

高ガストリン血症を伴った多巣性 ECL 細胞カルチノイドの 1 例

西神戸医療センター病理科 橋本公夫

神戸大学医学部保健学科 検査技術科学専攻 渡邊 信、新谷路子

症例：40 才代、女性

主訴：胃病変の精査加療目的

既往歴：骨髄線維症。糖尿病・骨粗鬆症。1 年 10 ヶ月前、胃 MALT リンパ腫にてヘリコバクター・ピロリ（以下、HP）除菌。

家族歴：特記すべき事項無し。

現病歴：胃 MALT リンパ腫のフォロー目的で、近医にて胃内視鏡検査を受ける。MALT リンパ腫の再発は認めなかったが、胃体上部に隆起性病変を認めポリペクトミーを施行され、カルチノイドと診断される。精査加療目的で当院消化器科に紹介入院となった。経過中、腹痛などの腹部症状なく、下痢・顔面紅潮も認めていない。

血液検査所見：貧血なく、異型血球成分の増加も認めず。生化学検査にも異常を認めず。血清学的検査では、抗核抗体は 40 倍以下、抗壁細胞抗体は陰性であった。血中ホルモンレベルは、血中ガストリン値が 5580pg/ml（正常 37~137pg/ml）と著増を示した。インスリン・グルカゴン・セロトニン・尿中 5-HIAA 値などは基準値内であった。血清ビタミン B12 値と葉酸値も基準値内であった。

内視鏡検査所見：胃体上部後壁に長径 22 ミリ程度のポリペクトミー後の浅い潰瘍をともなう台形状隆起局面を認めた。潰瘍局面周辺部には拡張蛇行する毛細血管の増生を伴っていた。それ以外に、体上部前壁から体中部前壁大弯にかけて 3~13 ミリ程度の黄色調半球状隆起を 3ヶ認めた。これら隆起の表面にも毛細血管の拡張がみられた。肉眼的に胃体部粘膜の萎縮は目立たず、ひだの発達も正常範囲であった。超音波内視鏡検査では、病変の主座は 2 層にあるものの、22 ミリの病変では筋層が挙上される所見が見られた。

経過：全身検索にて膵臓を含めて腫瘍性病変は認めず、ガストリン産生性腫瘍の存在は否定的であった。亀背のため内視鏡検査自体がきわめて困難であること、また患者が外科的治療を希望したことより、胃全摘術を施行した。

切除標本：切除胃において病変は黄色結節状隆起として認識された。体上部後壁の病変以外は表面に潰瘍形成は認めなかった。肉眼的にひだの発達は通常範囲で、胃体部を含めて粘膜に萎縮などは認めなかった。

問題点：病理診断の妥当性と高ガストリン血症の原因