

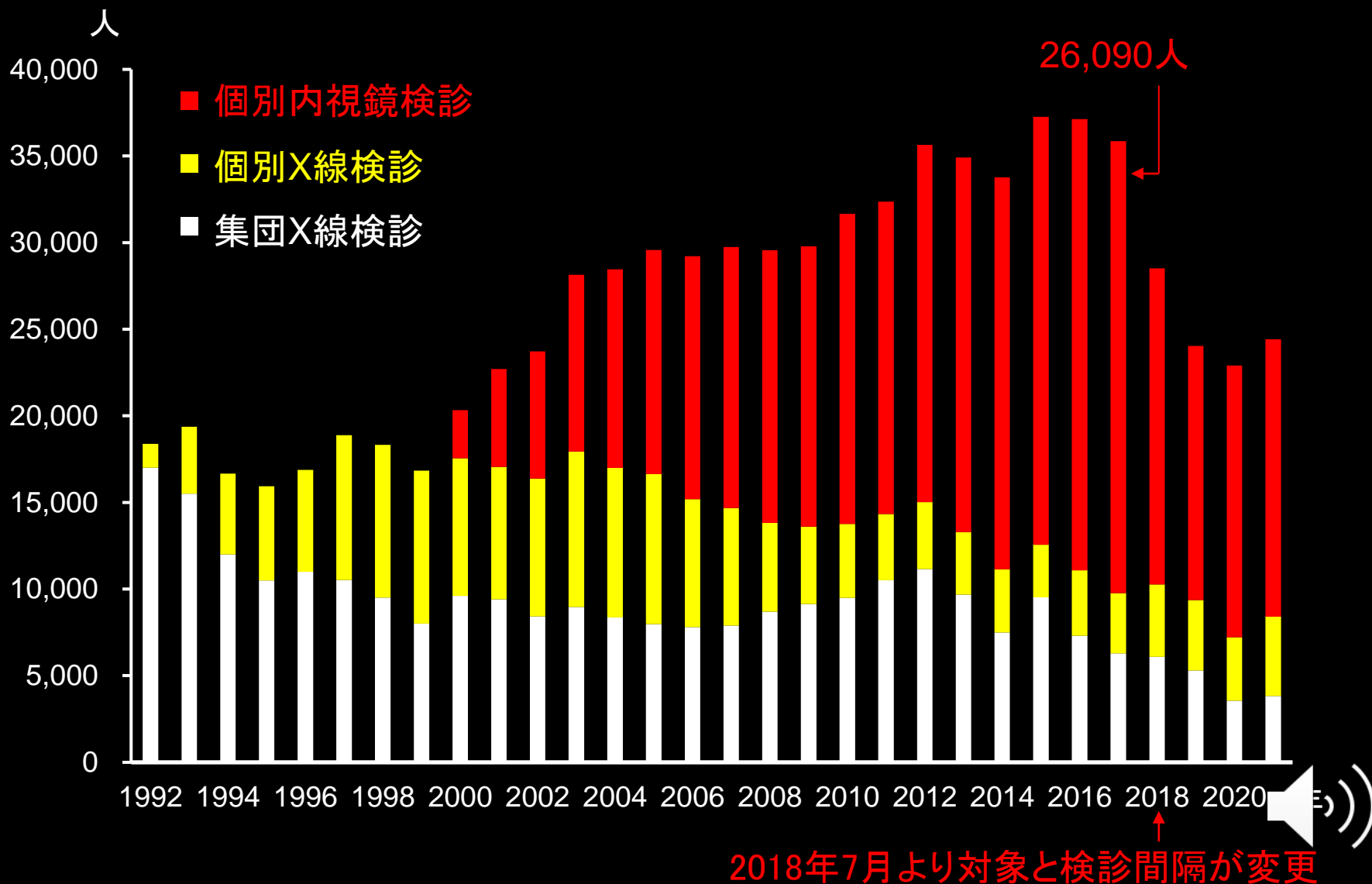
福岡市医師会による対策型胃がん内視鏡検
診
における精度管理システムの現状

福岡市消化管検診部会
医療法人長浜クリニック 長浜
孝



胃がん検診の受診者数の推移

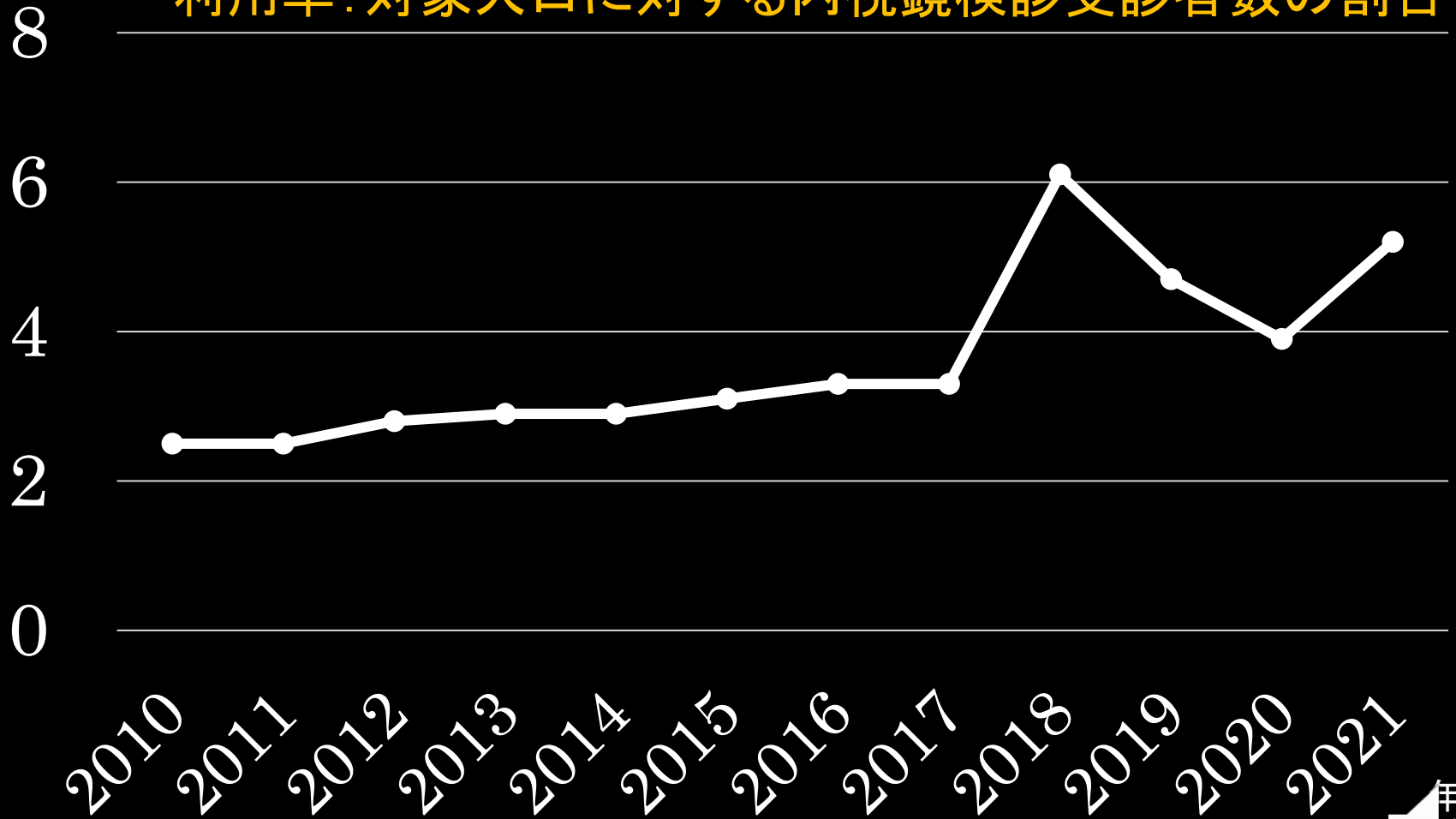
(福岡市:人口144005人:令和5年11月1日現在)



内視鏡検診の利用率(福岡市)

(%)

利用率: 対象人口に対する内視鏡検診受診者数の割合

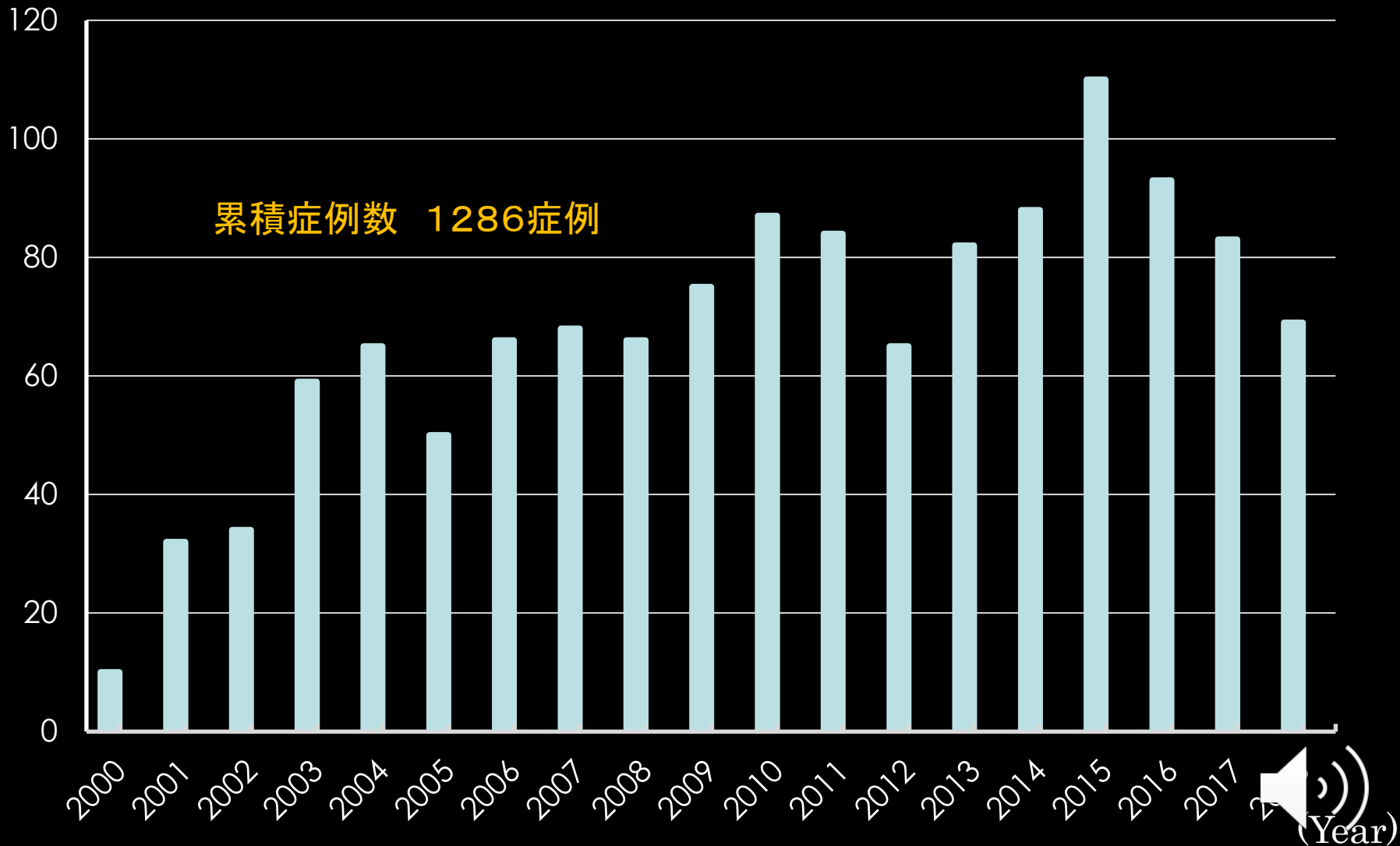


↑
2018年7月より対象と検診間隔が変更



内視鏡検診で発見された 胃がん症例数の推移

(福岡市)

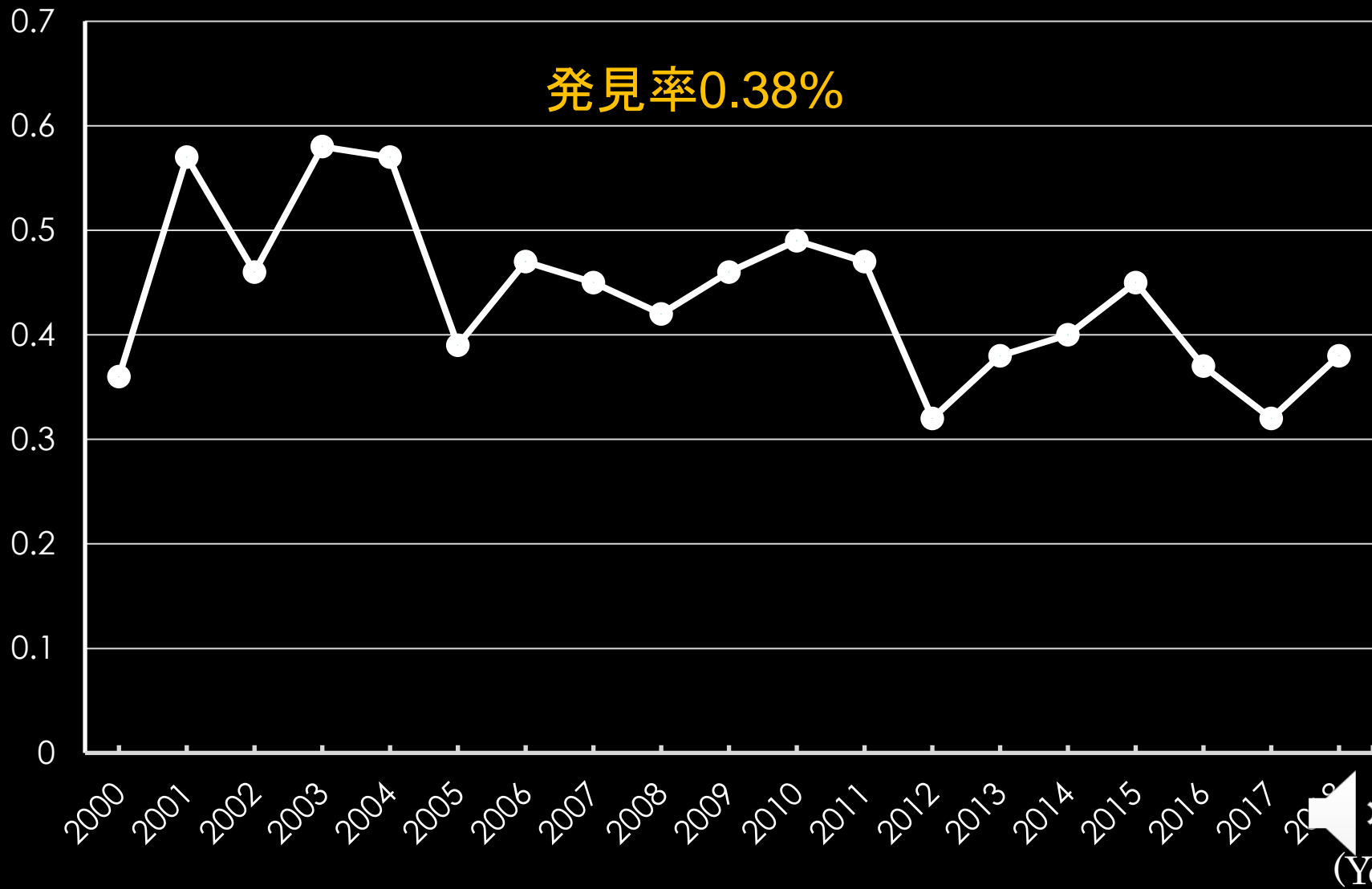


内視鏡検診による胃がんの発見率

(%)

(福岡市)

発見率0.38%



(Year)

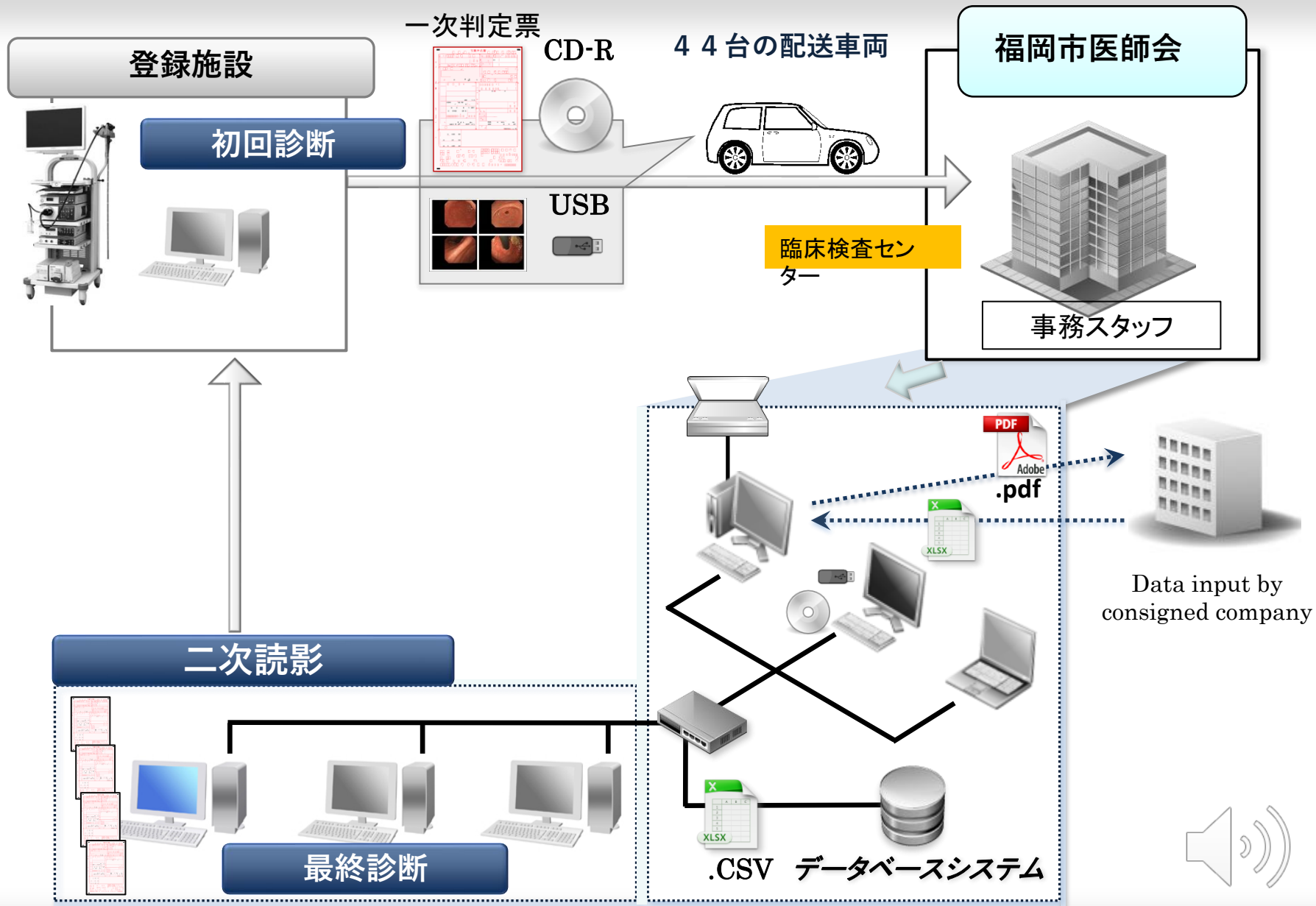
福岡市の胃がん内視鏡検診プログラム

- 福岡市医師会員の285登録施設（手上げ制）
- 対象：50歳以上（福岡市に住民票のある）
- 検診間隔：2年に一回
- 検査代：13,260 円
 - 患者負担：1,800 円





