

倉重 真沙子¹⁾、池田 純一郎¹⁾、眞能 正幸²⁾、森井 英一¹⁾
(大阪大学医学部付属病院病理部¹⁾、
国立病院機構大阪医療センター臨床検査科・病理診断科²⁾)

【症例】

44歳男性。てんかんに対して当院精神科で外来フォローされていた。外来受診時、血液検査でHb 2.1g/dlと高度貧血を認めた。緊急入院となり、消化管出血疑いで上部消化管内視鏡検査を施行した所、十二指腸球部から下行脚に嵌入する、単発、有茎性のポリープを認めた。基部のみ観察可能で、長さは不明であったが、基部の径は2cm程度であった。生検では腫瘍性変化を認めず、輸血により貧血が改善したため、退院となった。その約3カ月後に黒色便、鮮紅色下血があり、外来受診。血液検査で、Hb 8.3g/dlと貧血を認め、上部消化管出血疑いで、緊急入院となった。腹部造影CT検査で、十二指腸下行脚～水平脚に内部不均一な腫瘤を認め、ポリープ頭部を先端部とした十二指腸空腸重積も疑われたため、緊急手術となった。肉眼的には、ポリープの基部は十二指腸球部前壁にあり、先端部はトライツ靭帯を超え、小腸に達していた。

【肉眼所見】

14.0x4.0x3.0cm大の有茎性ポリープ。頭部の断面は充実状で茶褐色を呈していた。茎部の断面では、粘液を蓄えた多数の嚢胞を認め、その周囲に白色～灰白色の充実性部分を認めた。

【病理所見】

ポリープ表層は腺窩上皮と腸上皮が混在していた。頭部・茎部とも、粘膜下層において、ブルネル腺類似の腺とともにやや好酸性の胞体と類円形の核をもち軽度の異型を示す小型腺管が増生しており、結合織や平滑筋で区画されていた。茎部では小型腺管の異型がやや高度であった。また、茎部では小嚢胞が目立ち、大半は単層円柱上皮で裏装されていたが、一部では上皮の多層化がみられた。その部位の上皮下間質には胚中心の過形成を伴うリンパ濾胞の形成を認めた。間質に好酸球の浸潤が目立つ。

