi Nishimoto<sup>1</sup>, Kazunobu Isogaya<sup>2</sup>,  
 Akira Shimizu<sup>3</sup>, Ryuji Ohashi<sup>4</sup> and Masanori Atsukawa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology and Hepatology, Nippon Medical School Hospital

<sup>2</sup>Department of Diagnostic Pathology, Nippon Medical School Hospital

<sup>3</sup>Department of Analytic Human Pathology, Nippon Medical School Graduate School of Medicine

<sup>4</sup>Department of Integrated Diagnostic Pathology, Nippon Medical School Graduate School of Medicine

<sup>5</sup>Department of Gastroenterology, Nippon Medical School Graduate School of Medicine

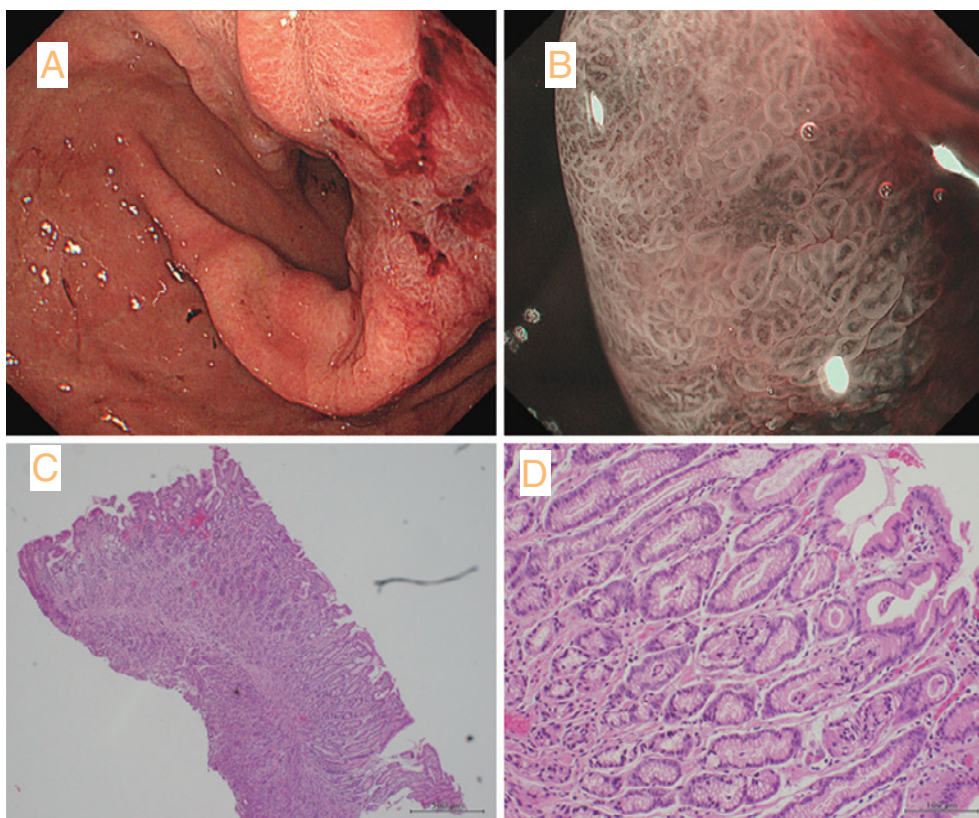


図 1

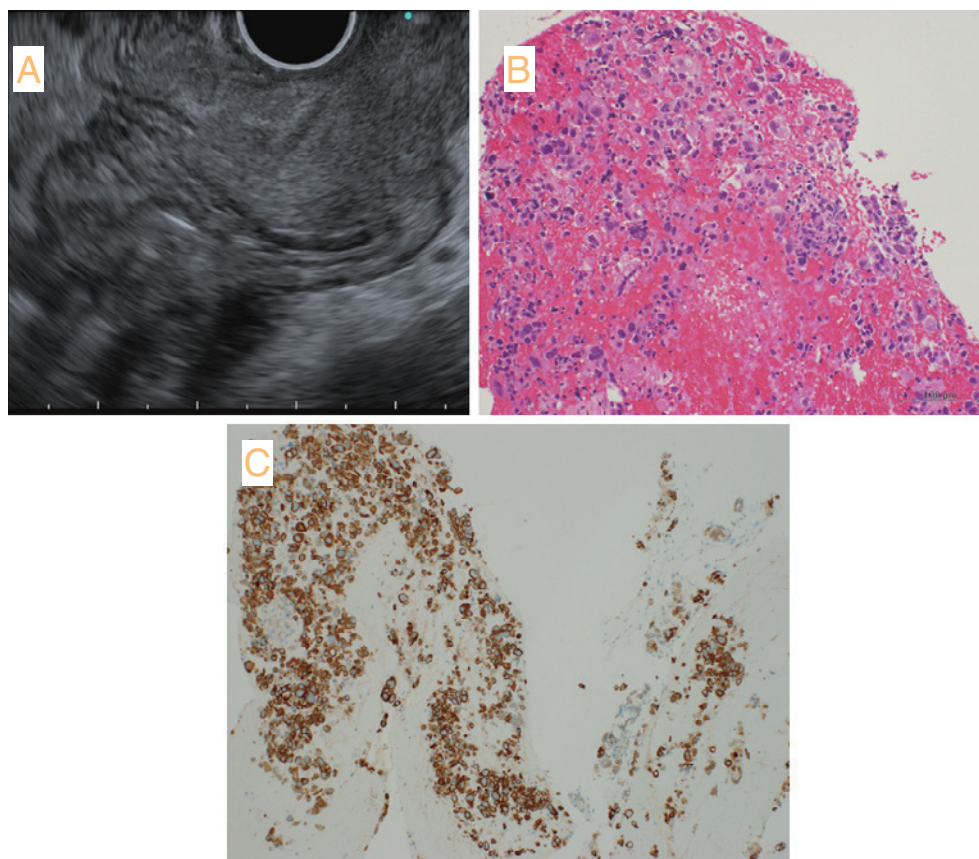


図2

症例は80歳男性。胃部不快感の精査目的に上部消化管内視鏡を施行したところ、胃前庭部後壁に6 cm大の台状の硬い粘膜下隆起を認めた。潰瘍は伴わず、病変表面を近接して観察しても腫瘍性病変を示唆する所見はなかった(図1A, B)。また、通常より深部の組織を採取する目的で同一部位から7回生検を行ったが(ボーリング生検)、腫瘍組織は採取されなかった(図1C, D)。後日、粘膜下病変の可能性を考慮し超音波内視鏡を行ったところ、胃壁第2~4層に連続した不整な低エコー腫瘤を認めた(図2A)。続いて超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を施行したところ、組織診の結果、腺癌の診断が得られた(図2B, C)。PET-CTでは胃前庭部および周囲のリンパ節転移を認めた一方で他臓器への集積はないことから、他臓器由来の腺癌の転移性病変は否定的と考えられ、進行胃癌の診断となった。