データフローの管理



二次読影システム

検診登録施設

2人の委員会メンバーが
二次読影を担当

- 初回診断
- 全ての内視鏡画像
- 生検診断

- 最終診断
- 内視鏡画質の評価
- 生検の妥当性の評価

診断の相違なし 診断の相違あり

他の委員会メン
バーが

三次読影を実施



検査の質の向上



画質の評価

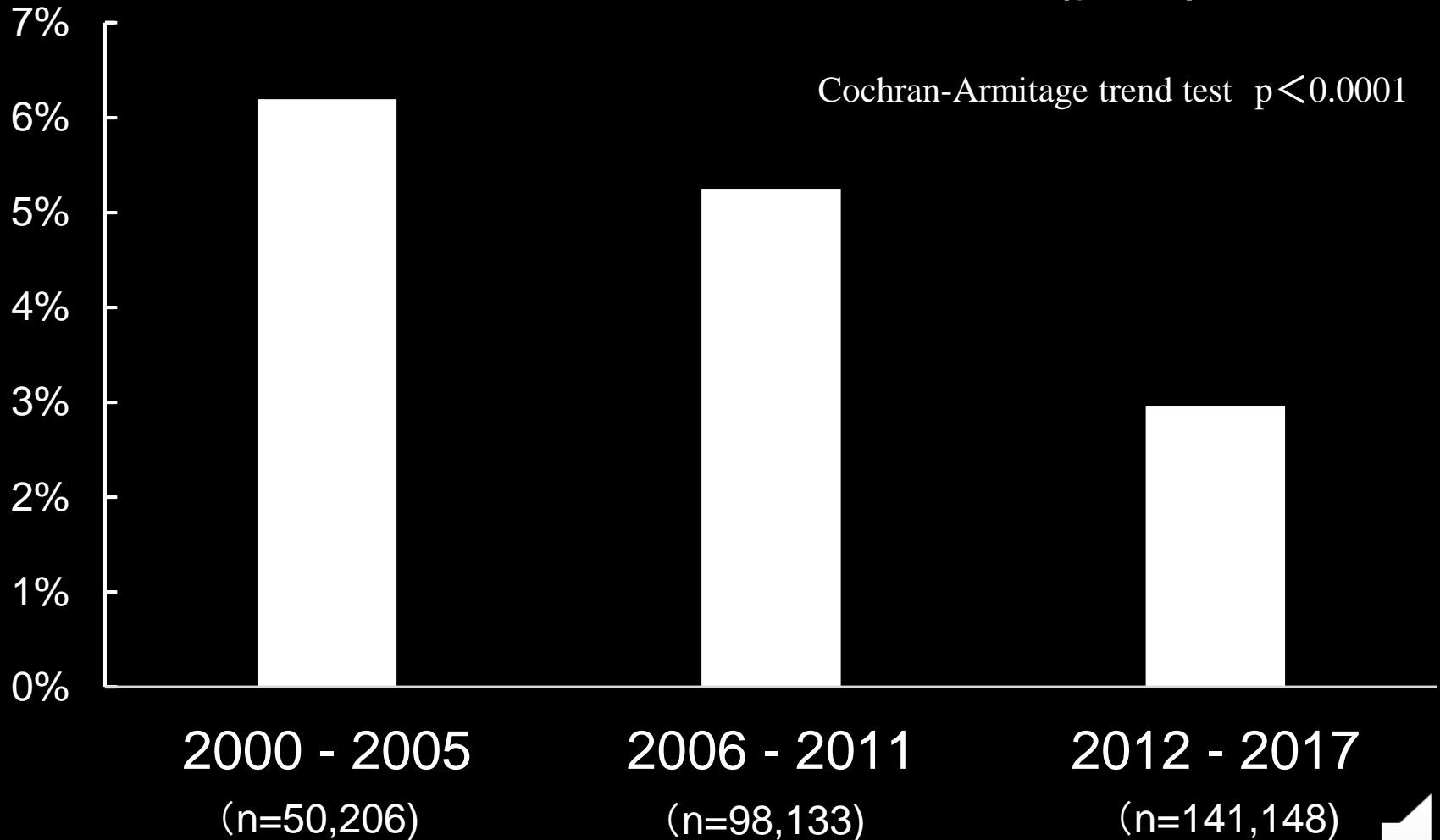
Grading scale

- a : excellent
- b1 : good
- b2 : poor
- c : very poor
- d : impossible to read



Grade “b2, c, or d”の頻度の変化

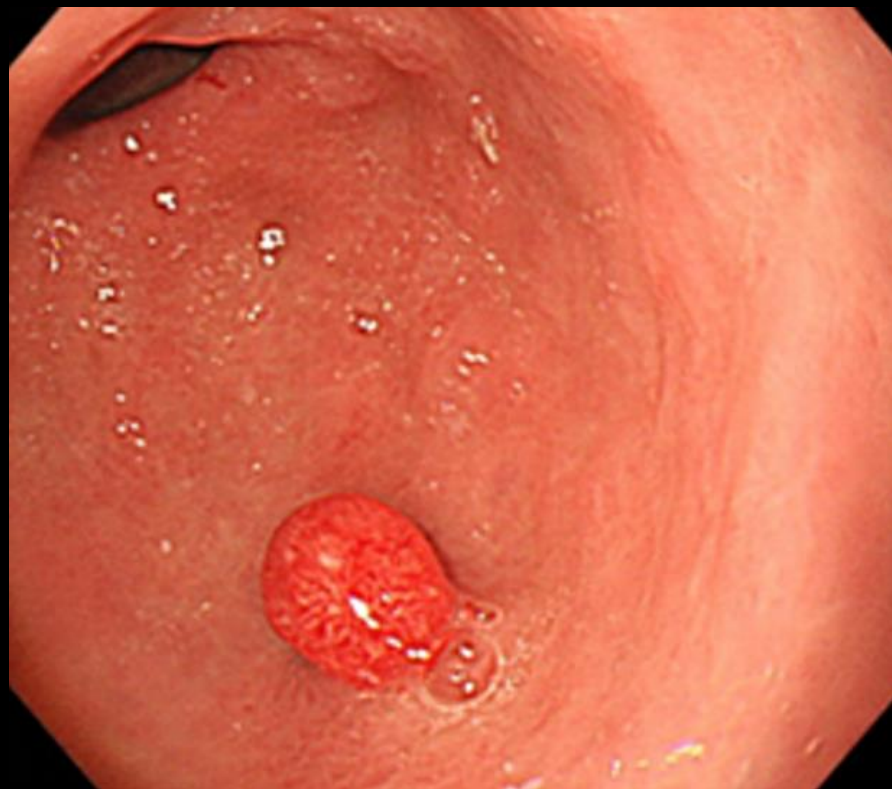
(福岡市)



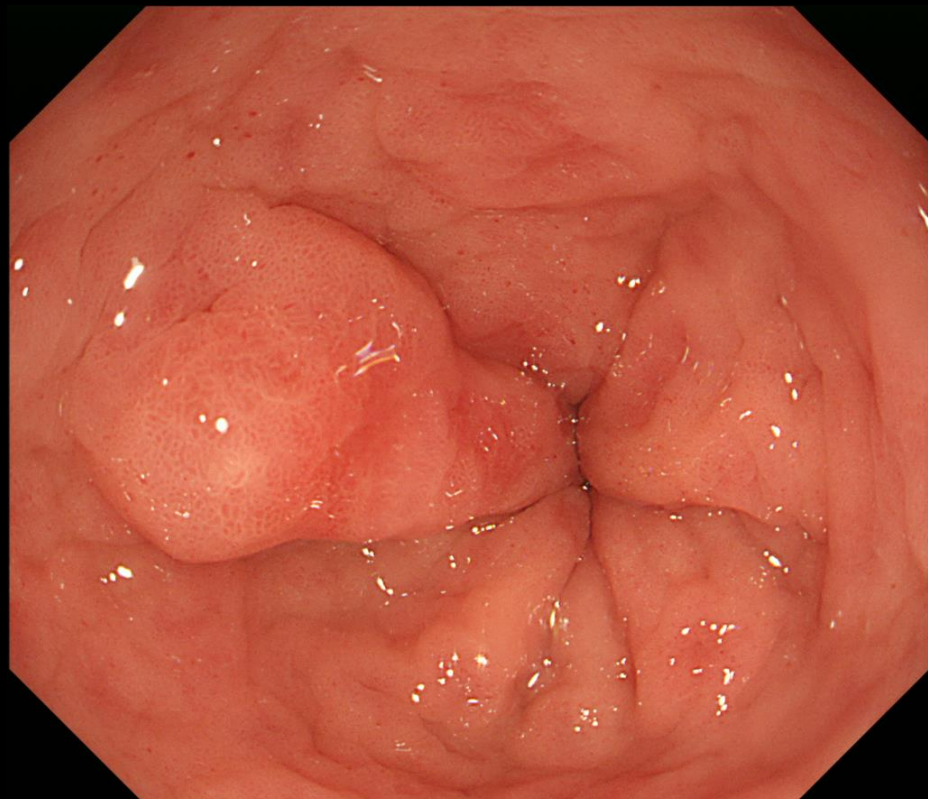
適切な生検の管理



生検不要と判定された内視鏡所見



過形性ポリープ



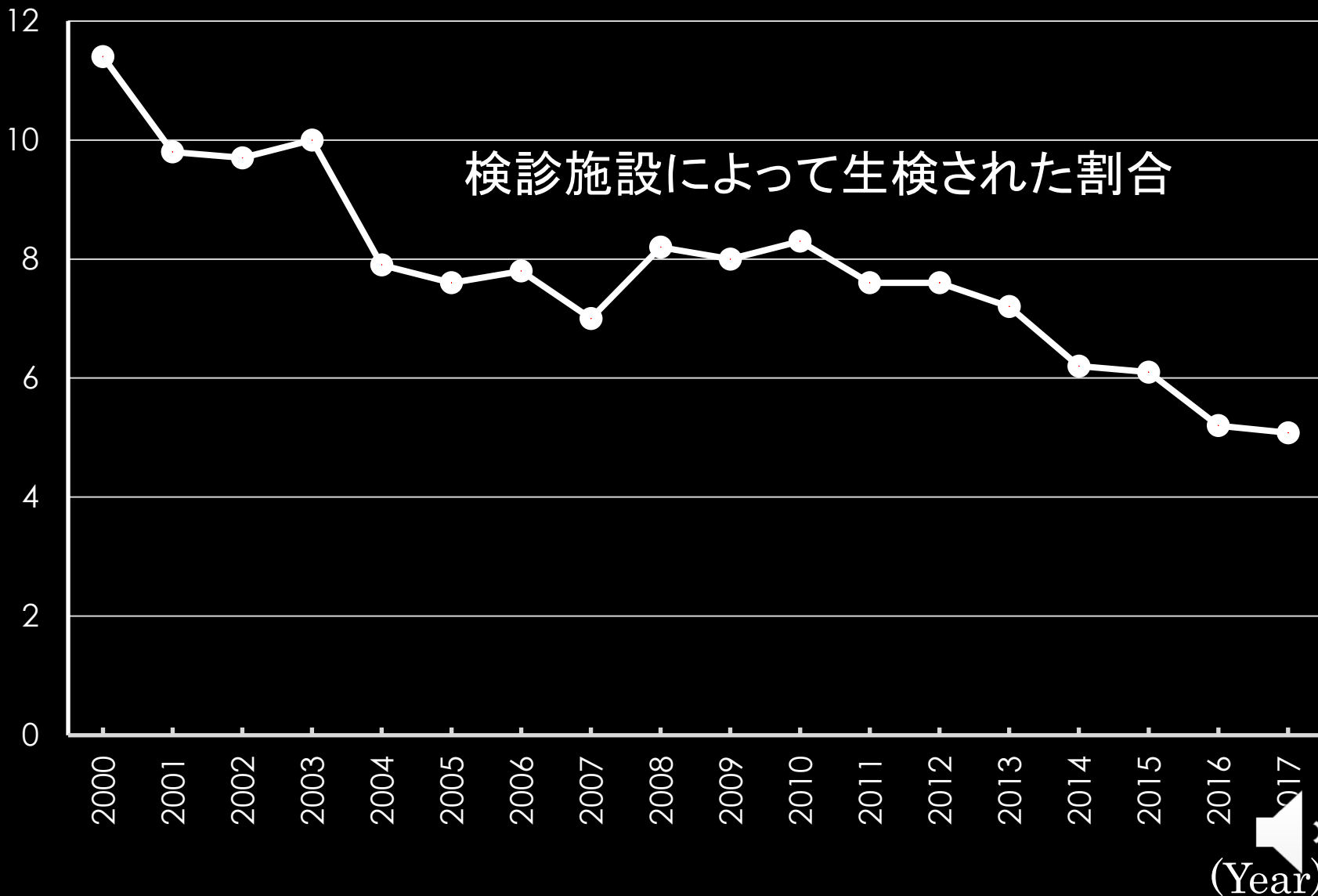
胃炎



胃内視鏡検診の生検率

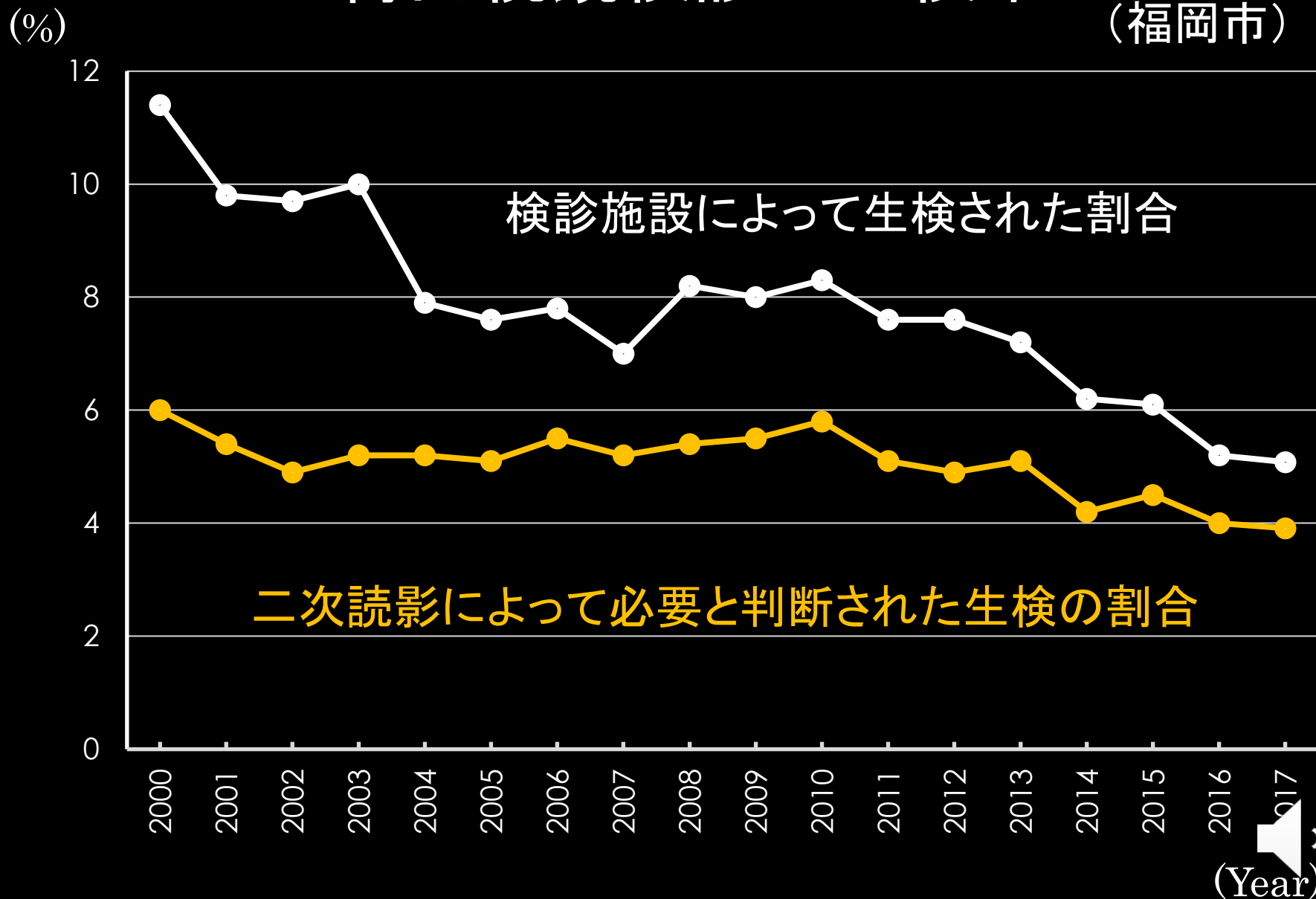
(福岡市)

(%)



胃内視鏡検診の生検率

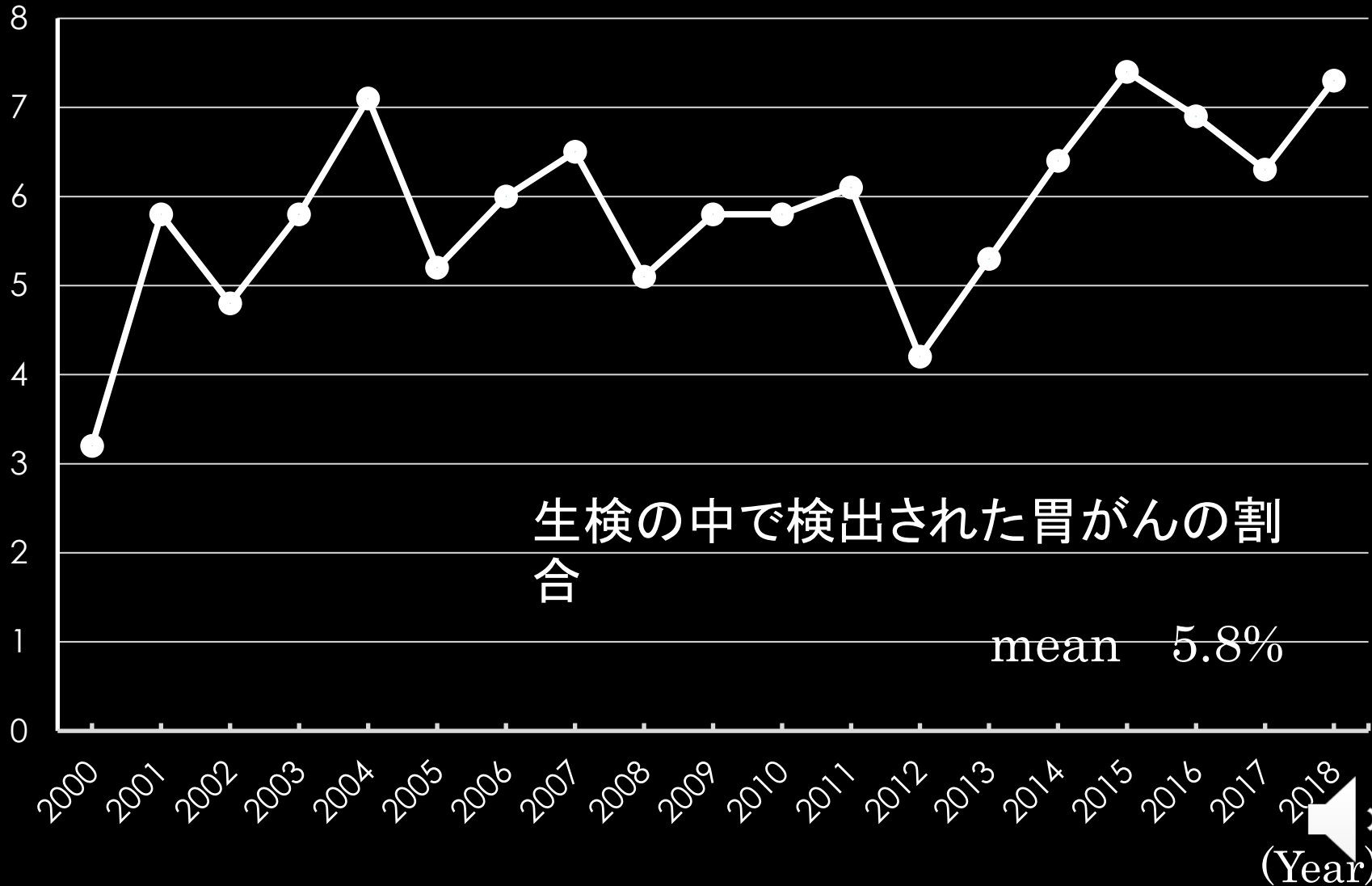
(福岡市)



生検の陽性的中率

(%)

(福岡市)



まとめ 1

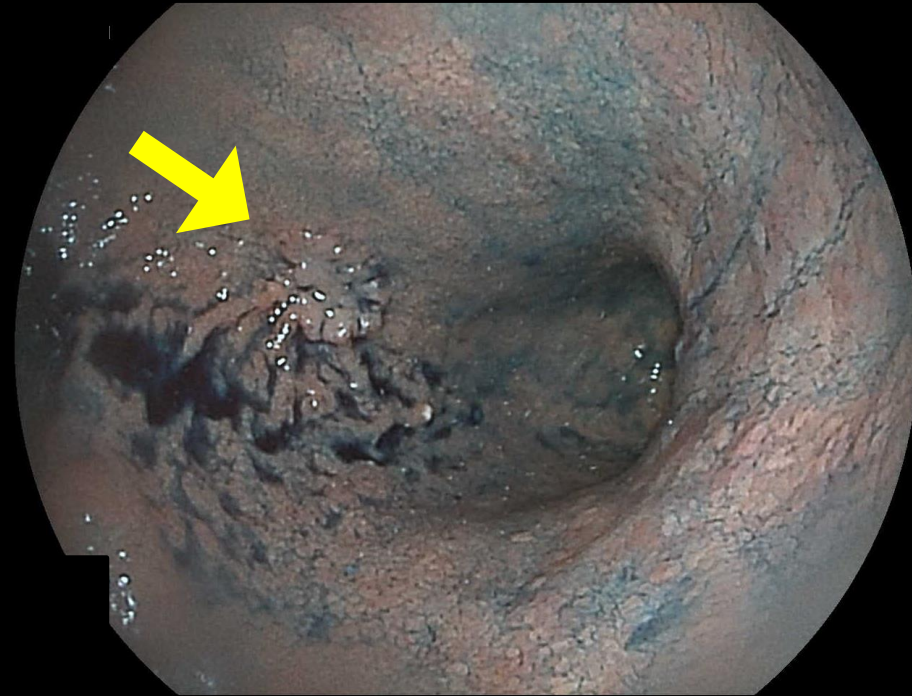
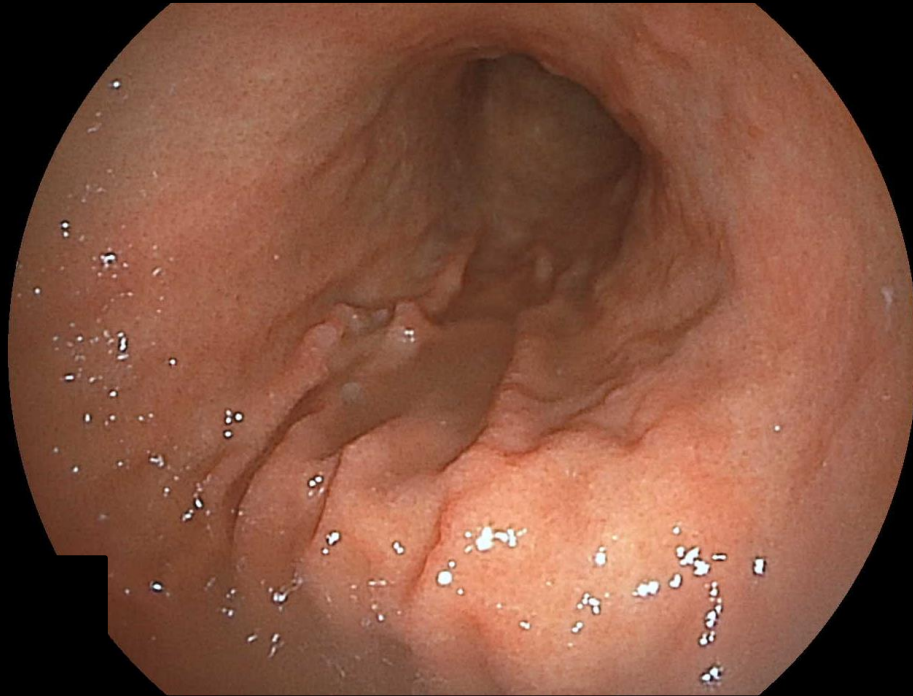
- 二次読影システムは
 - 質の低い検査の減少
 - 不要な生検の数の減少に有益。



