

第 13 回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成 23 年 10 月 15 日 (土)
午後 3 時～
会 場 新潟ユニゾンプラザ
4F 大研修室

2 食道表在癌拡大内視鏡新分類

竹内 学・橋本 哲・水野 研一
青柳 豊・小林 正明*・成澤林太郎*
渡辺 玄**・味岡 洋一**
新潟大学医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部*
新潟大学医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野**

I. 一 般 演 題

1 胃分化型腺癌における形質発現の検討

早川 雅人*、***・西倉 健**
味岡 洋一*・青柳 豊***
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野*
同 分子・病態病理学分野**
同 消化器内科学分野***

【目的】微小胃癌 (5mm 以下) および小胃癌 (10mm 以下) を対象とし、発生初期段階の分化型胃癌における形質の種類と頻度および形質動態を検討した。

【材料と方法】分化型微小胃癌・小胃癌 234 例。HGM, MUC5AC, M-GGMC-1, MUC6, MUC2, CD10, CDX2 の各免疫染色を行い、胃型、腸型、胃腸混合型、無形質型に形質分類した。

【結果】CDX2 は微小胃癌、小胃癌ともに約 80 % に陽性であった。CDX2 を形質判定に併用すると微小胃癌 8.3 %、小胃癌 6.2 % と胃型形質が減少した。腫瘍径別での有意な形質頻度の変化は認めなかった。癌中心部残存粘膜に腸上皮化生を有している頻度は胃型形質が有意に低かった。

【考察】CDX2 を形質判定に用いた場合、多くの分化型腺癌では発生初期段階から腸型形質を発現し、胃型形質の頻度は従来の報告より低かった。また胃型形質分化型腺癌の発生に腸上皮化生が関与せず胃固有粘膜より発生している可能性が示唆された。

日本食道学会の拡大内視鏡による食道表在癌深達度診断基準検討委員会では、2 分類 (井上, 有馬分類) ある食道拡大内視鏡分類を、より簡略化した新分類を作成する事を目的とし、検討を重ねてきた。その結果、簡便で且つ客観性を有し、腫瘍非腫瘍の鑑別や深達度診断に有用な新分類を作成したので以下に示す。本分類は癌が疑われる領域性のある病変を対象とした。境界病変で見られる血管を Type A, 癌で見られる血管を Type B とし、Type B を B1, B2, B3 に亜分類した。

Type A: 血管形態の変化がないか軽度なもの。乳頭内血管 (intra-epithelial papillary capillary loop: IPCL) (註 3) の変化を認めないか、軽微なもの。

Type B: 血管形態の変化が高度なもの。

B1: 拡張・蛇行・口径不同・形状不均一のすべてを示すループ様の異常血管。

B2: ループ形成に乏しい異常血管。

B3: 高度に拡張した不整な血管。

亜分類の目的は深達度診断であり、T1a EP, LPM の SCC に見られる所見が Type B1, T1a MM, T1b SM1 が Type B2, T1b SM2 以深が Type B3 に概ね該当するように分類した。

以上をもとに当科での深達度診断は概ね良好な成績であり、新分類は妥当と考えられた。