免疫染色では、ブルネル腺類似の腺はMUC5AC(-)、MUC6(+)となり、小型腺管はMUC5AC(+)、MUC6(+)であった。

【配布標本】 十二指腸ポリープ切除標本の一部

【問題点】 病理組織学的診断



图 1

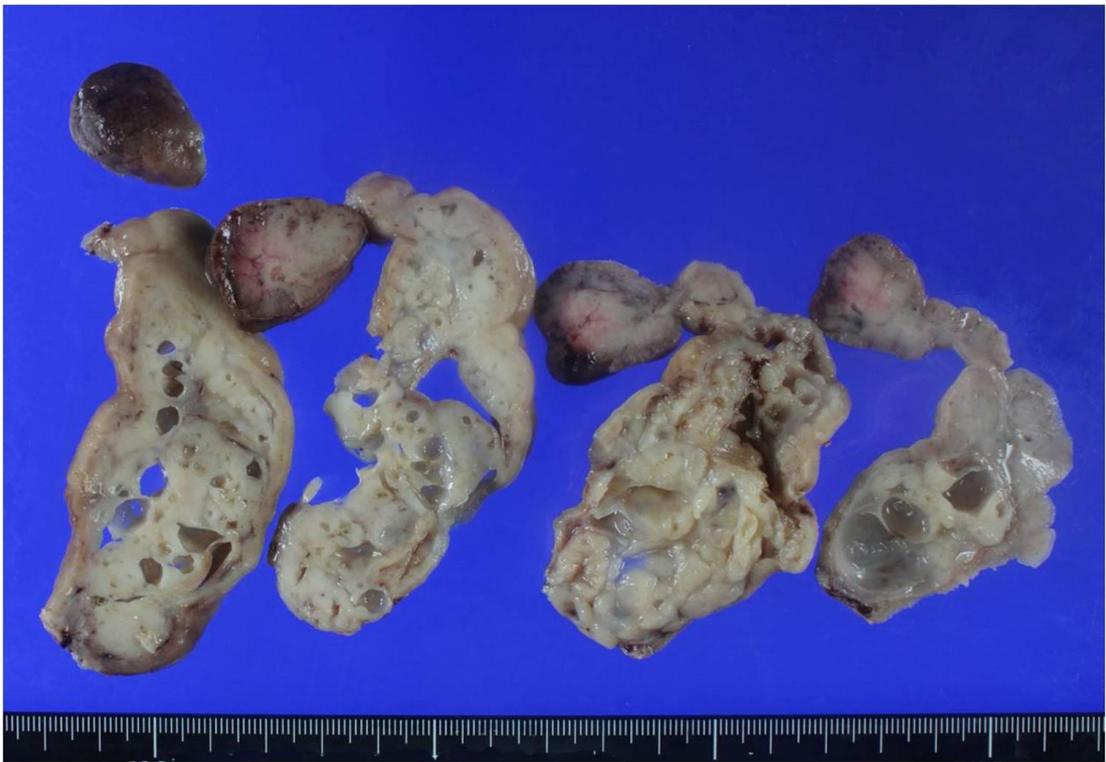


图 2

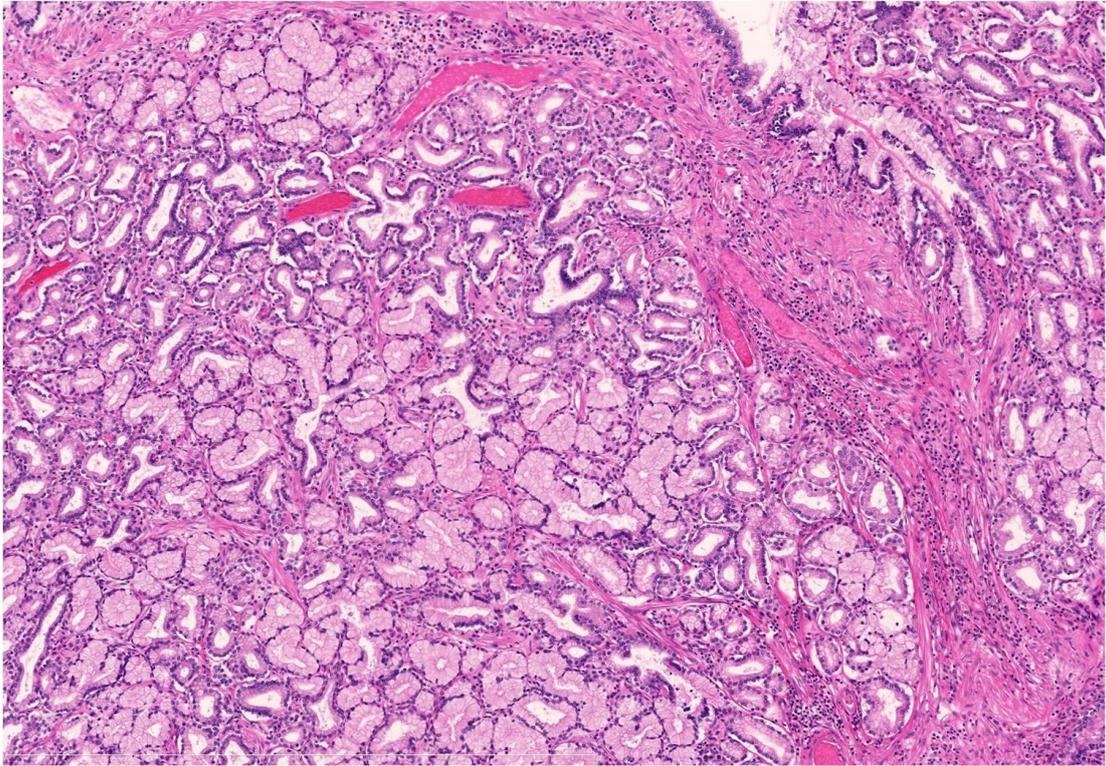


图 3

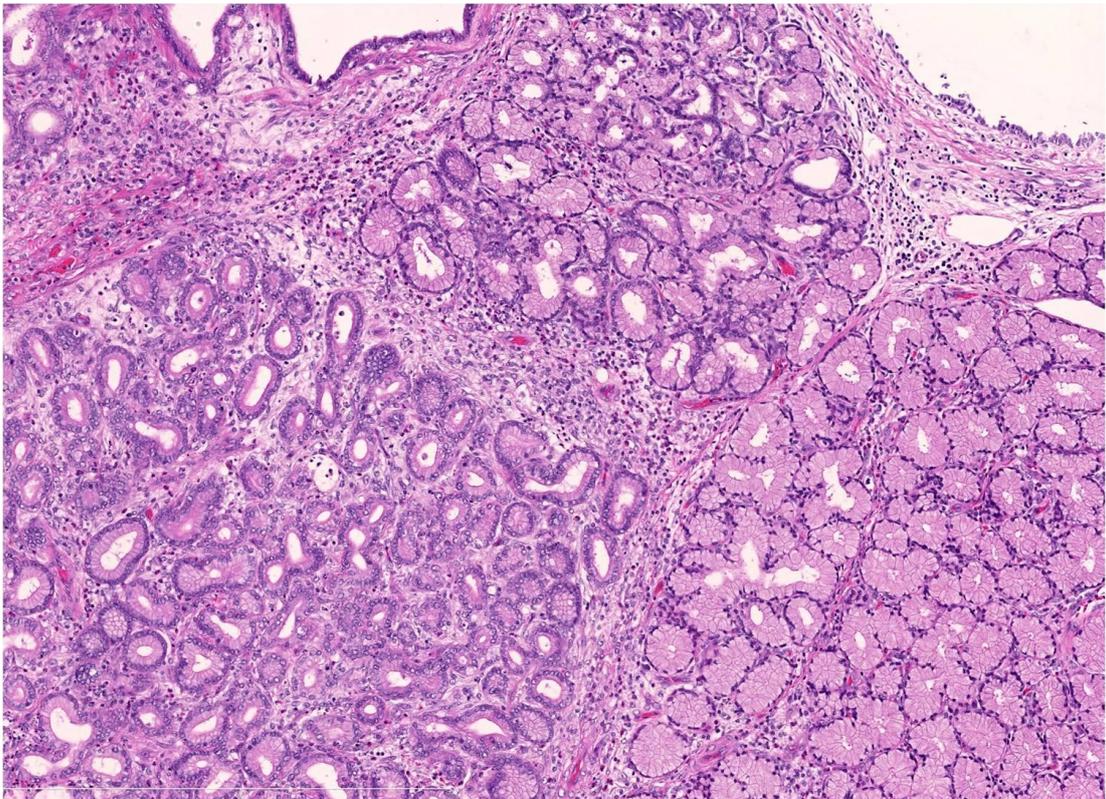