偽陰性症例の拾い上げ



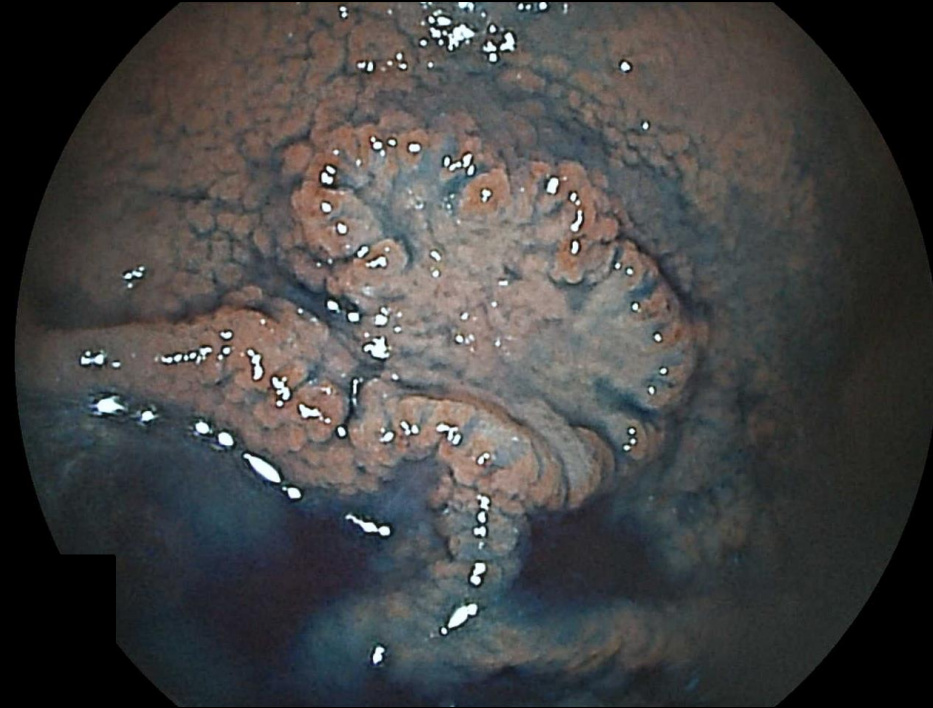
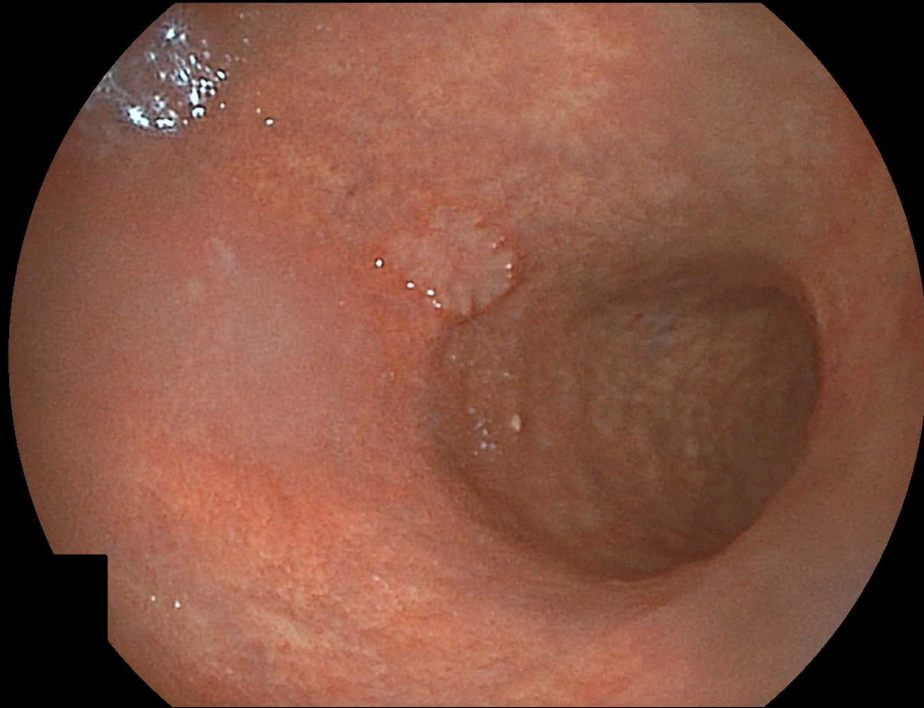
偽陰性症例：見落とし



初回の内視鏡検査では病変が認識されなかったが、画像に描写あり、再検査が指示された。



再検査

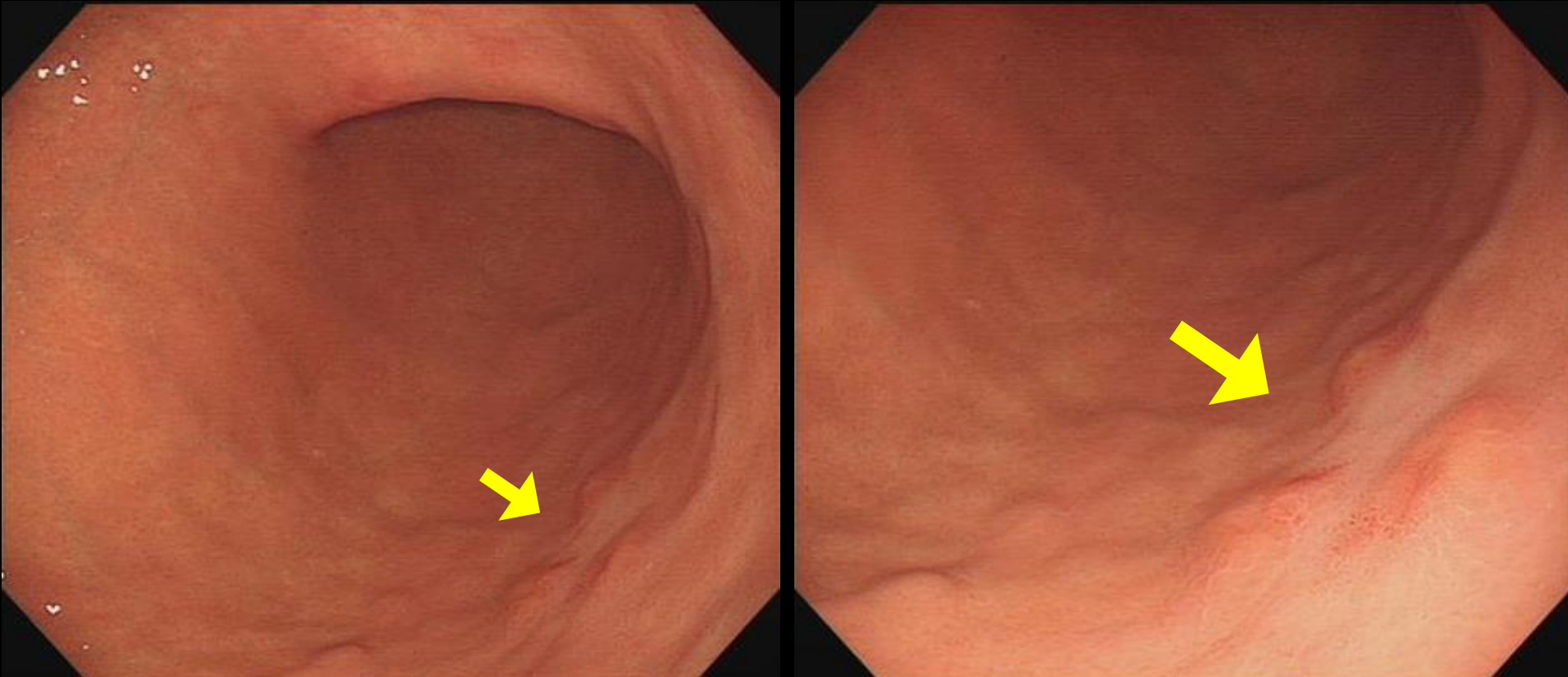


Well to moderately differentiated adenocarcinoma

[33x25mm, pT1a(M), tub1>tub2,
Ly0, V0, UL0, pHM0, pVM0]

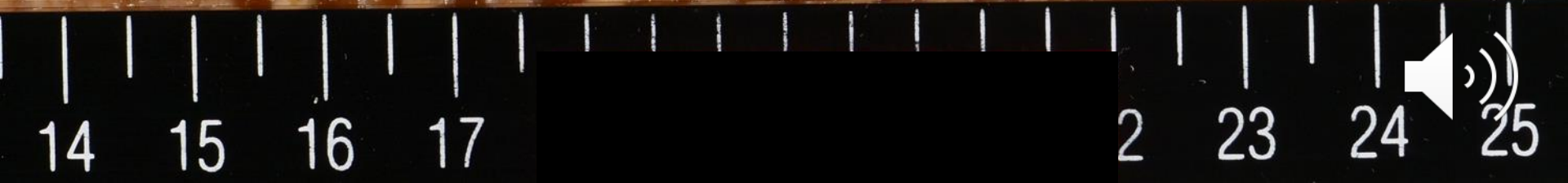
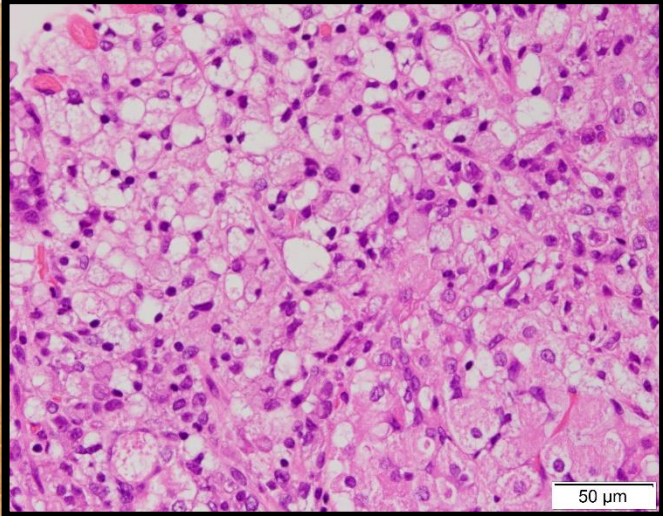
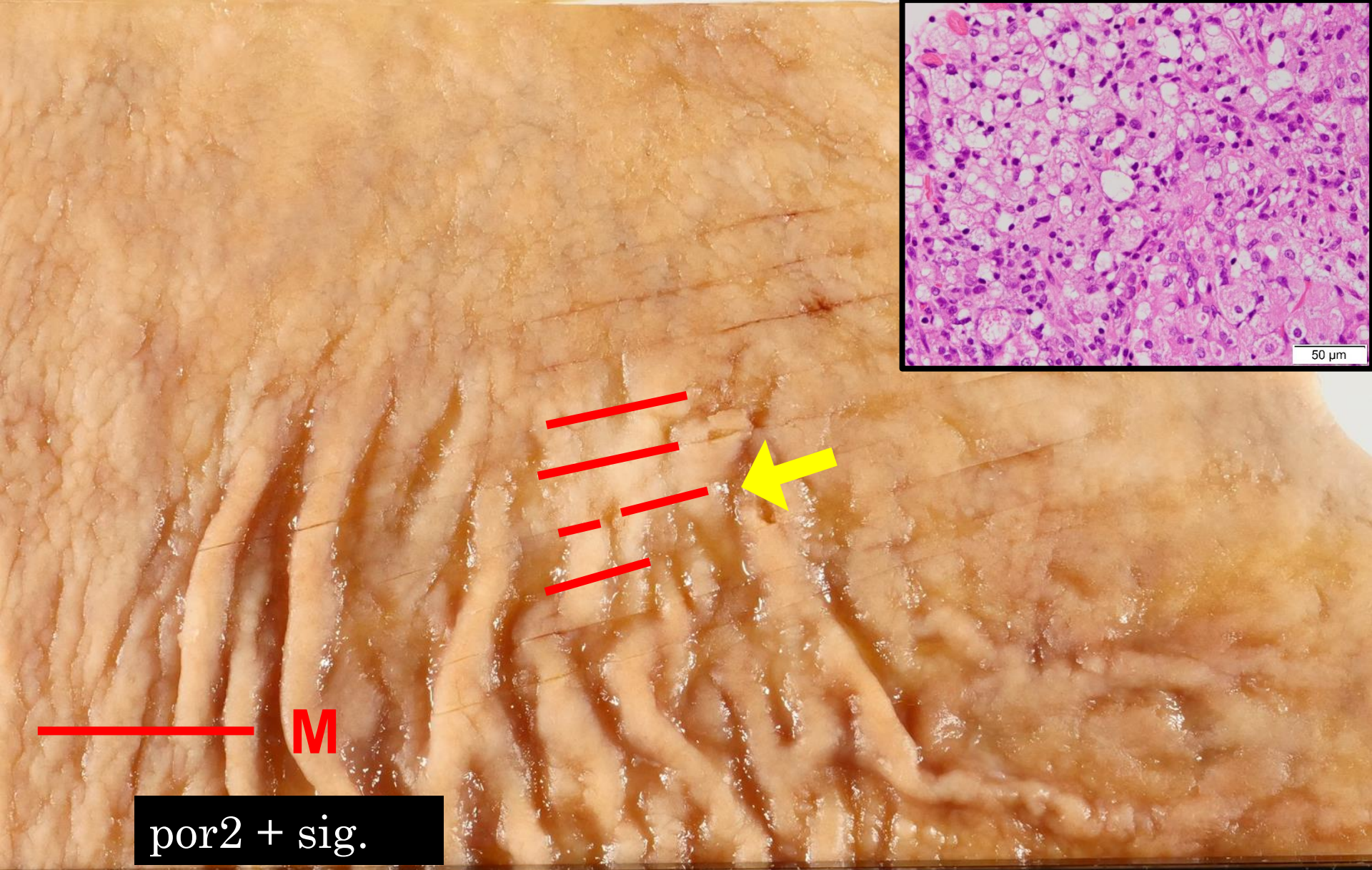


偽陰性症例：誤診



初回の内視鏡検査で病変が認識されたが、良性と診断され生検が未施行のため再検査が指示された。





二次読影により検診施設に再検査が 指示された頻度と発見された胃がんの頻 度

Year	再検査が指示された頻度(%)	再検査で発見された胃がん数 (%)
2012	120 (0.58)	5 (4.2)
2013	102 (0.47)	4 (3.9)
2014	119 (0.53)	6 (5.0)
2015	122 (0.49)	2 (2.7)
Total	463 (0.52)	17 (3.7)

(福岡市)



二次読影によって発見された胃がんの頻度

Year	全発見胃がん数	再検査で発見された胃がん数	二次読影で発見された胃がんの頻度 (%)
2012	65	5	7.7
2013	82	4	4.9
2014	90	6	6.7
2015	114	2	1.7
Total	351	17	4.8

(福岡市)

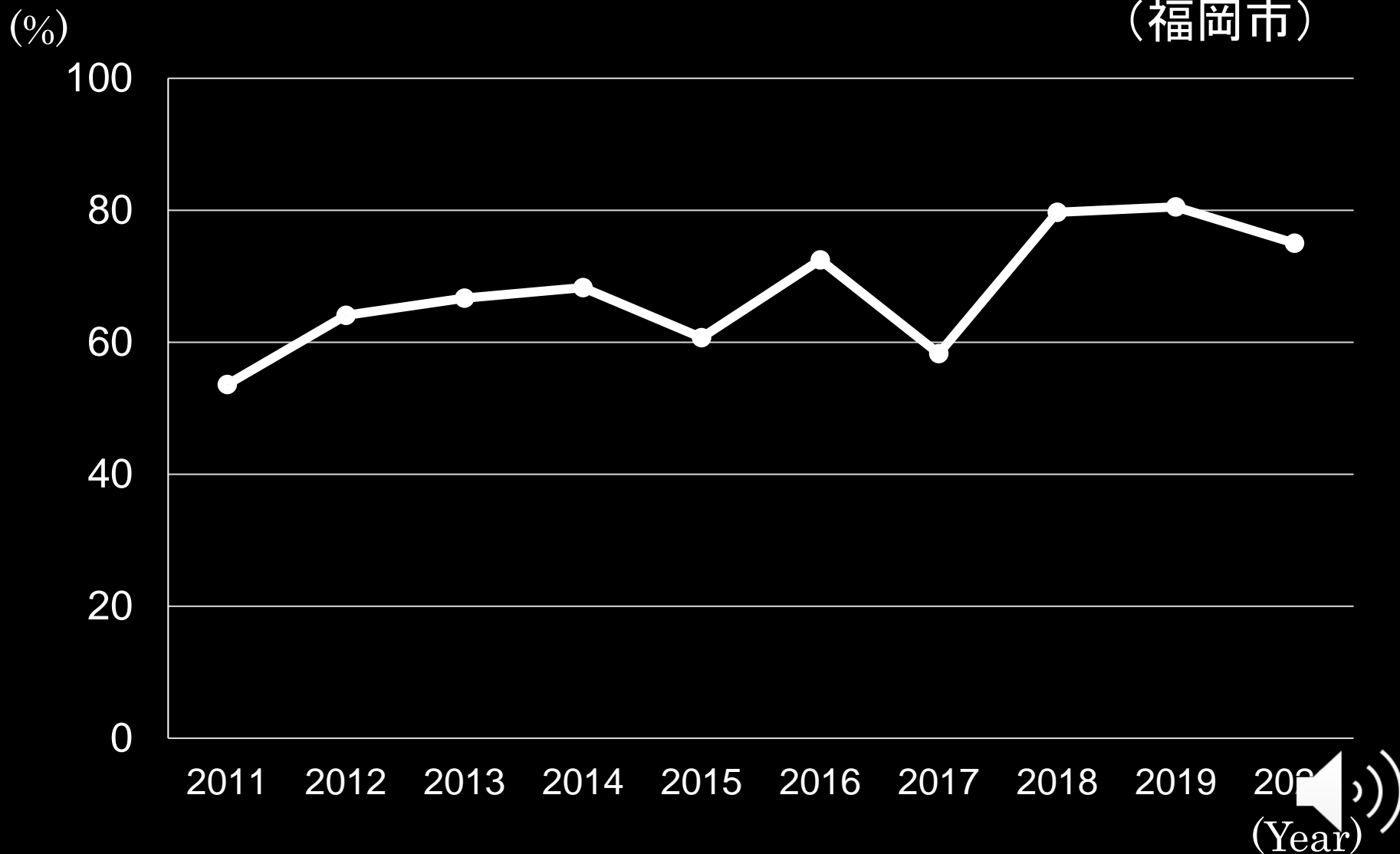


二次読影システムの問題点



二次読影の結果に対する再検査の実施率

(福岡市)