粘膜下病変に対して超音波内視鏡を行うことで、層由来・エコー輝度・形態・サイズなど診断や治療法の選択に必要な多くの情報を得られる<sup>12</sup>。本症例でも、通常内視鏡所見では上皮性変化はなかったが、超音波内視鏡の所見から粘膜下を主座とする胃癌や転移性腫瘍、gastrointestinal stromal tumorなどの悪性ポテンシャルを有する粘膜下腫瘍が疑われたため、組織採取を行った。また、組織採取には、潰瘍を有する病変以外では通常生検では深部組織が採取できず、EUS-FNAや粘膜切開生検などが有効である<sup>3</sup>。

本症例のように上皮に腫瘍性病変を認めなくとも胃癌などの悪性腫瘍の可能性はありうるため、粘膜下隆起を認めた場合には超音波内視鏡および組織採取を積極的に検討するべきであると考えられた。

#### 図1 通常内視鏡

- A) 胃前庭部後壁に6cm大の台状の硬い粘膜下隆起を認める。潰瘍は伴わない。  
 B) 狭帯域光観察：悪性を示唆する不整な血管や粘膜模様はなかった。  
 C, D) 生検HE染色：間質に軽度の炎症細胞浸潤を認めるが、上皮の異型は伴わない。

#### 図2 超音波内視鏡

- A) 胃壁第2~4層に一塊となる境界不明瞭で内部が不均一な低エコー腫瘤を認めた。病変の主座は胃壁深部にありと判断し、EUS-FNAを施行した。  
 B, C) EUS-FNA組織診。HE染色(B)：核異型の強い腫瘍細胞が個細胞性にばらばらと、あるいは疎に結合しながら小塊状に増殖している。CK7染色陽性(C)、p63染色陰性であることから、腺癌と診断された。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

#### 文献

1. Koizumi E, Goto O, Akimoto T, et al: Noninvasive Diagnostic Method for Gastric Subepithelial Tumors Based on Circularity: A Multicenter Prospective Study. *Digestion* 2025; 3: 1-12.
2. Koizumi E, Goto O, Yoshinaga S, et al: Circularity Is a Potential Noninvasive Diagnostic Indicator to Differentiate Gastric Submucosal Tumors. *Digestion* 2022; 103: 287-295.

3. Koizumi E, Goto O, Matsumoto A, et al: Diagnostic ability and adverse events of mucosal incision-assisted biopsy for gastric subepithelial tumors: Systematic review and meta-analysis. *Dig Endosc* 2025; 37: 236-246.

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。