图 4

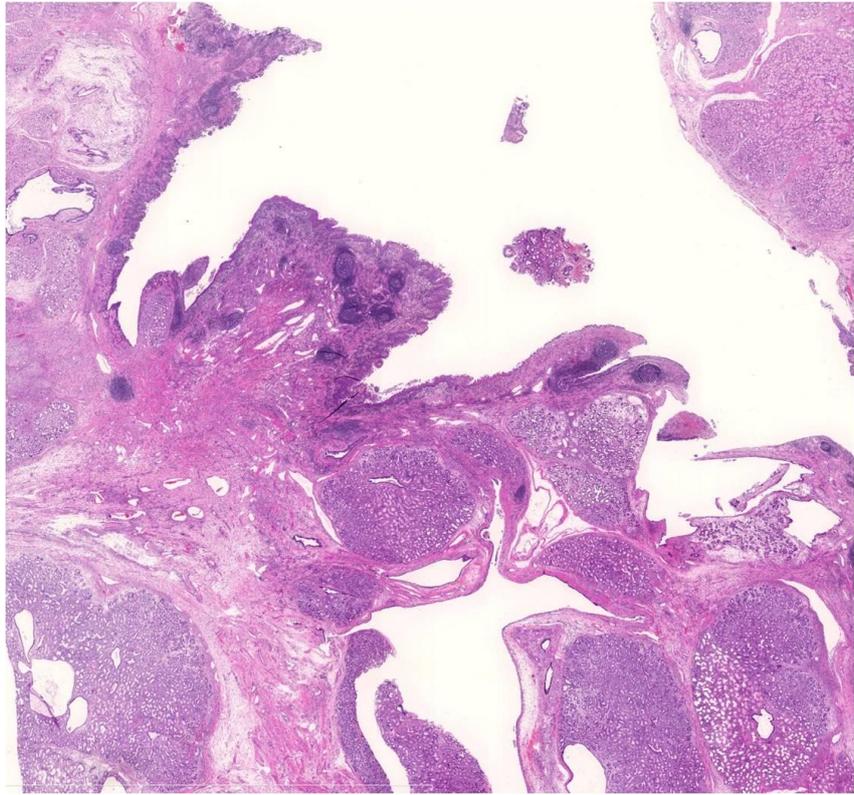


图 5

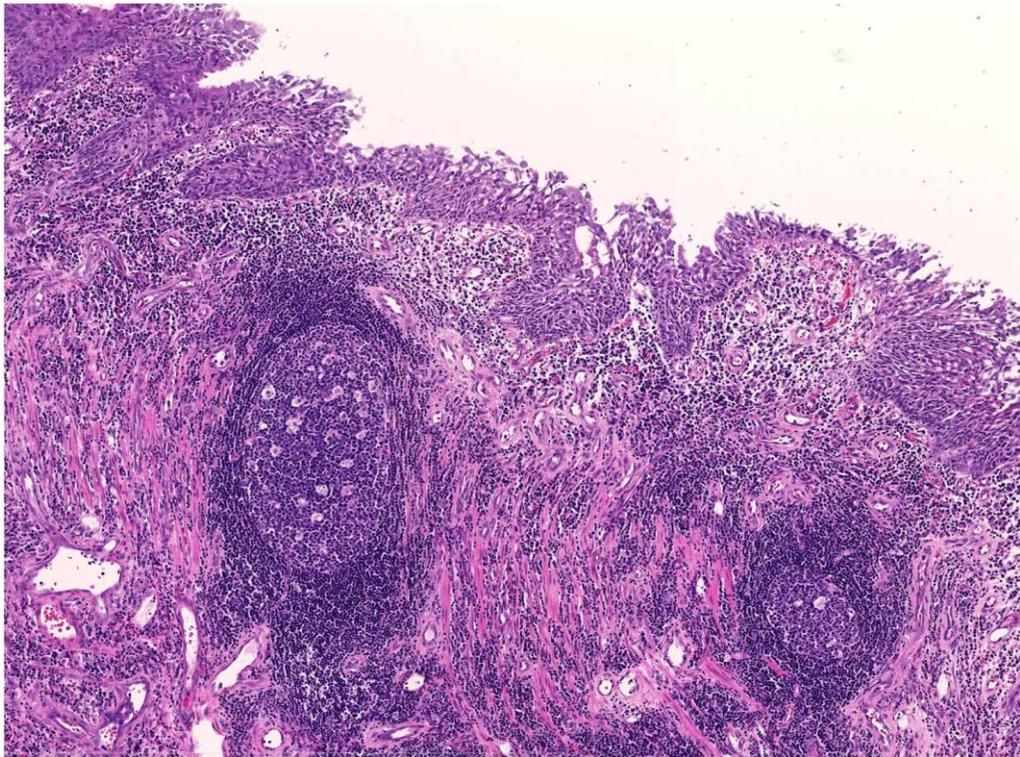


图 6