高い再検査の実施率を達成するために

- 二次読影システムの周知
- フォローアップ調査
- 発見された症例に関する情報の共有
- 正確な二次読影



二次読影で偽陰性症例の深達度

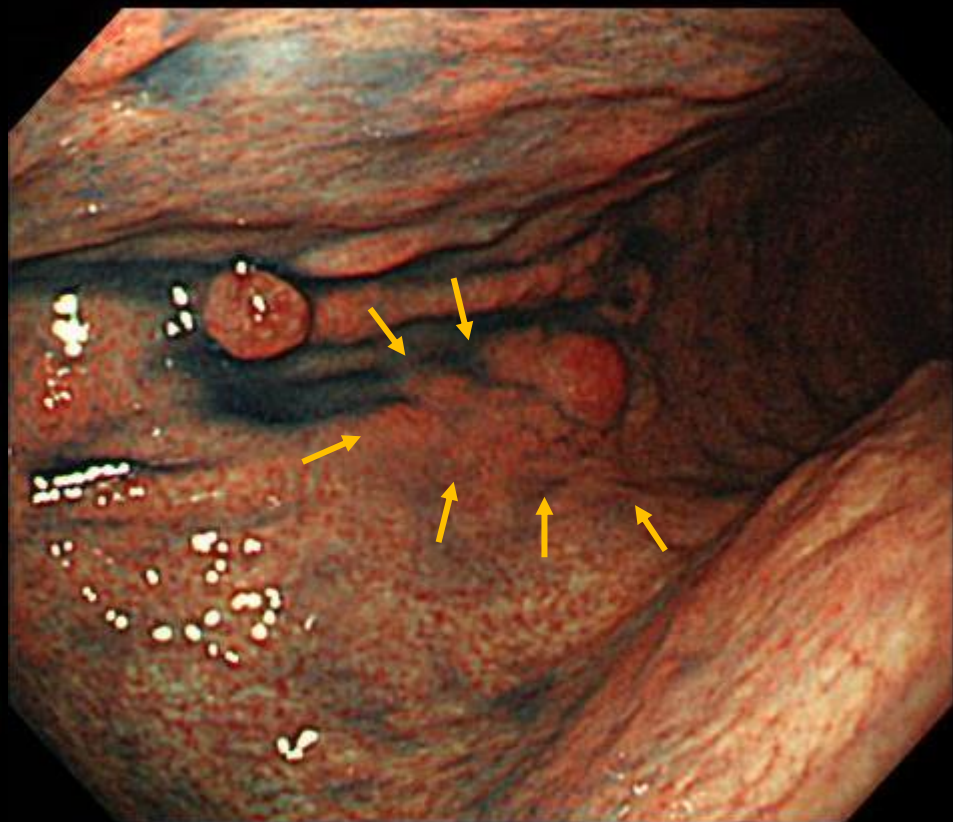
深達度	偽陰性症例数 (n = 74)	頻度 (%)
M	48	64.6
SM	21	28.4
MP or deeper	5	6.8

2012 — 2015(福岡市)
)

偽陰性：前年に行われた内視鏡検査で検出されなかった胃がん



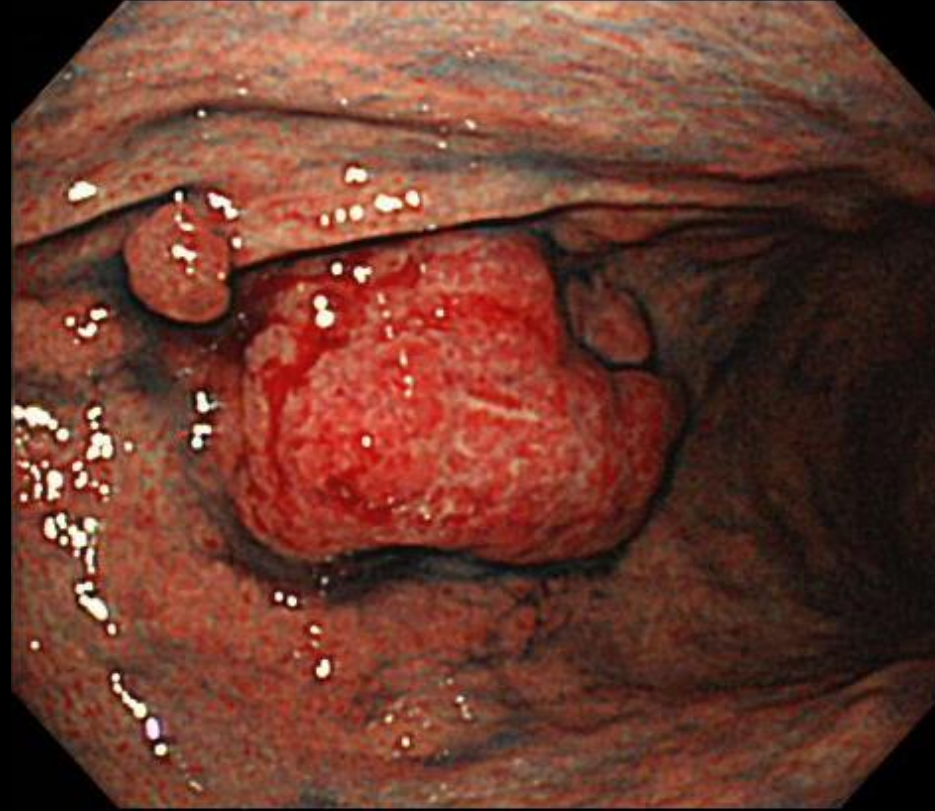
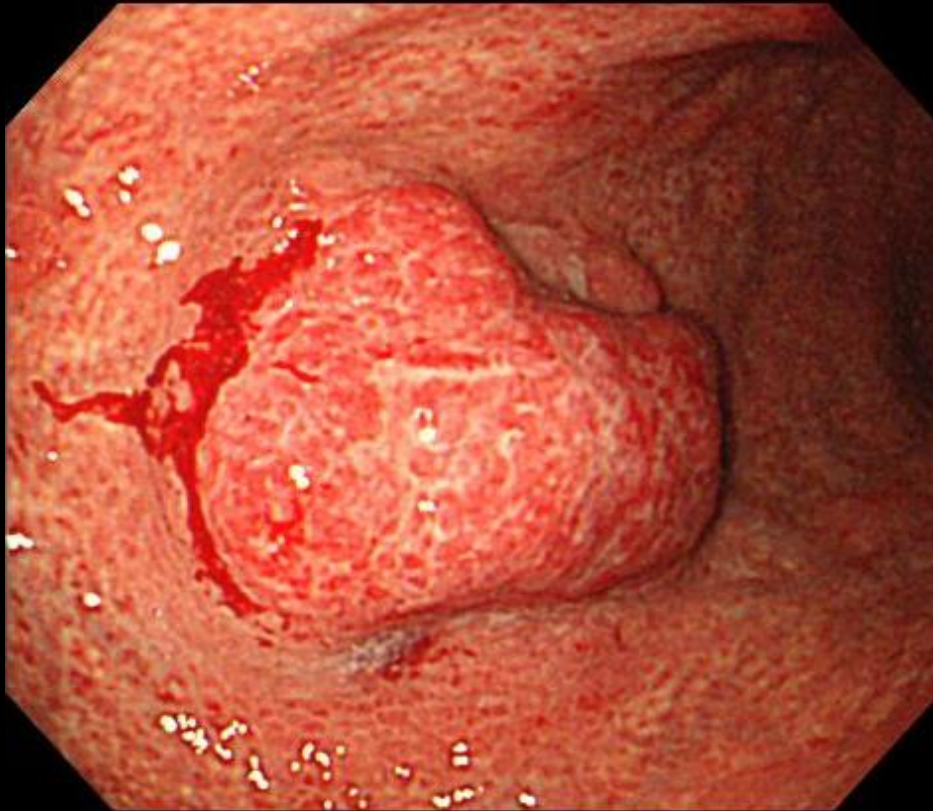
二次読影で偽陰性症例



初回検査、二次読影で
胃がんなしと判定



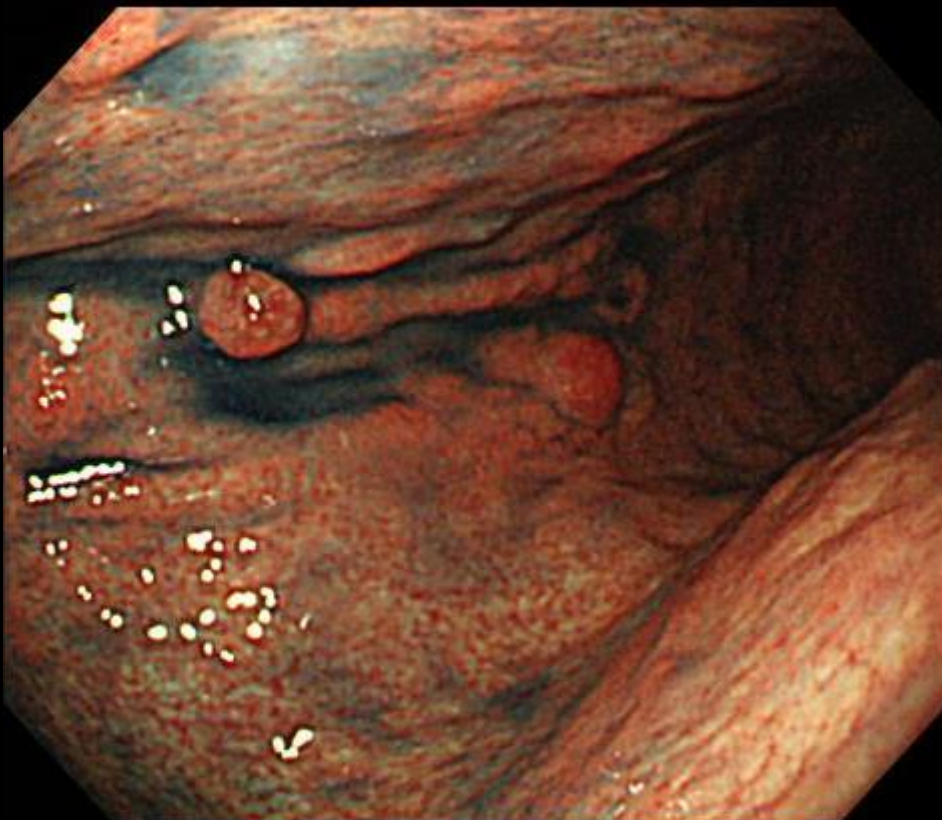
1年後の内視鏡所見



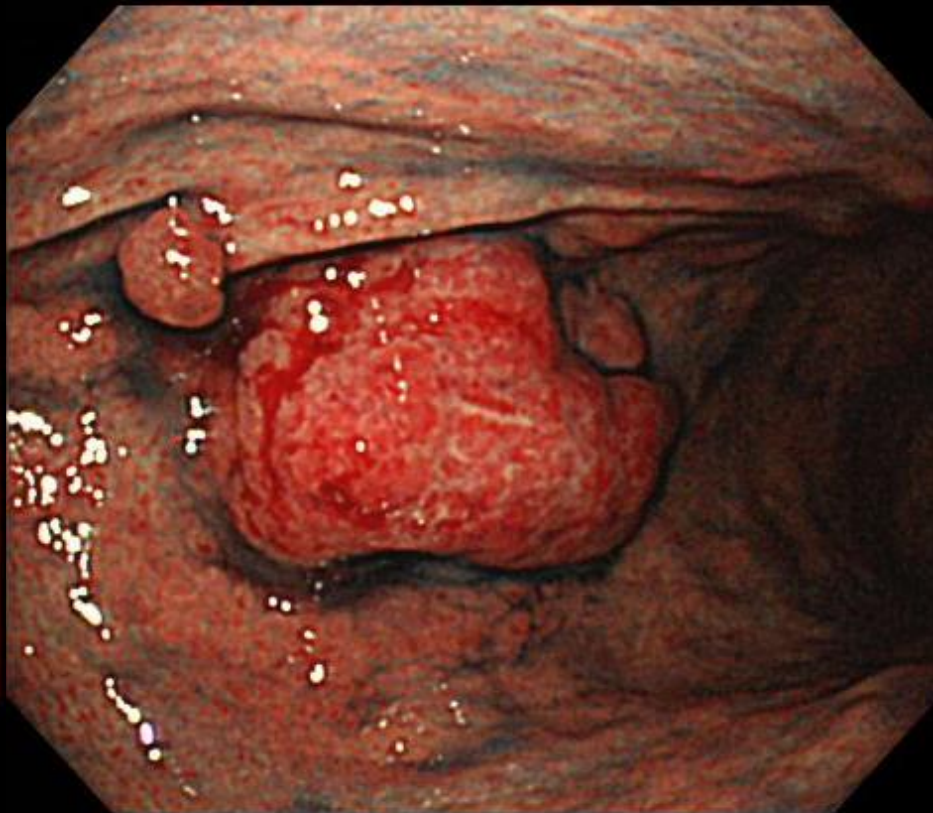
Gastric cancer, type 1, por 2, pT2(MP) , ly2, v0, N0



偽陰性症例



一年前



一年後



まとめ 2

二次読影システムの課題

- 再検査の実施率と発見率の向上
- 二次読影による偽陰性症例における進行がんをな

くす



発見された胃がん症例に関する情報の共有



福岡市胃がん検診従事者研修会よ り

1. 観察の基本
2. 診断の基本
3. 生検の基本



1. 観察の基本

2. 診断の基本

3. 生検の基本



1. 観察の基本

1) 観察環境を整える

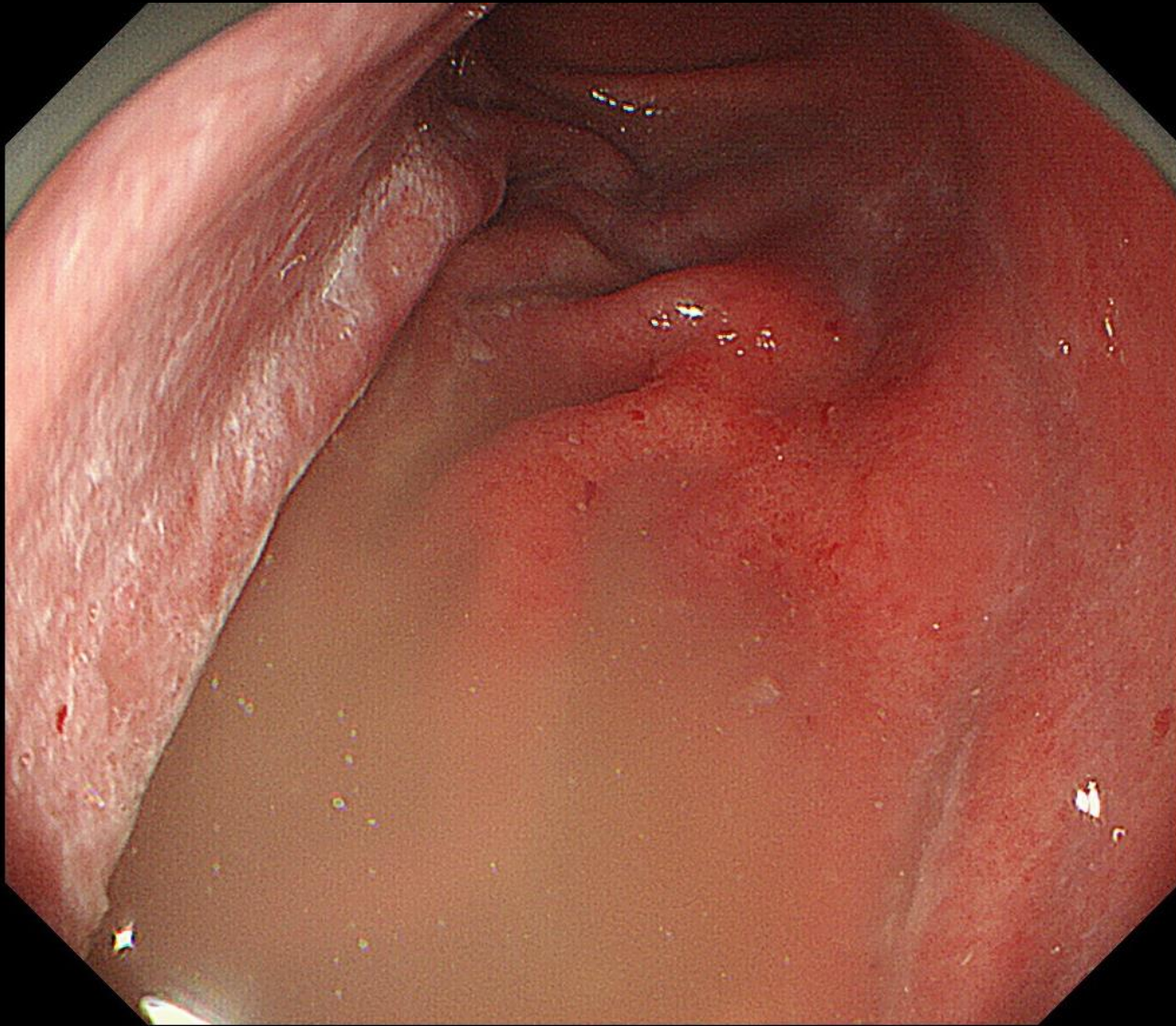
2) 系統的に観察・撮影する



1) 観察環境を整える

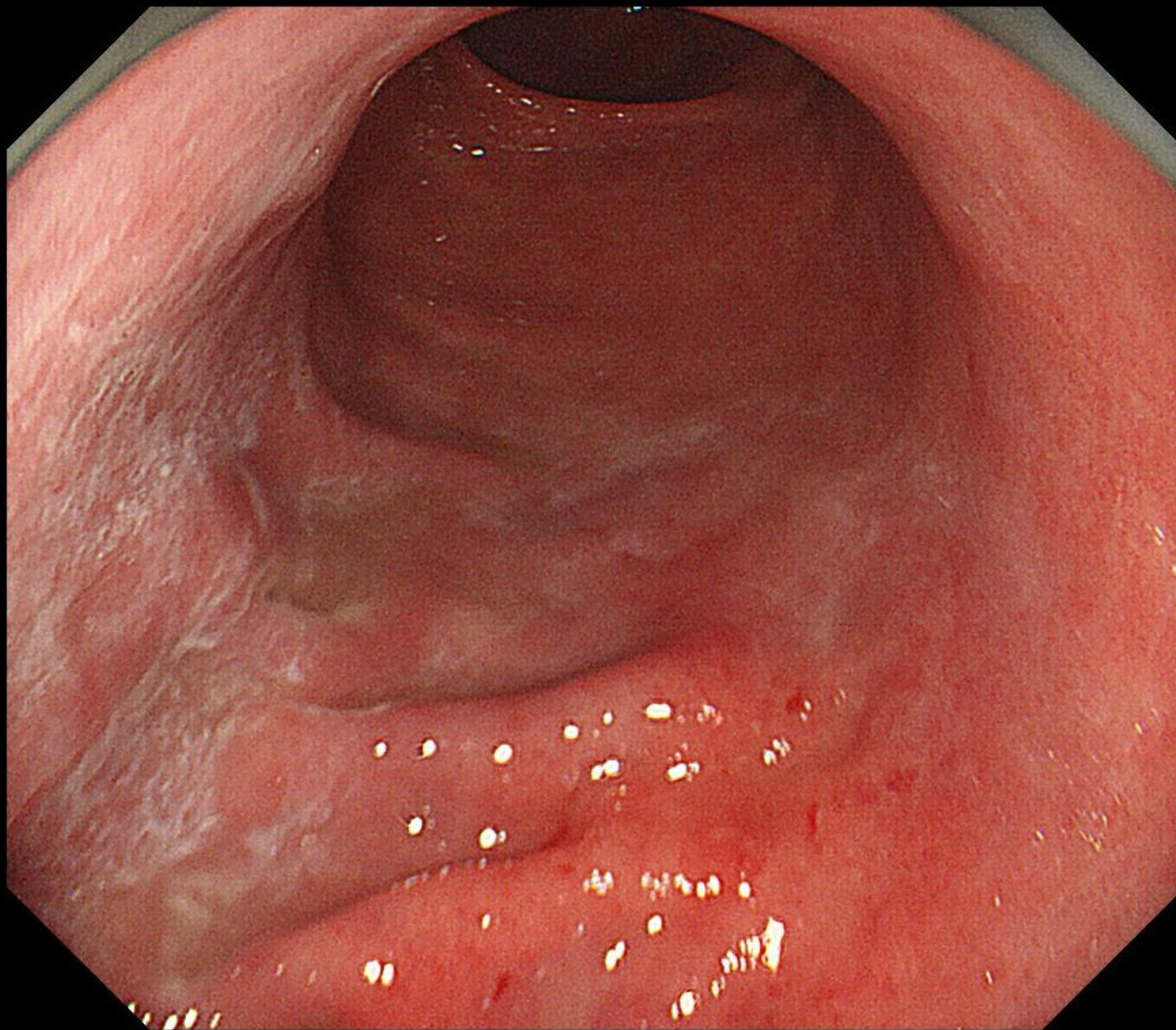
1. 胃液を吸引する.
2. 胃粘膜を洗浄する.
3. 胃壁を伸展させて観察する.





