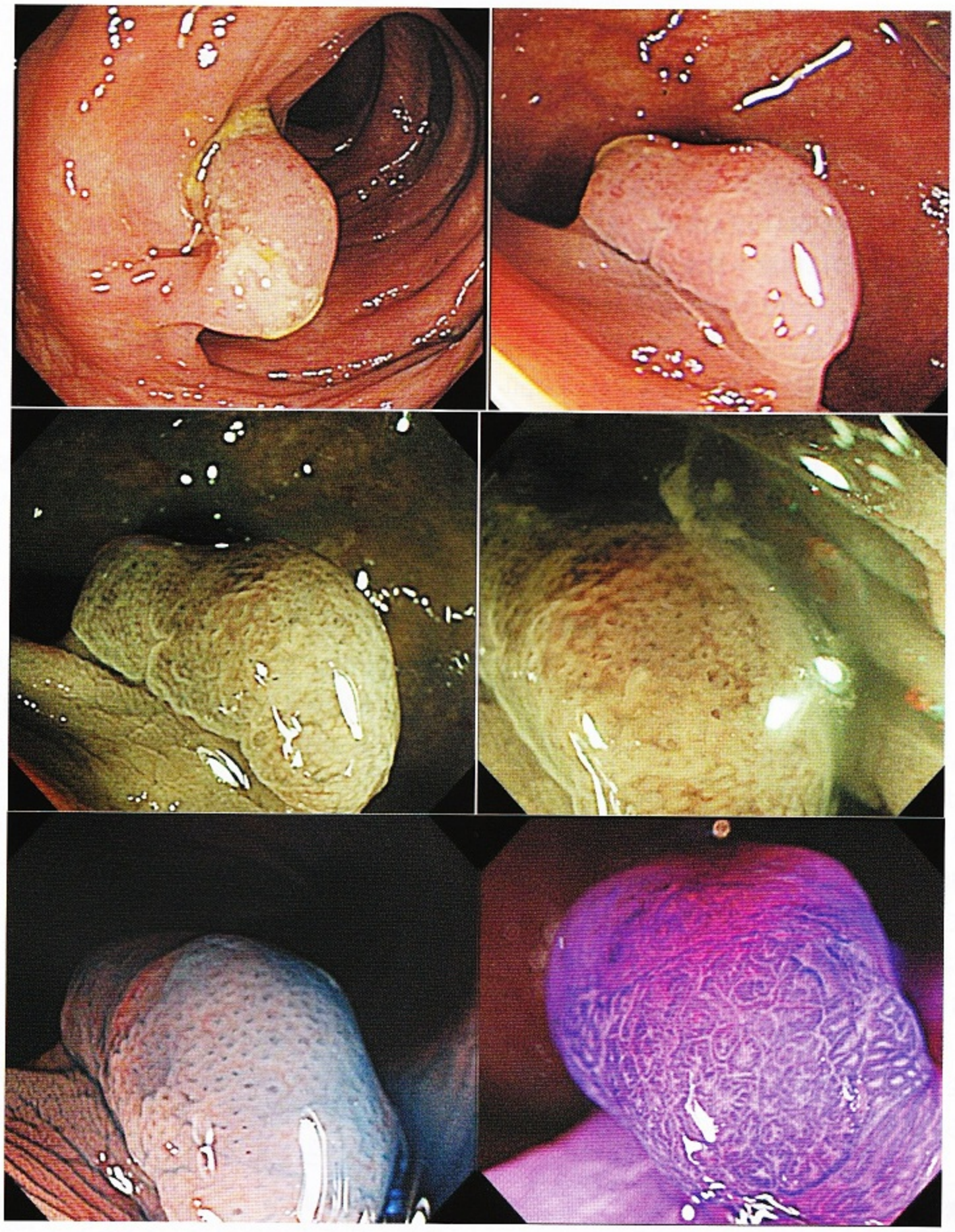
症例から学ぶ SSA/P

病理組織診断上，HPとSSA/Pの診断に迷う病変

藤井隆広
Takahiro FUJII



図

1	2
3	4
5	6

＊図説は次ページにあります。

藤井隆広クリニック
〔〒104-0061 東京都中央区銀座4-13-11　銀座M&Sビル〕

50歳代，男性

主訴：なし

既往・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成23年2月に他院での大腸内視鏡検査で大腸ポリープを指摘された。3月に当院受診し，大腸内視鏡検査を行ったところ，横行結腸には7mmの腺腫性ポリープ，S状結腸には13mmと8mm大の鋸歯状病変を認め，それらすべてに内視鏡切除を行った。