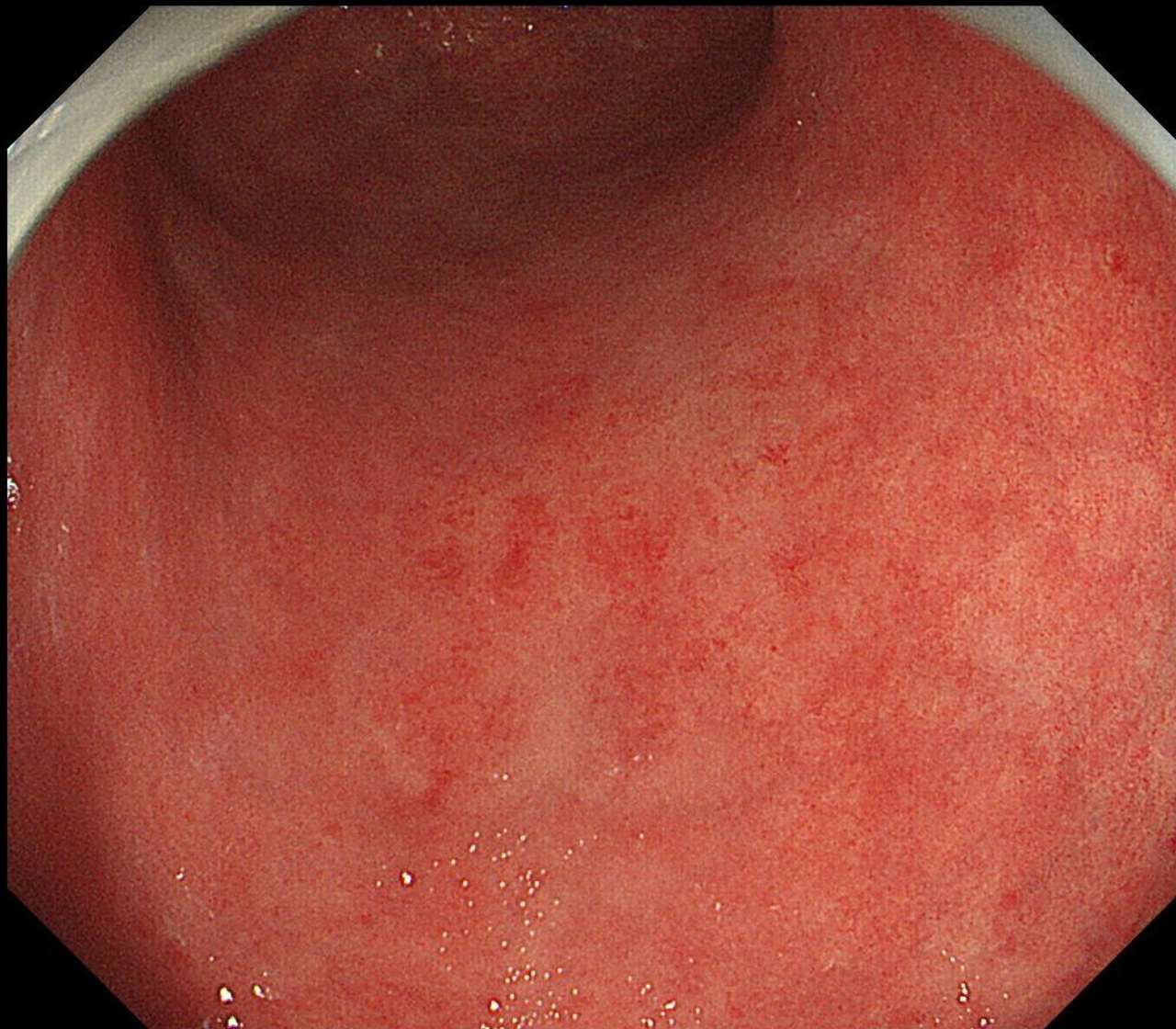
内視鏡挿入時





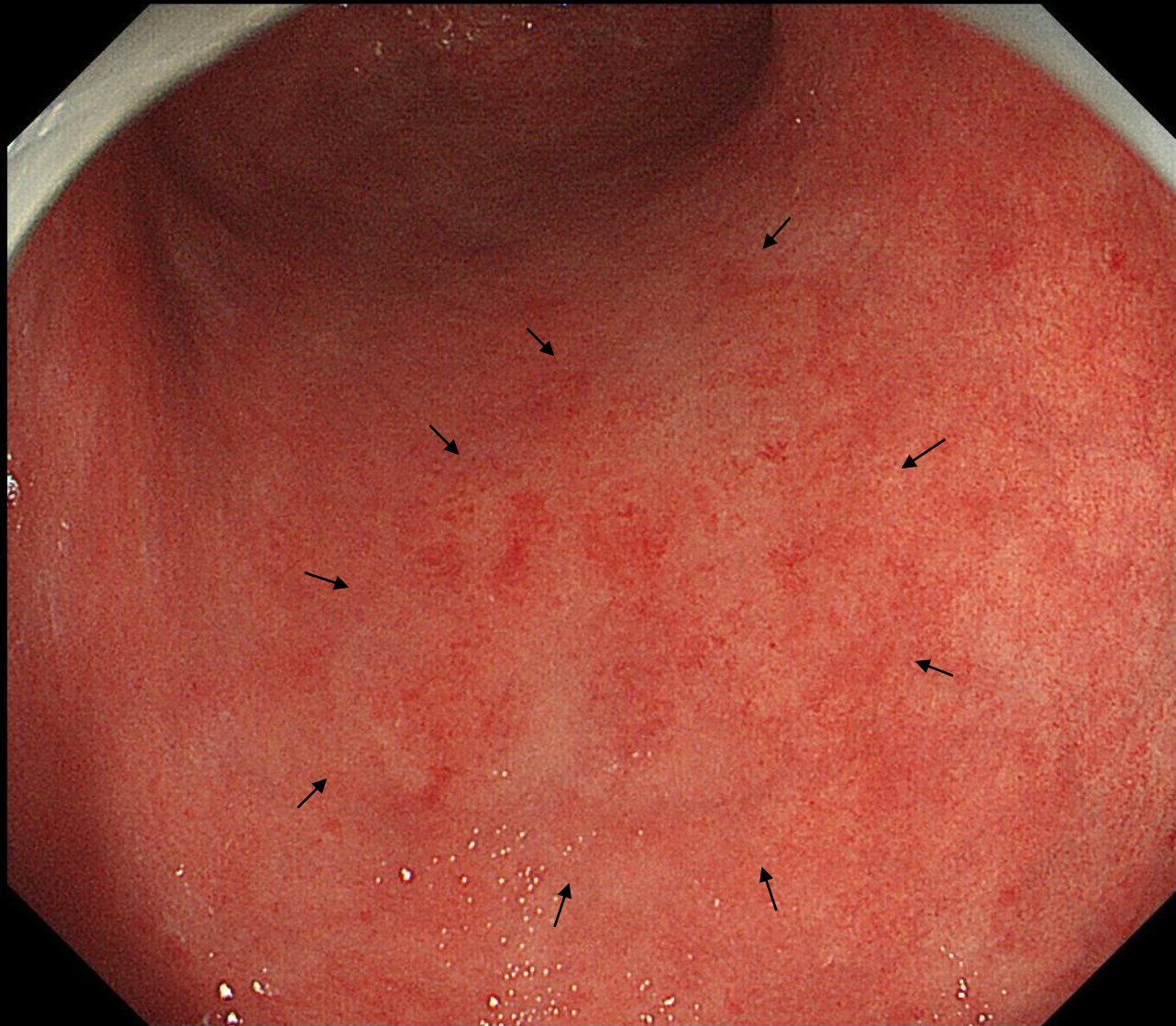
胃液吸引後





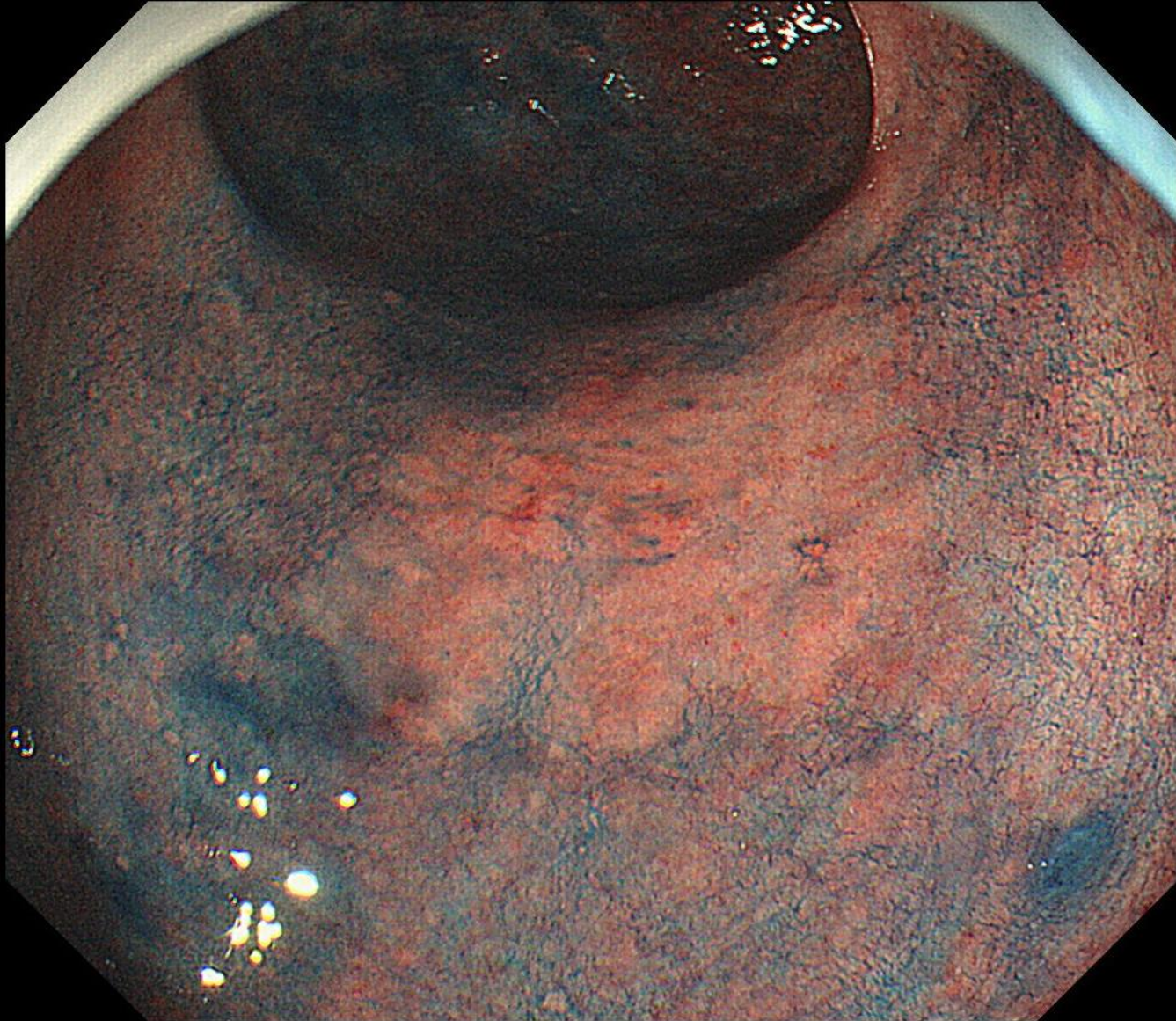
洗淨・吸引後





発見！





生検：中分化腺癌～印環細胞癌



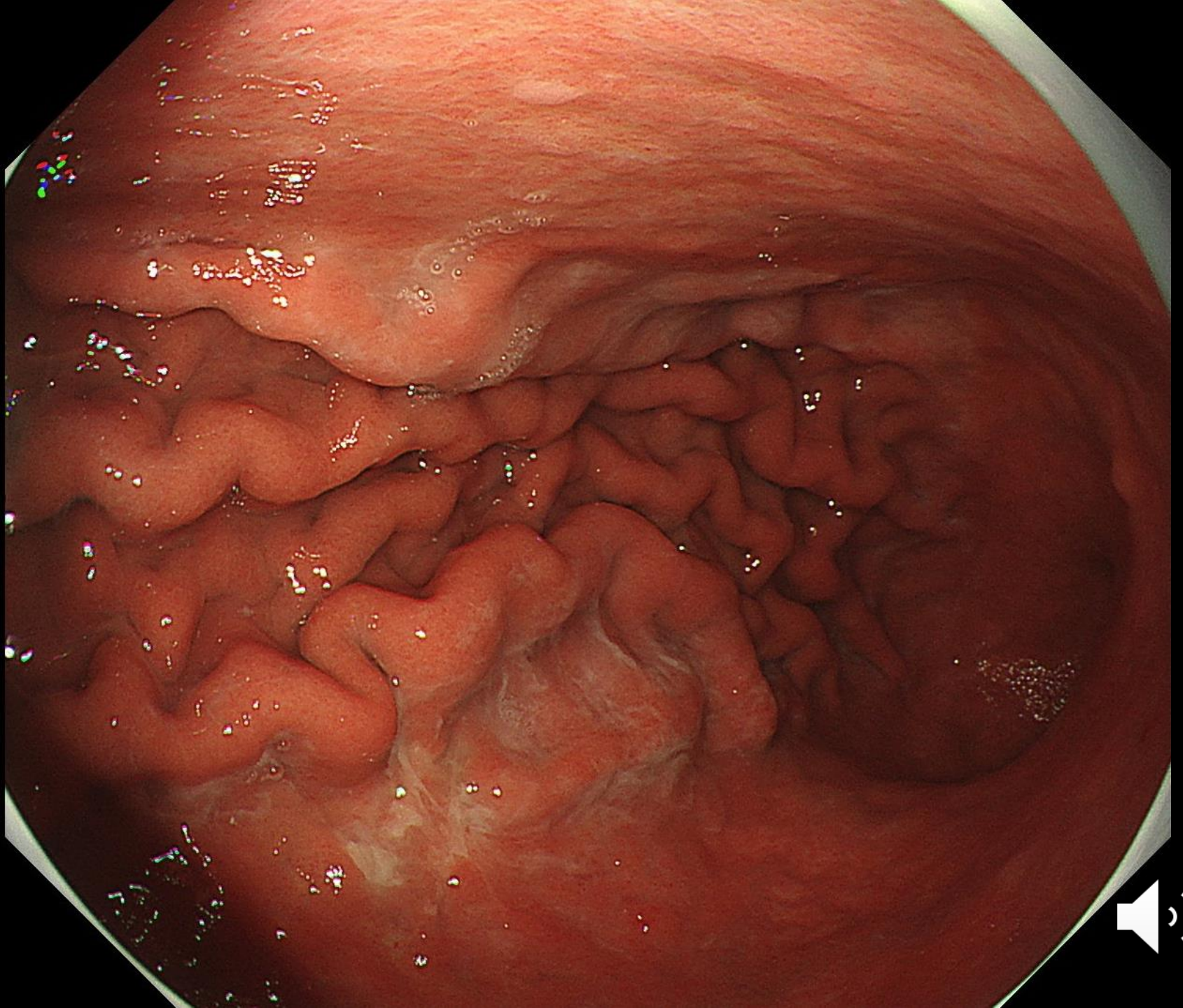
7X歳， 女性

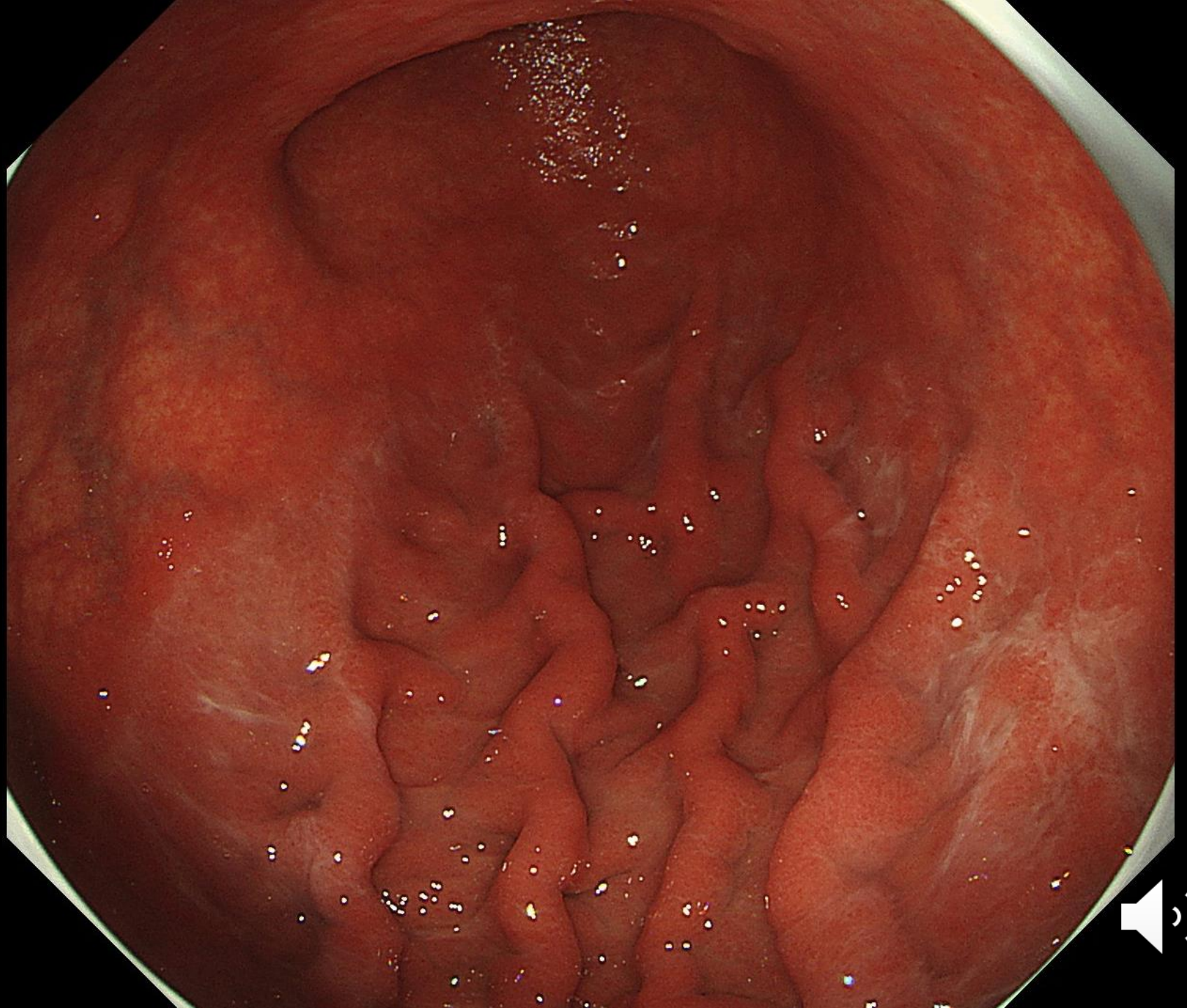
一次判定 : 胃がん疑い

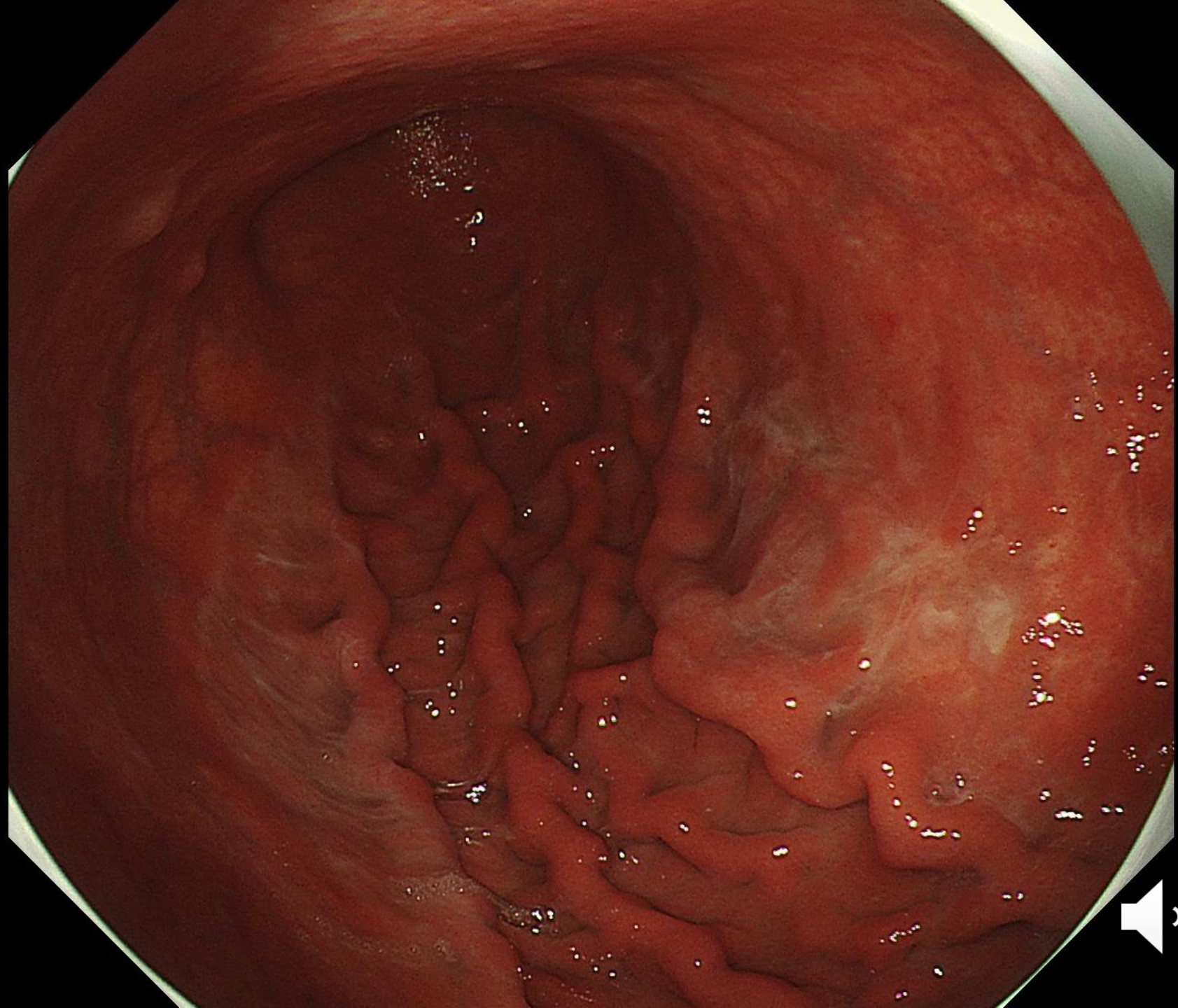
二次判定 : 胃がんあり

フィルム評価 : a

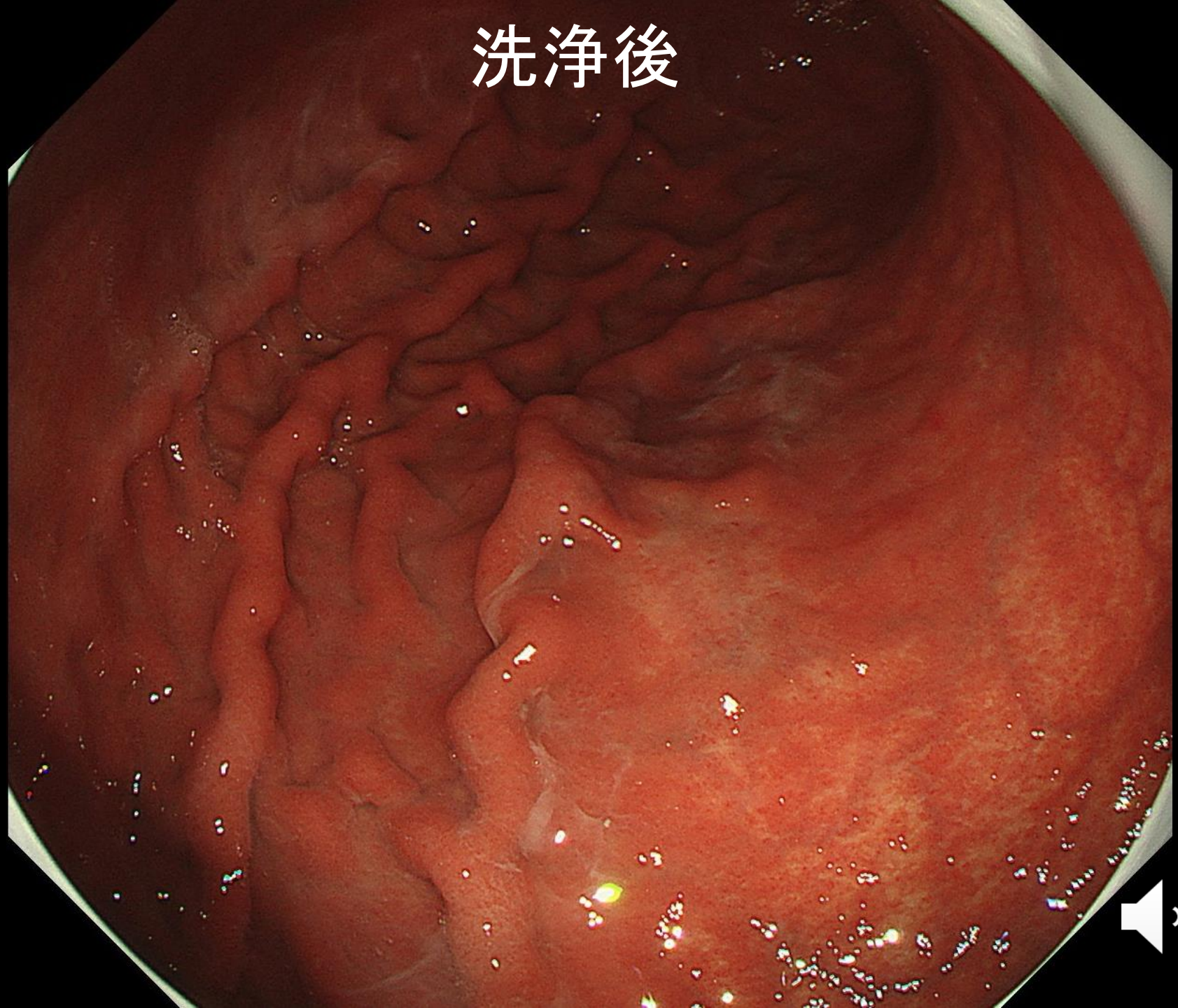


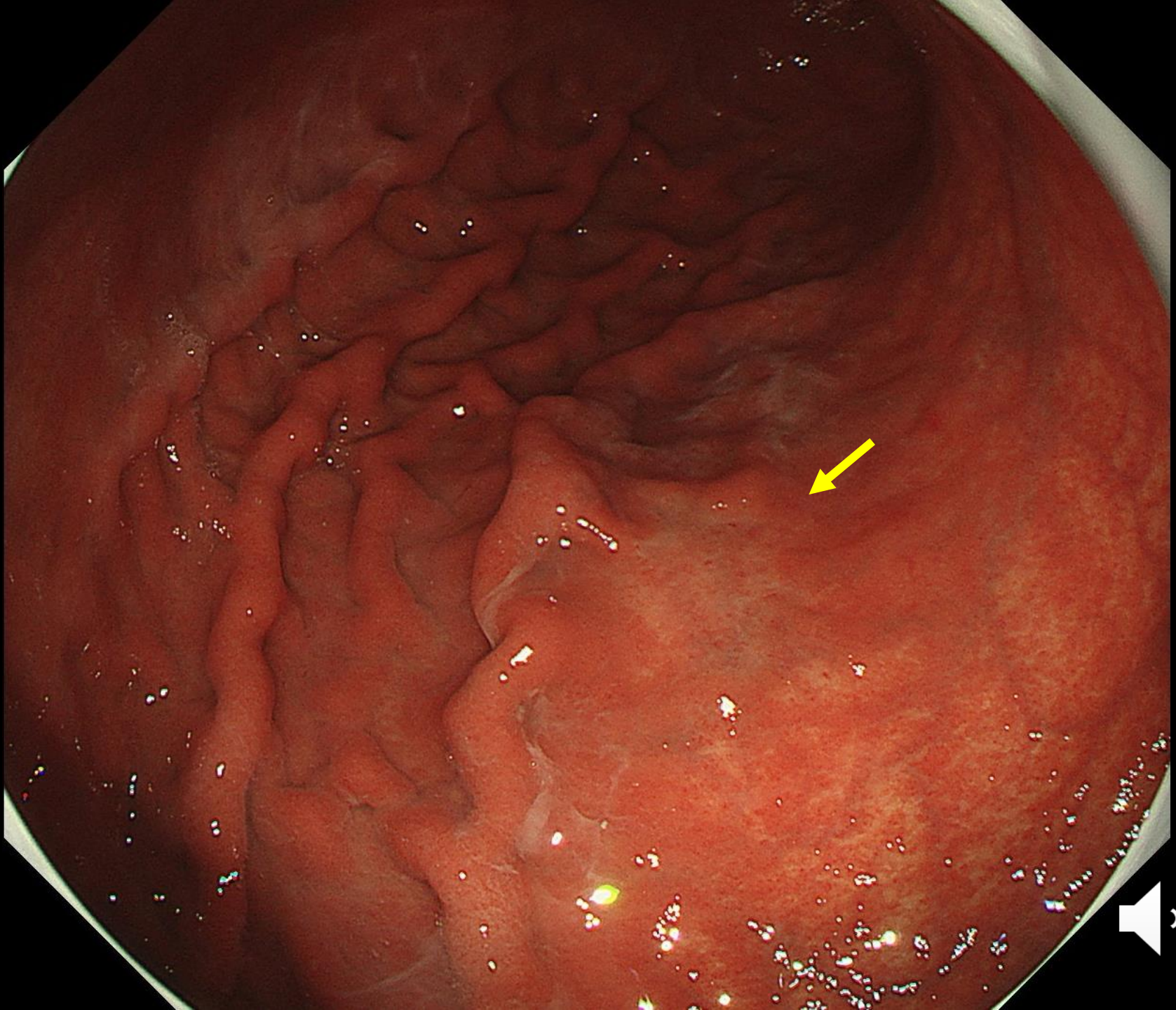




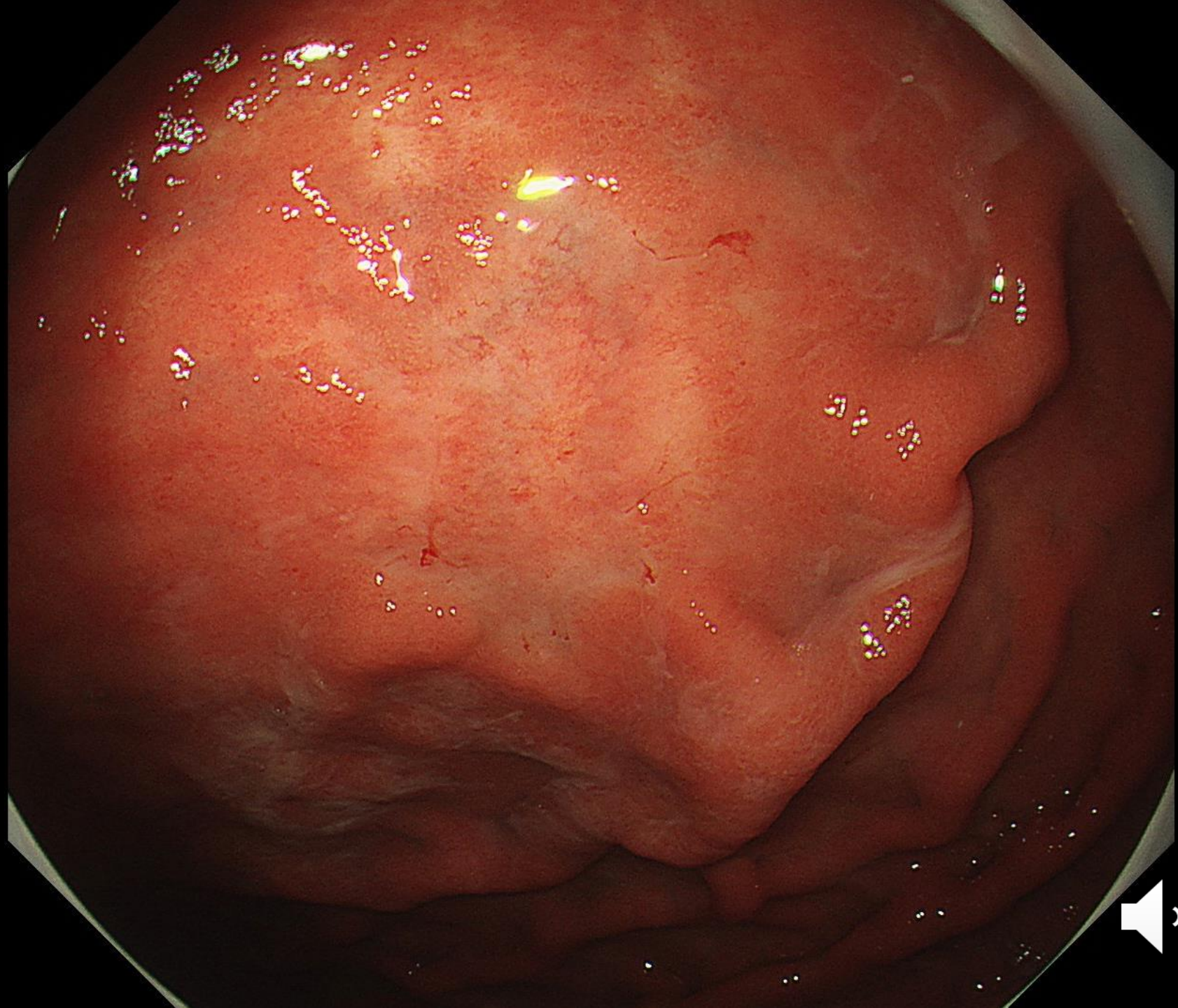


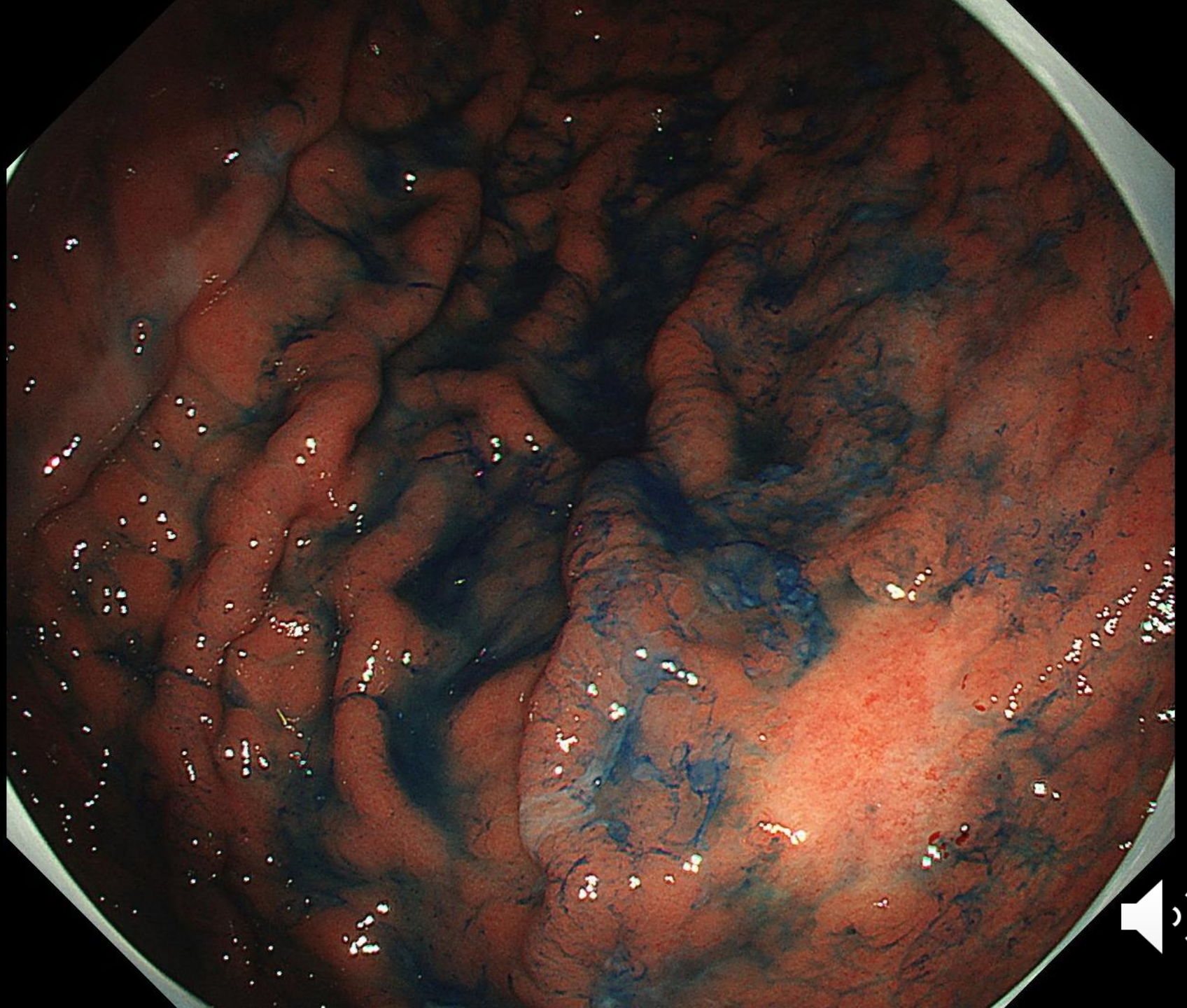
洗淨後











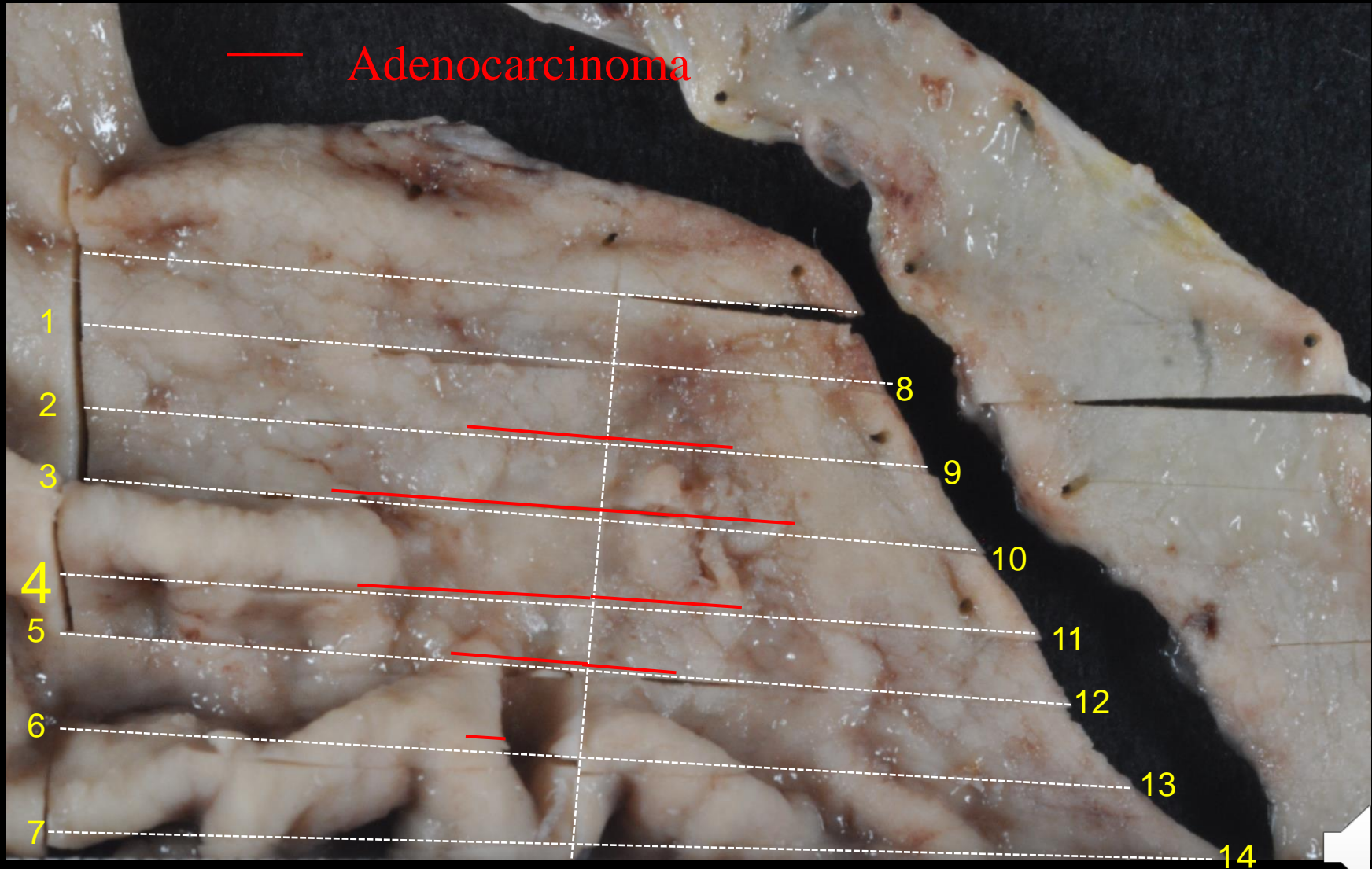
生検病理診断

Stomach : group 5, adenocarcinoma,

Moderately to poorly differentiated adenocarcinoma
with signet – ring cells.