これら鋸歯状病変の内視鏡診断はSSA/Pを疑ったが，病理診断では，ともに過形成ポリープ(hyperplastic polyp：HP)の診断であった。症例は，S状結腸の13mmの鋸歯状病変について呈示する。

S状結腸に大きさ13mmのIs型ポリープを認める(**図1**)。隆起表面には粘液の被覆を認め，水洗によって粘液除去を行った(**図2**)。隆起表面は平滑であり，明らかな分葉所見は認めず，腺腫性病変とは異なる像である。NBI観察の**図3**，**図4**では，capillary patternにおいて毛細血管増生に乏しく，佐野分類のType Ⅰに相当する。図4のNBI拡大観察では，pit様所見の開大がみられ，SSA/Pの特徴と考えられる開大Ⅱ型pitが疑われる。インジゴカルミン色素撒布下拡大観察(**図5**)では，粘液被覆のため色素によるコントラスト像がやや不良ではあるが，図4と同様にⅡ型～開大Ⅱ型pitを隆起表面に認める。

Crystal violet下観察(**図6**)では，通常にみられるⅡ型pitとは異なり，開大するⅡ型とⅢL様pitに鋸歯状所見を伴うⅢH型pitを認める。このⅢH型pitとは，ⅢL型の腫瘍性pitに鋸歯状所見を伴うpit構造を示したものであり，羊歯状またはシダ状(fern like) pitとも呼ばれている。大腸癌研究会のプロジェクト研究において，八尾らはSSA/Pの組織所見を①陰窩の拡張，②陰窩の不規則分岐，③陰窩底部の水平方向への変形(逆T字・L字型陰窩の出現)とし，これらのうち2個以上を有するものをSSA/Pとする，