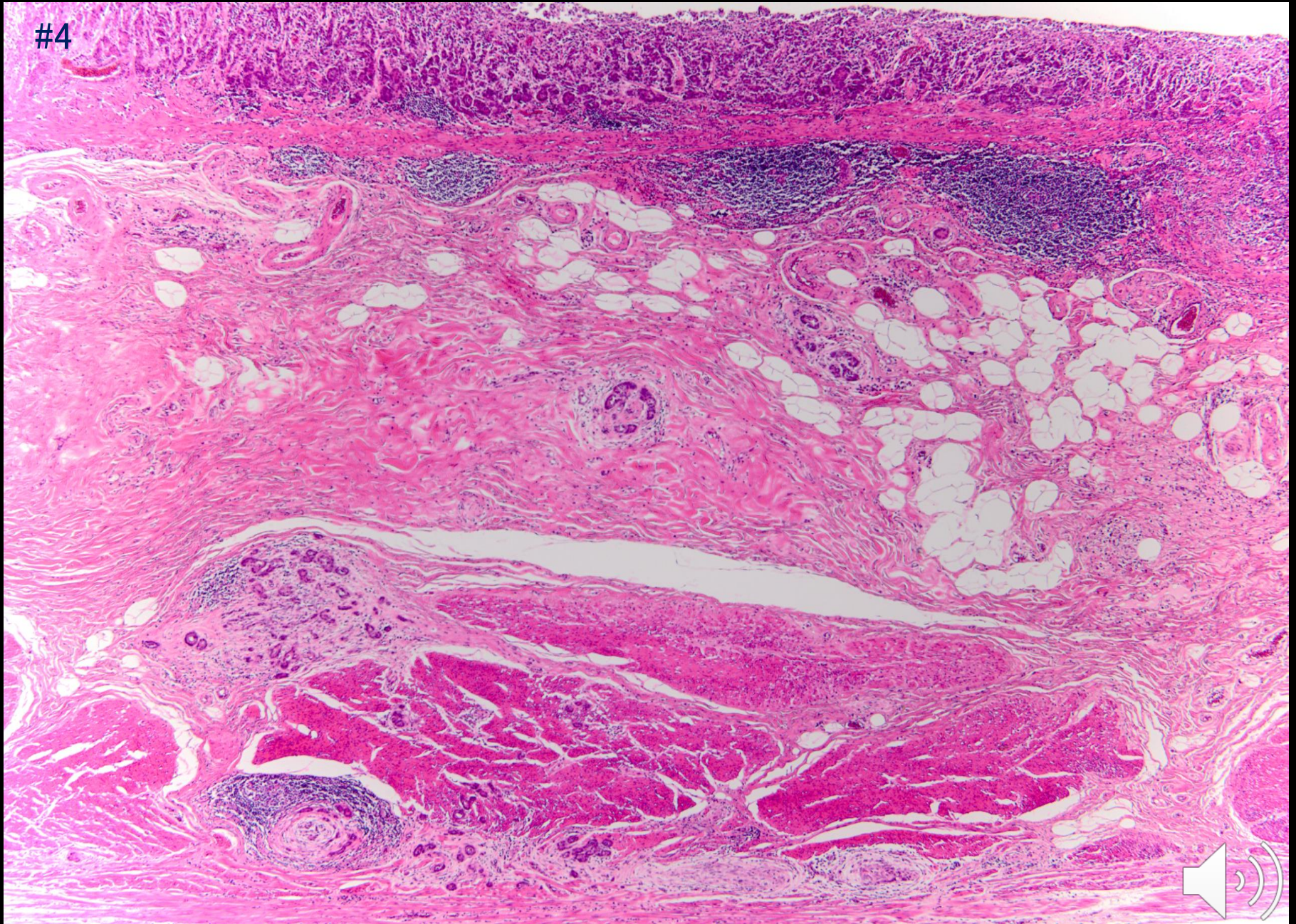
固定標本とマッピング



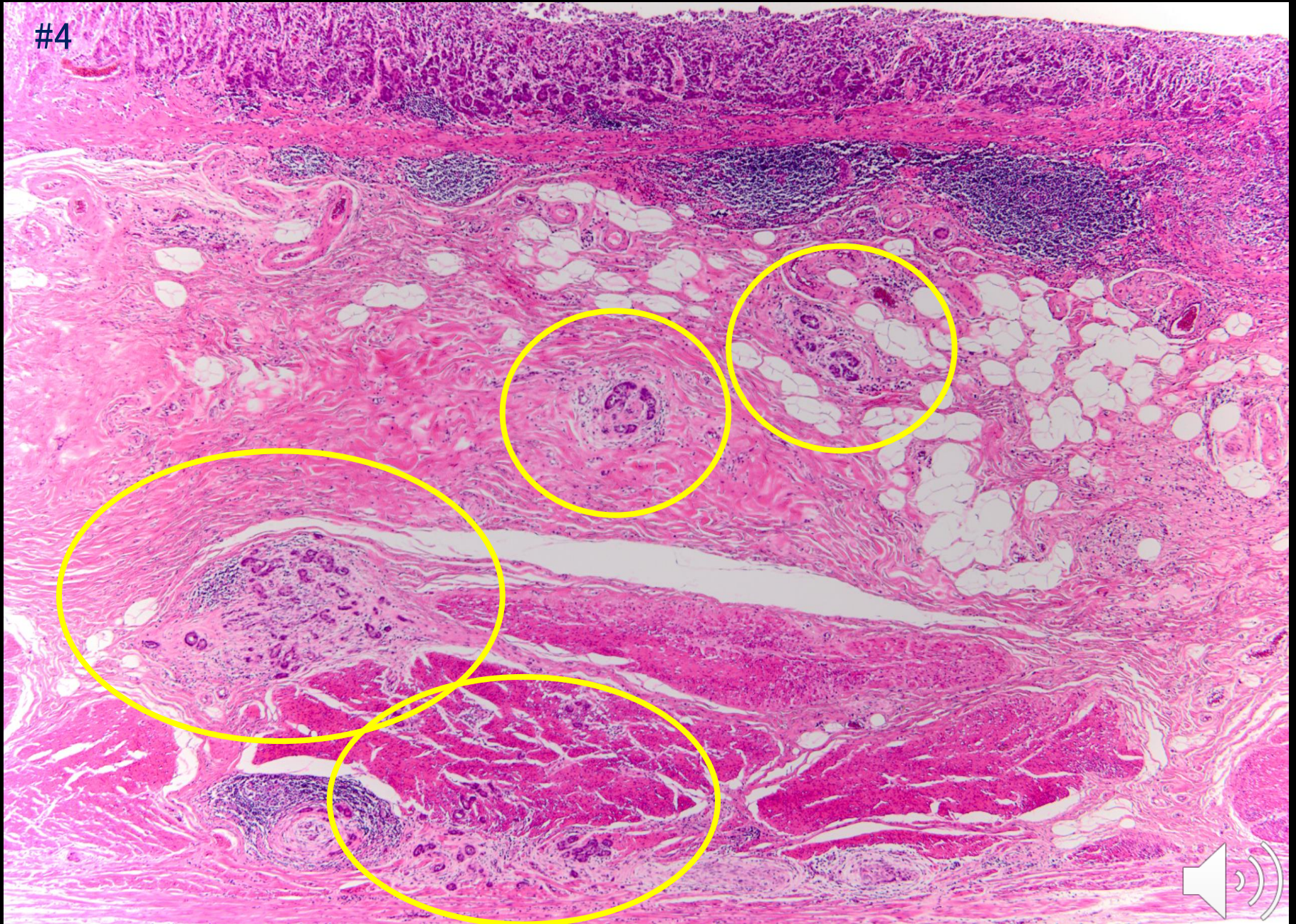
口側



#4



#4



病理組織診断

Stomach : Adenocarcinoma, **0 - IIc - like advanced type**

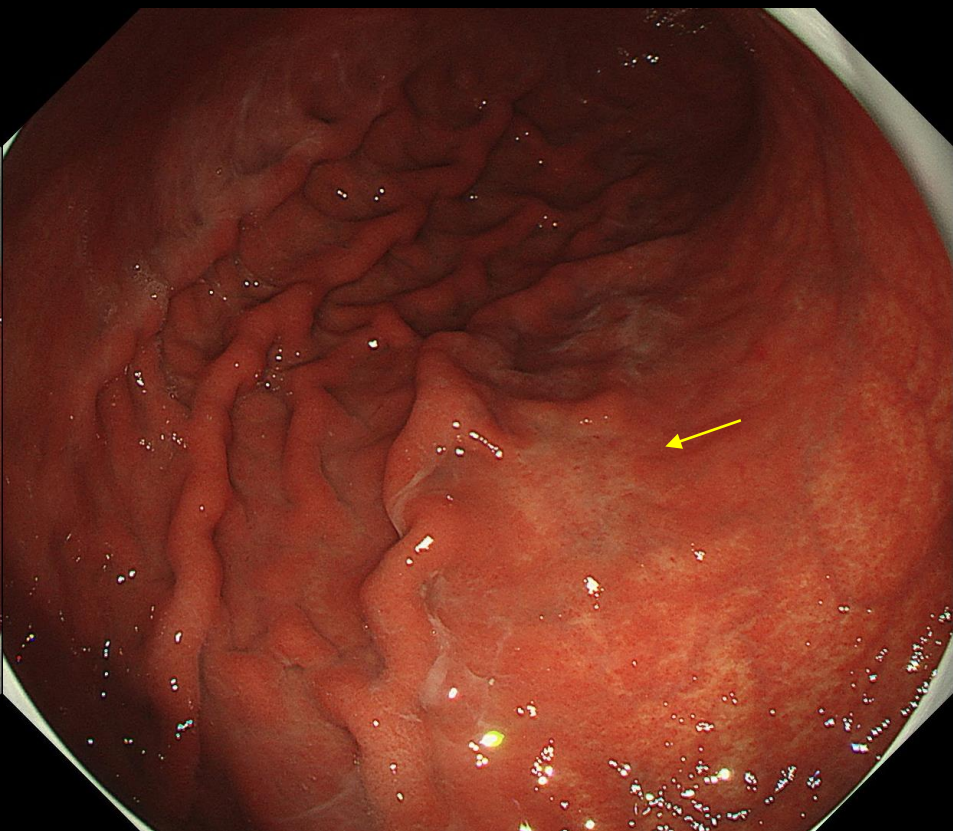
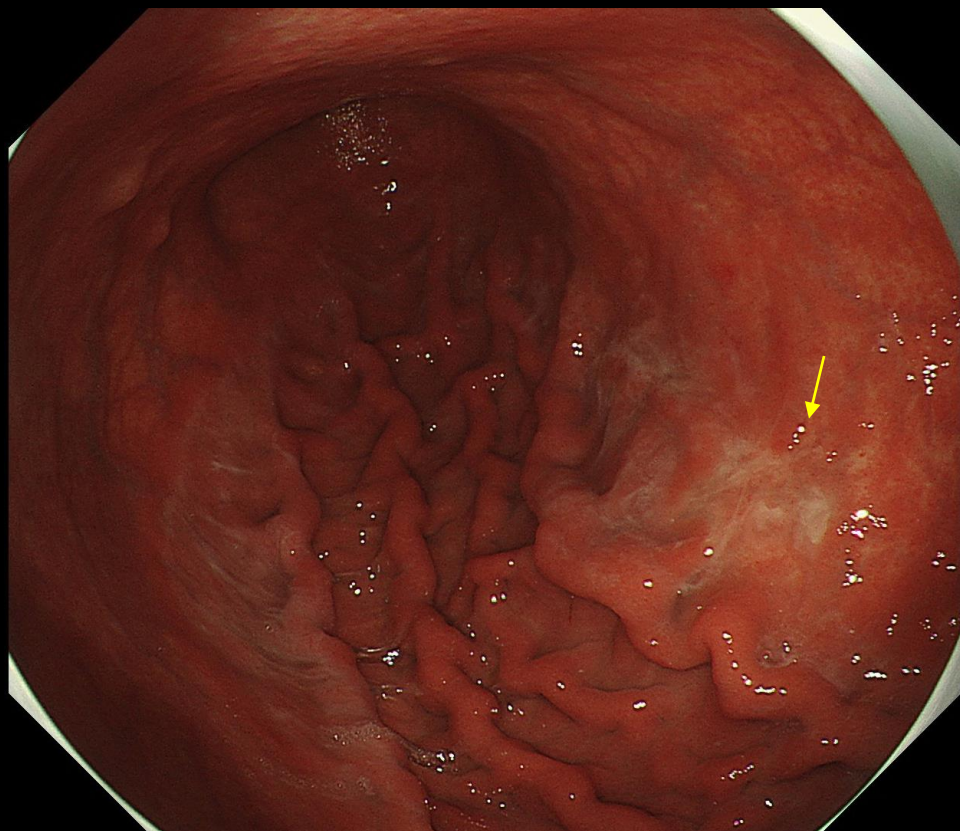
Moderately to poorly differentiated adenocarcinoma
(poorly > moderately) largely restricted to the mucosa and partly invading into the submucosa and muscularis propria, **pT2 (MP)**, probable **Ly0, V0**, CAT 3, SAT 3, INF b, pPM0, pDM0.