図1, 2　通常観察
図3, 4　NBI観察
図5　インジゴカルミン拡大観察
図6　Crystal violet拡大観察

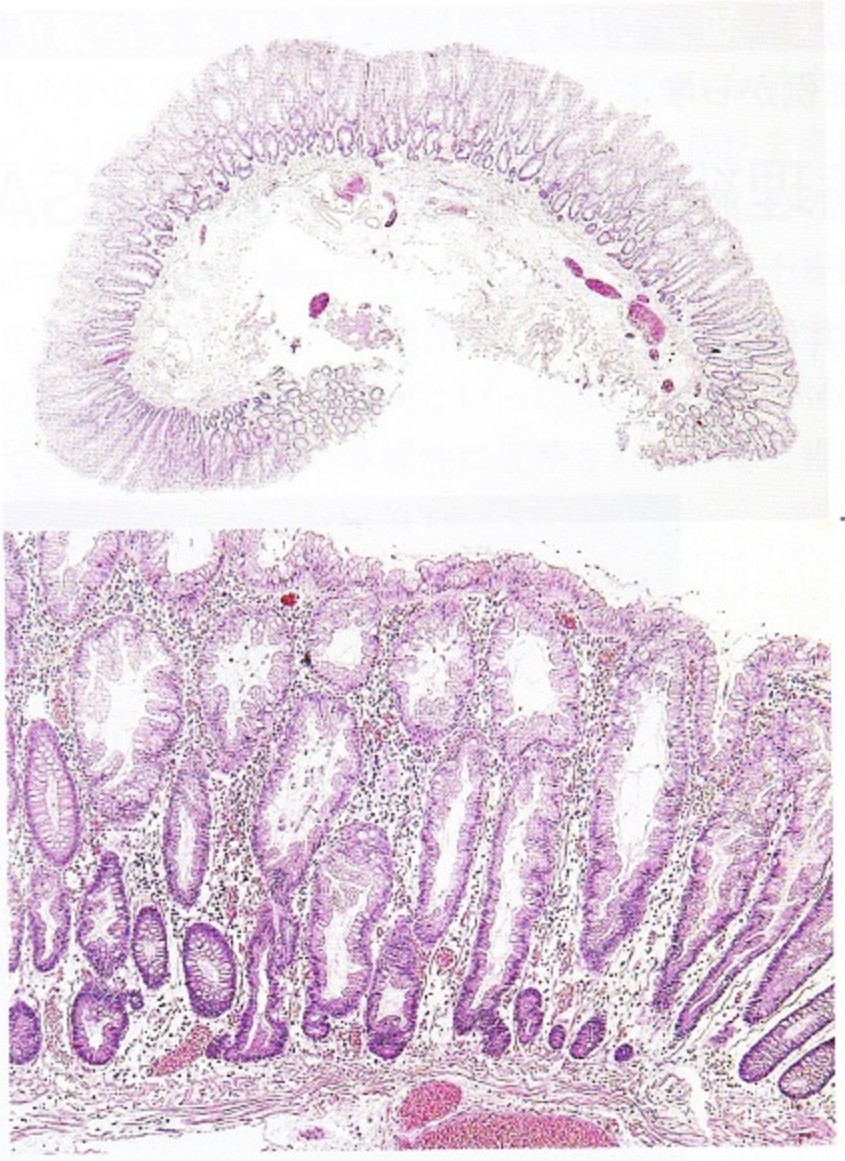


図7　EMRされた標本のHE染色（弱拡大）
標本の中心に鋸歯状変化がみられる。
図8　同標本の拡大像
鋸歯状腺管と不規則な水平方向への分岐もみられるが基準を満たしていない。

図7/8

としている。この基準からSSA/Pの内視鏡所見に対応するものとしては，①の陰窩拡張と②の陰窩の不規則分岐がかろうじて，ポリープ表面のpit構造に反映されるものである。したがって，内視鏡による拡大所見においてはⅡ型pitの開大か，もしくはⅢH型pitがそれらの組織学的所見に相応するものと考える。

内視鏡診断のポイント

本病変はIs型の分葉を伴わない表面平滑な隆起性病変であり，粘液を豊富に伴っており，通常観察において鋸歯状病変を疑う。拡大観察では，NBIまたはインジゴカルミンにて開大Ⅱ型pit，Crystal violet染色では，開大Ⅱ型に加え，ⅢH型pitもみられ，通常・拡大内視鏡観察からHPよりもSSA/Pを疑う病変と診断した。

病理組織学的所見

図7の組織ルーペ像では，内視鏡でみられたIs型隆起ではなく，IIa型隆起として捉えられる。病変は標本内の中央に位置する。**図8**は，鋸歯状腺管の拡大像である。大腸癌研究会のSSA/P診断基準から，②の陰窩の不規則分岐をわずかに認めるものの，①の陰窩の拡張と，③の陰窩底部の水平方向への変形などは明らかではない。したがって，組織所見3個のうち2個以上認めないことから，現段階ではSSA/Pの診断には至らず，imcomplete SSA/Pと診断され，HPの範疇に入れざるを得ない。

本症例のまとめ（藤盛孝博）

病理組織の説明でわかるようにSSA/P診断基準（JSCCRの定義）ではincomplete/ or intermediate groupになる。SSA/Pの診断で内視鏡診断と食い違う症例や，病理組織診断の難しい症例に出合う機会が多い。現状では，典型的な症例のみをSSA/Pと診断し，それ以外をnon SSA/Pとするのが出発点である。本例をincompleteとして分類しておくかは，各施設の判断である。ひとまず，典型例のみをSSA/Pとし，臨床病理学的・分子病理学的に典型的なHPと比較・検討していく必要がある（Diagnostic Pathology）。本症例も将来的にはSSA/Pの初期像である，あるいは亜型である可能性はあるが，現状ではJSCCRの定義に合致しない症例は，別分類にしておく必要がある。

JSCCRの定義が正しいかどうかは，これからの検証である。検証しないで否定すると，SSA/Pは混乱のままである。一歩進める必要がある。

第79回 消化器心身医学研究会学術集会と演題募集のご案内

日　　時：2012年10月12日（金）　17：30～20：30（予定）
（JDDW2012〔10月10日～13日，ポートピアホテル他〕第3日目）
会　　場：ホテルパールシティ（神戸市中央区港島中町7-5-1　　TEL　078-303-0100）
会　　長：乾　明夫（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科社会・行動医学講座心身内科学分野）
金子　宏（医療法人東恵会 星ヶ丘マタニティ病院）
内　　容：第1部；一般演題5～6題を公募
第2部；パネルディスカッション「これからの消化器心身医学の方向性」
基調講演：Prof. Michael Camilleri（Mayo Clinic）
演題申込方法：下記のWeb登録システムにアクセスし，演題名，発表者，共同研究者，所属を明記し，800字以内の要旨を添えてお申し込み下さい。発表時間は7分程度を予定（優秀賞の授与あり）
URL　https://ds-pharma.jp/form/pub/thousa/syoukaki79
演題応募締切：2012年8月31日（金）必着
参 加 証：日本心身医学会指導医・認定医研修3単位，日本心療内科学会3単位
参 加 費：1,000円
問い合わせ先：大日本住友製薬株式会社 CNS統括部内「第79回消化器心身医学研究会学術集会」係宛
〒104-8356 東京都中央区京橋1-13-1　　TEL　03-5159-2530　　FAX　03-5159-2944