Lymph nodes (regional) : **No metastases**

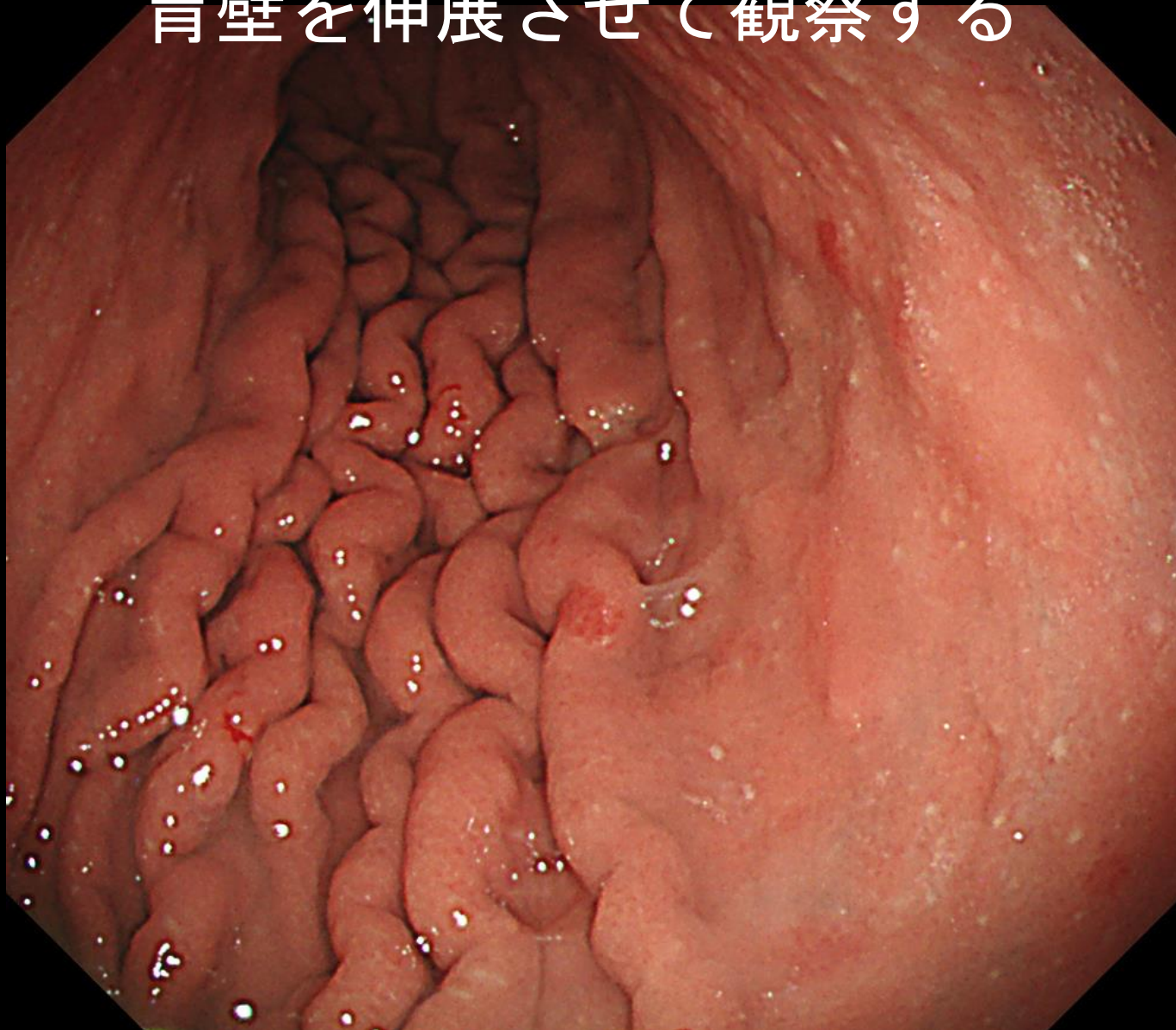


洗淨前

洗淨後

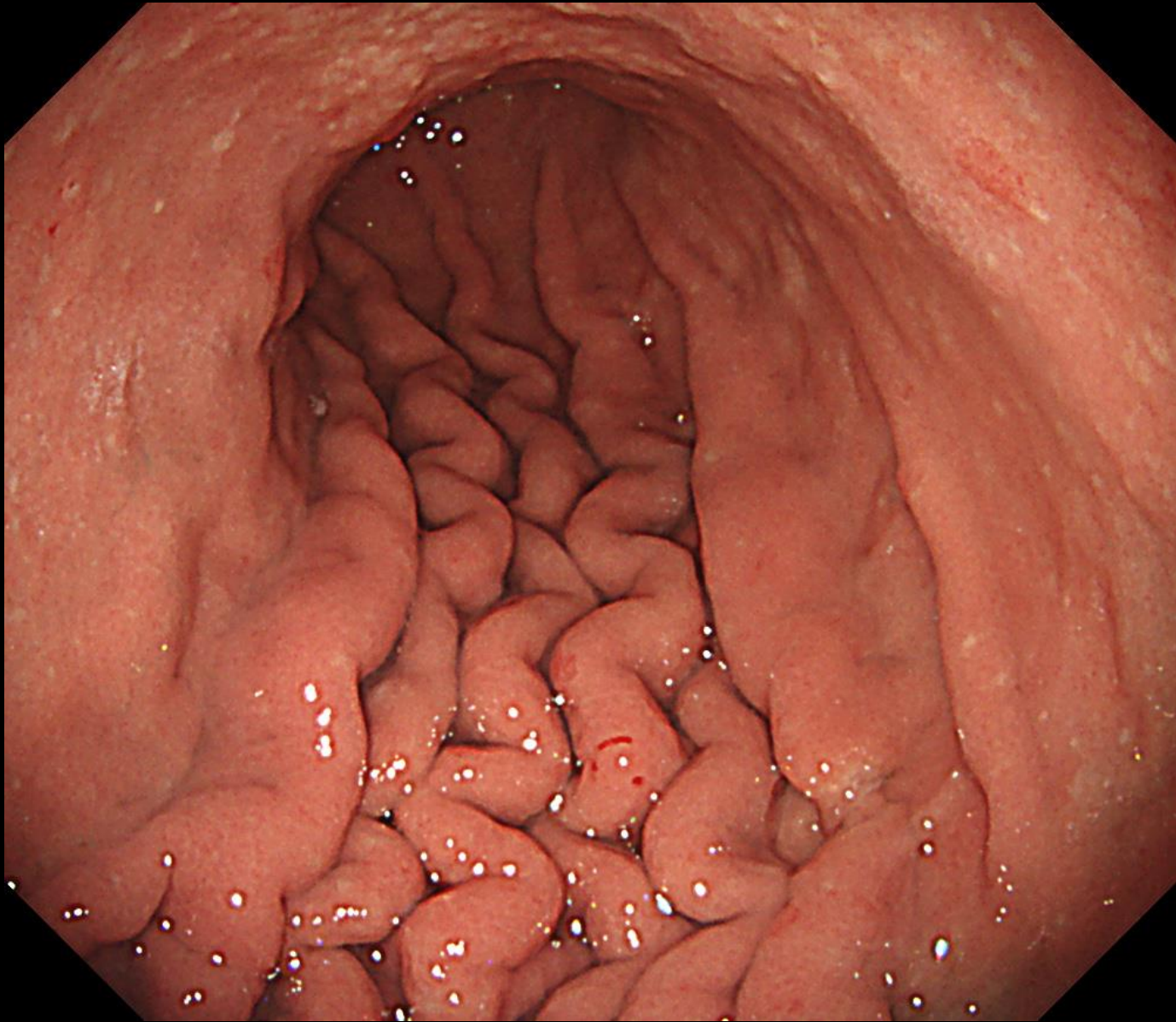


胃壁を伸展させて観察する



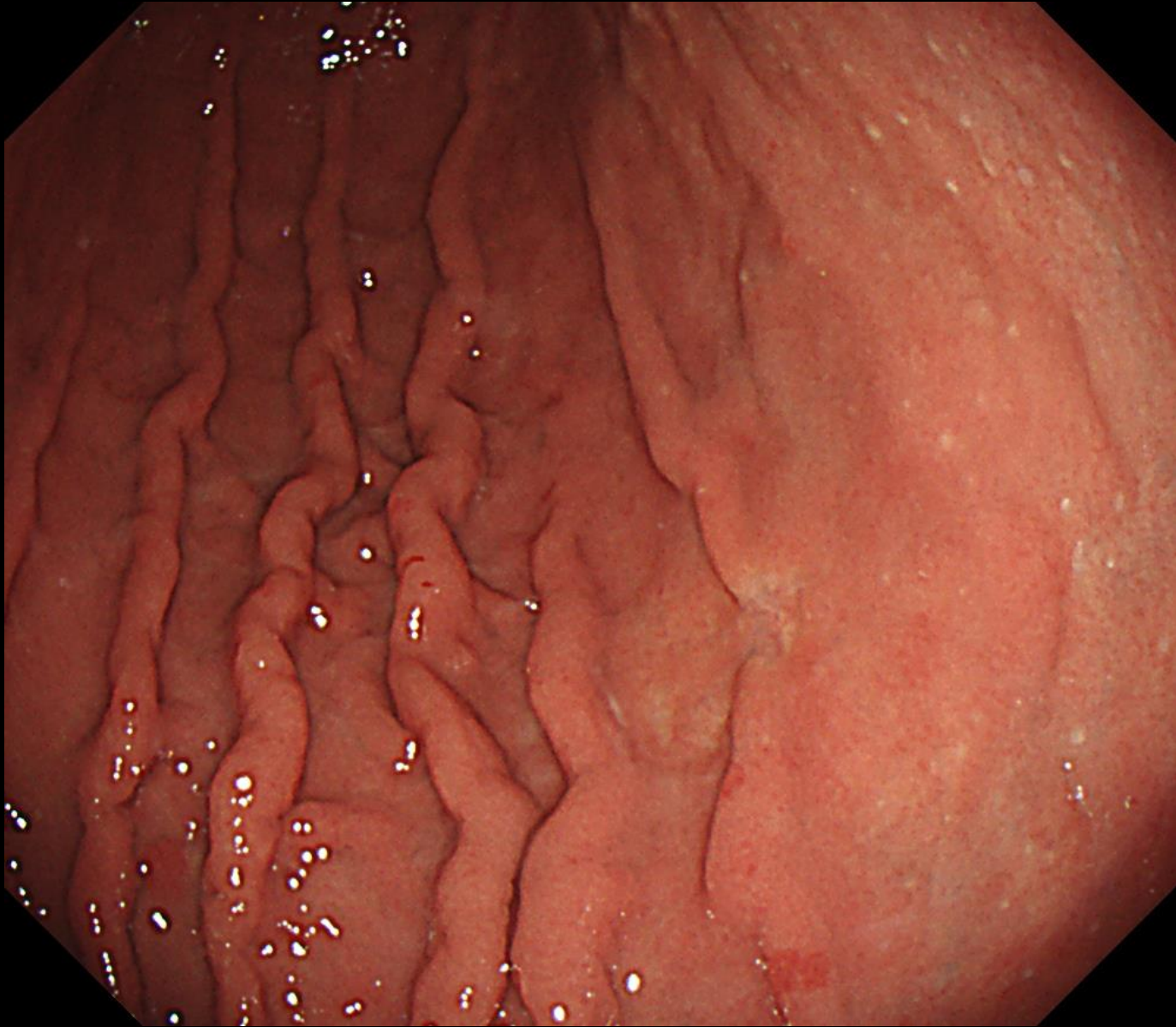
胃壁伸展 弱～中





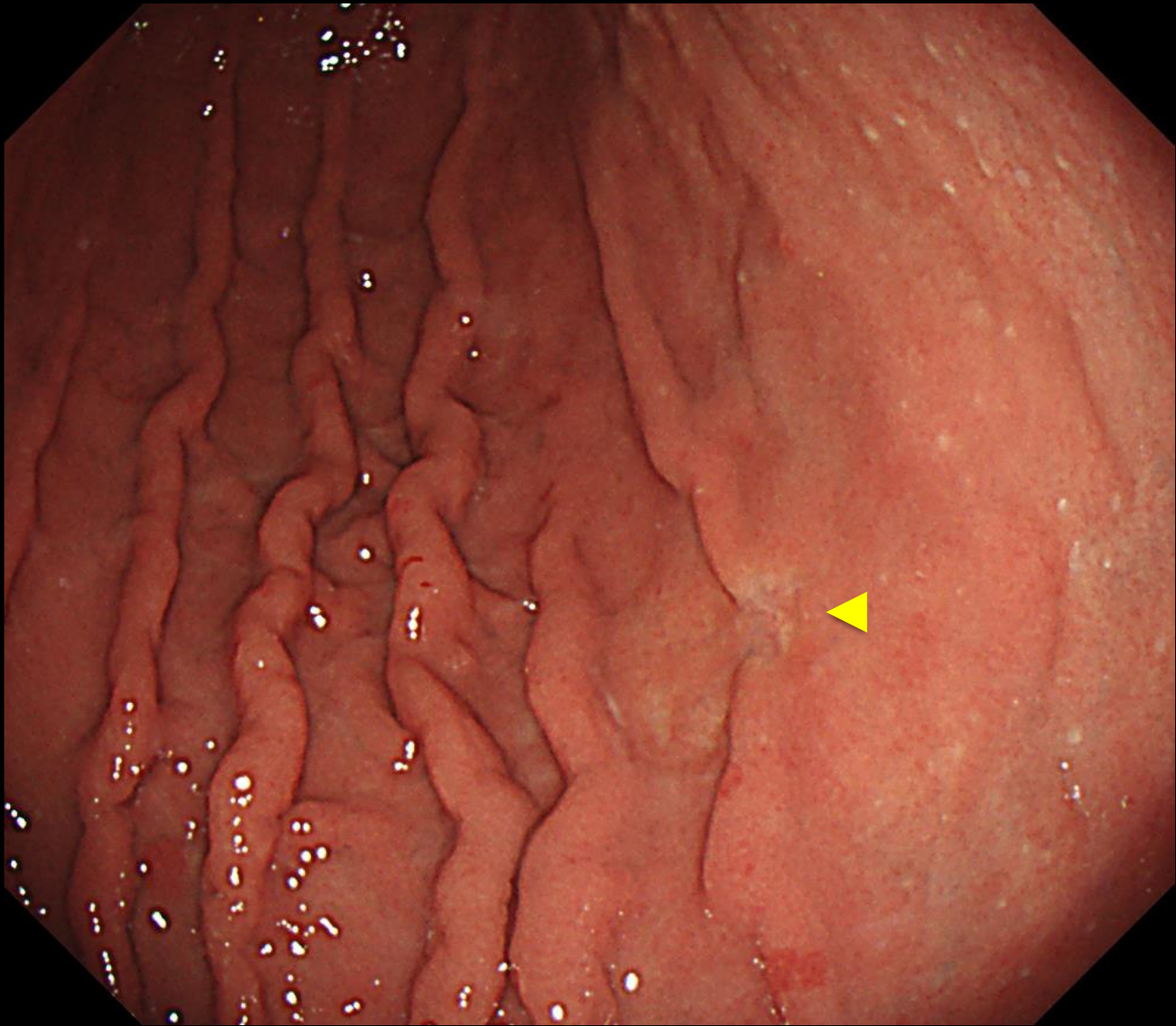
胃壁伸展 弱～中





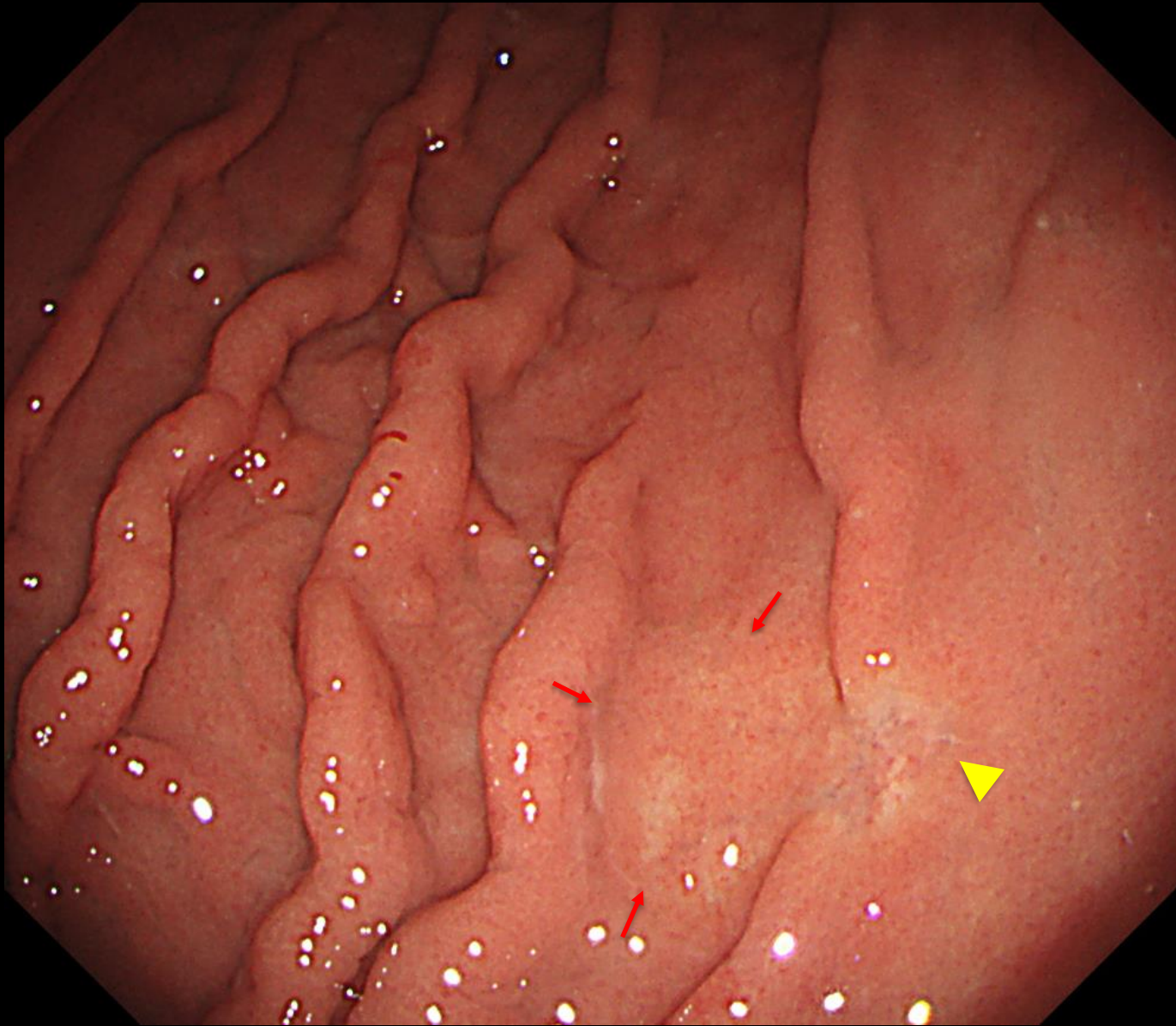
胃壁伸展 強～中





胃壁伸展 強～中

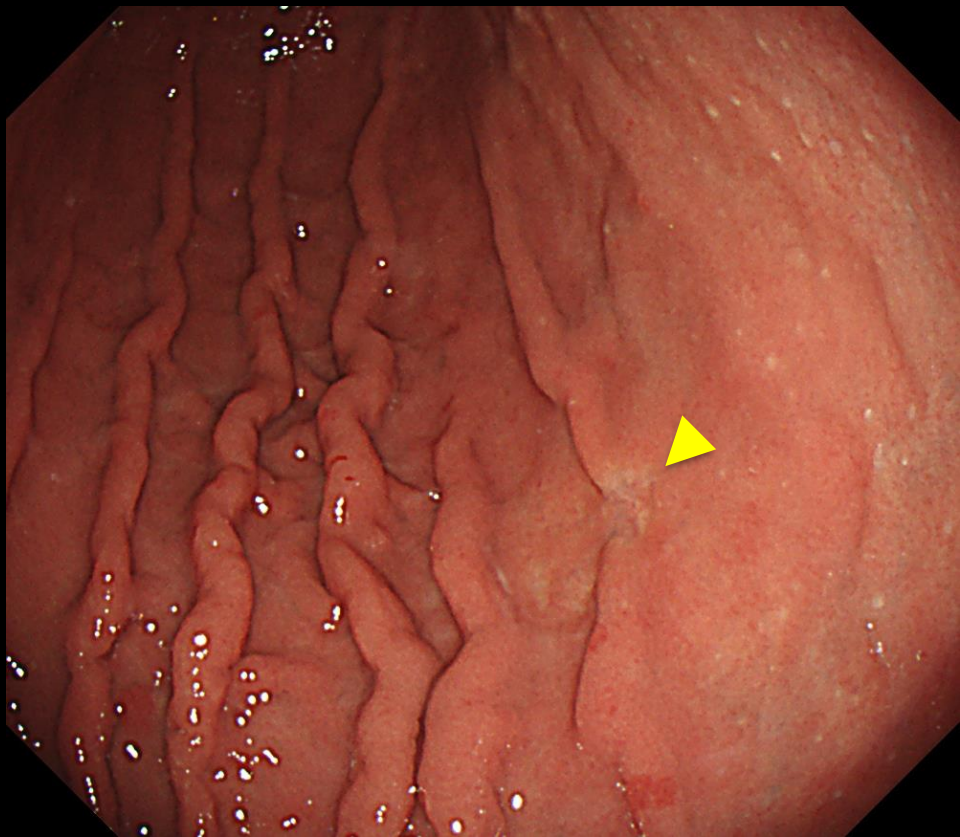
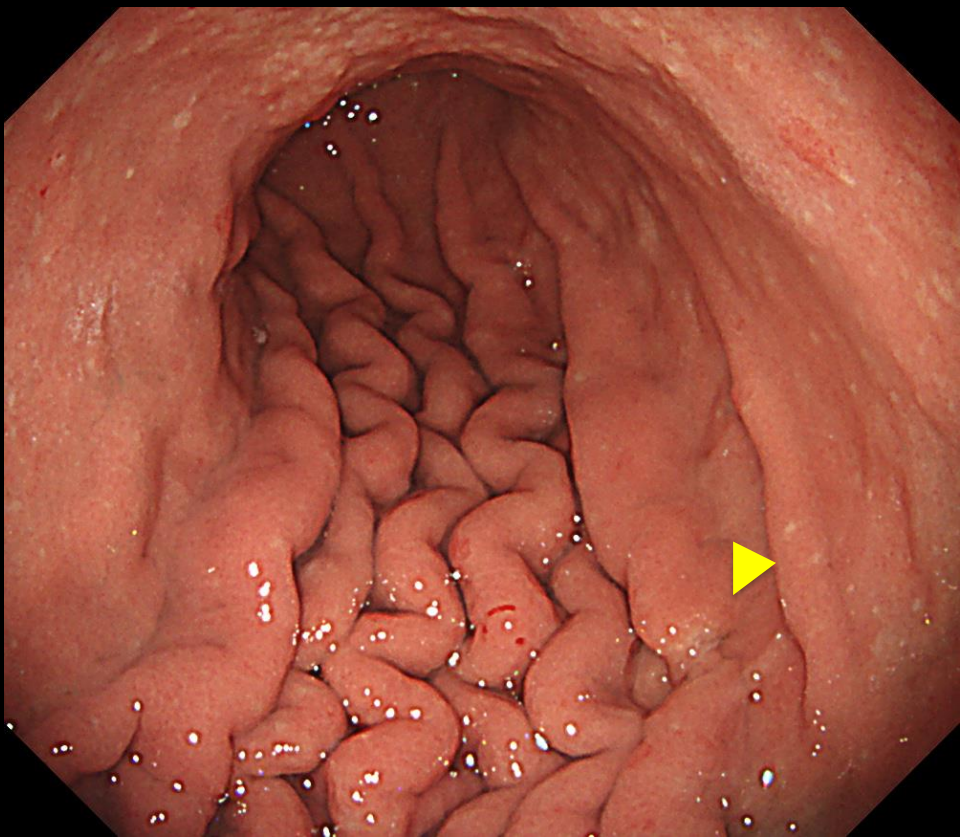




生検：低分化腺癌～印環細胞癌



空気量による見え方の差



✗ 弱伸展

○ 中から強伸展 ())

74歳， 女性

一次判定： 胃がん疑い

二次判定： 胃がんあり

フィルム評価： a



1/60 ⊗
AUTO ⊗

S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS

2.4 5.8
5.9

EG-L580NW7
7G410G258

* 150
HT NR
2+2
f

1/60 ⊗
AUTO ⊙

S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS

2.4 5.8
5.9

EG-L580NW7
7G410G258

* 18
HT NR
+2+2
f

1/60 ⊗
AUTO ⊗

S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS

2.4 5.8
5.9

EG-L580NW7
7G410G258

* 150
HT NR
2+2
f

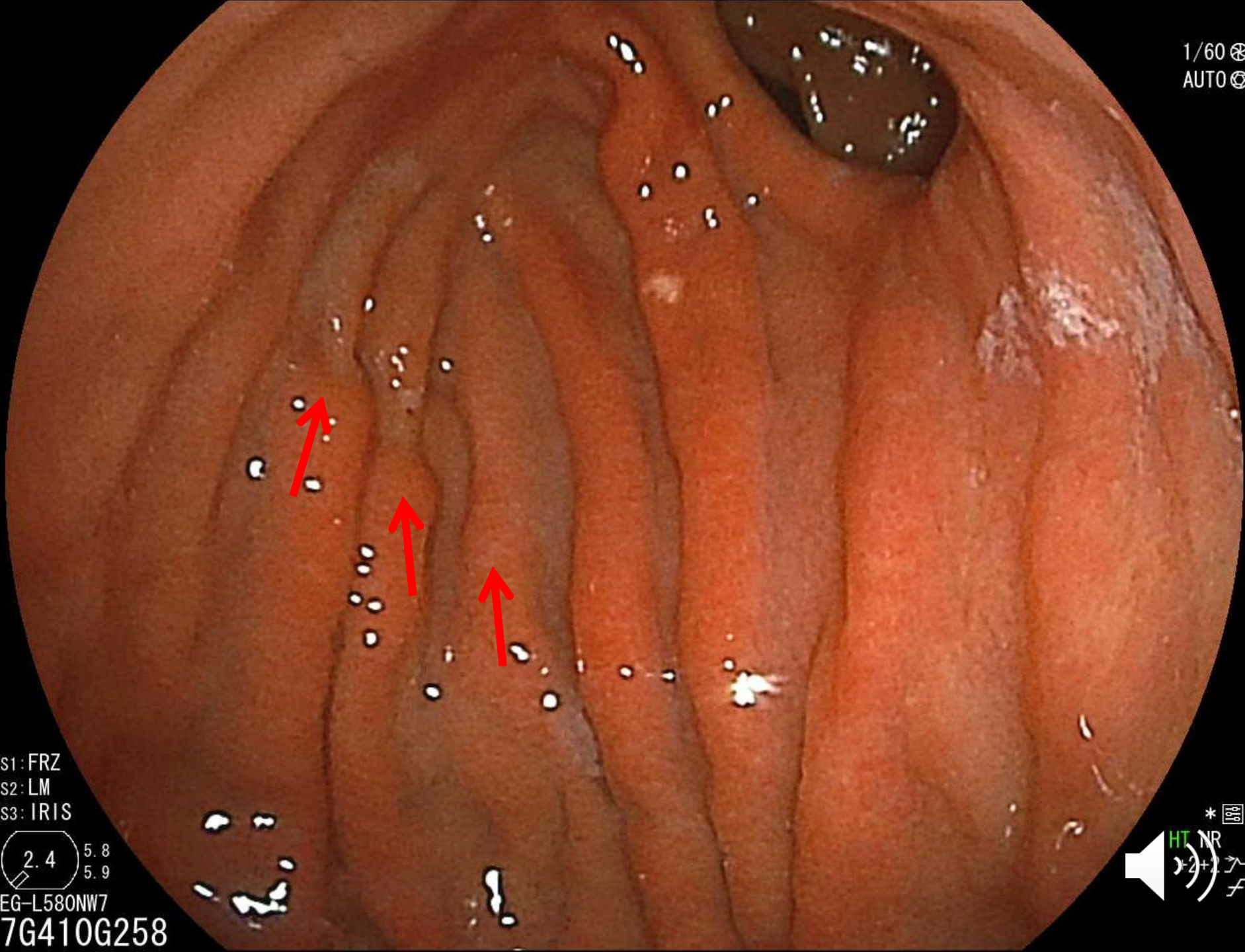
1/60 ⊗
AUTO ⊗

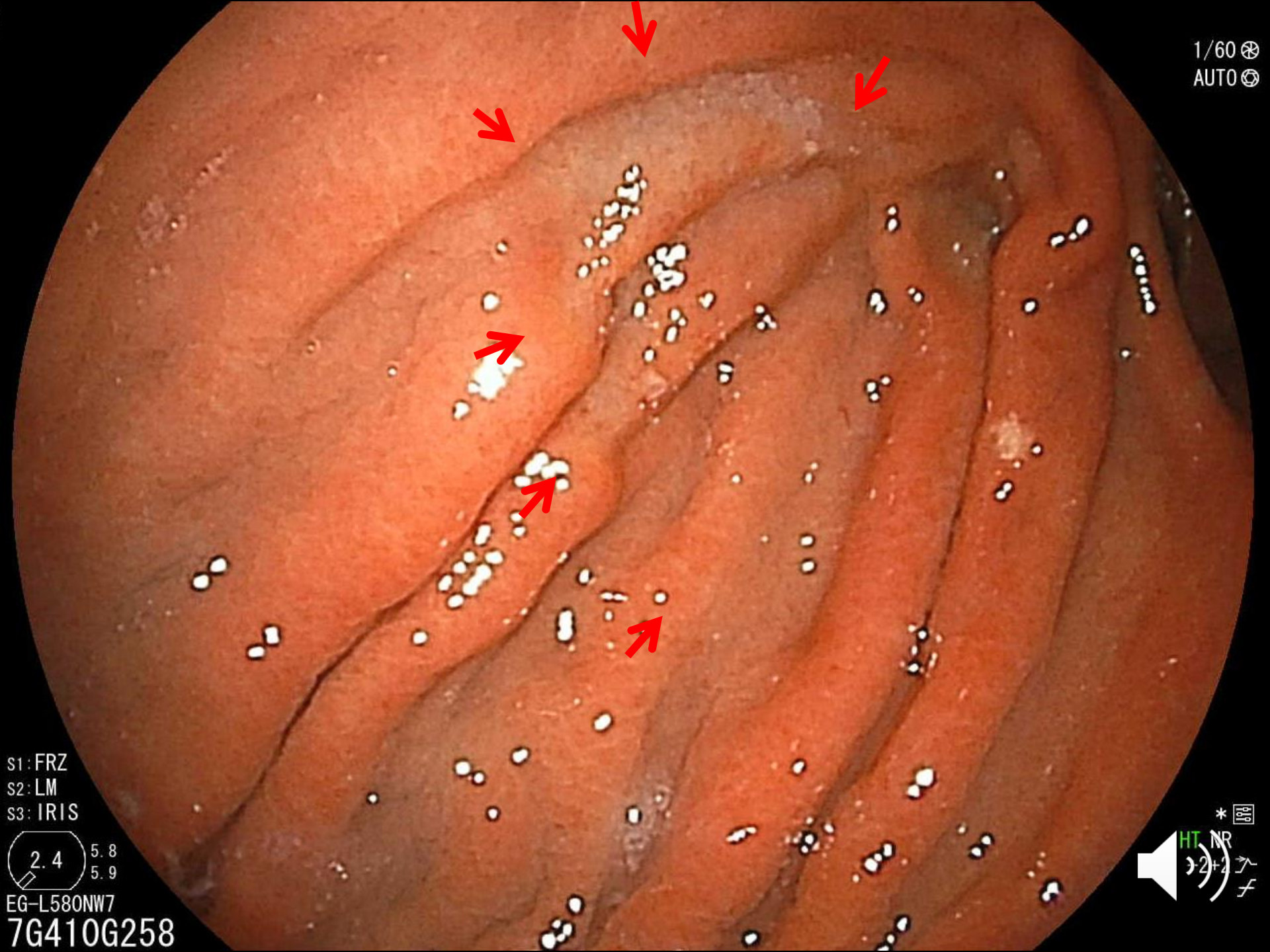
S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-L580NW7
7G410G258

* ⊗
HT NR
2+1
f

S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-L580NW7
7G410G258

* ⊗
HT NR
2+1
f





S1: FRZ
S2: LM
S3: IRIS

2.4 5.8
5.9

EG-L580NW7
7G410G258

* 500
HT NR
2+2
f

生検病理診断

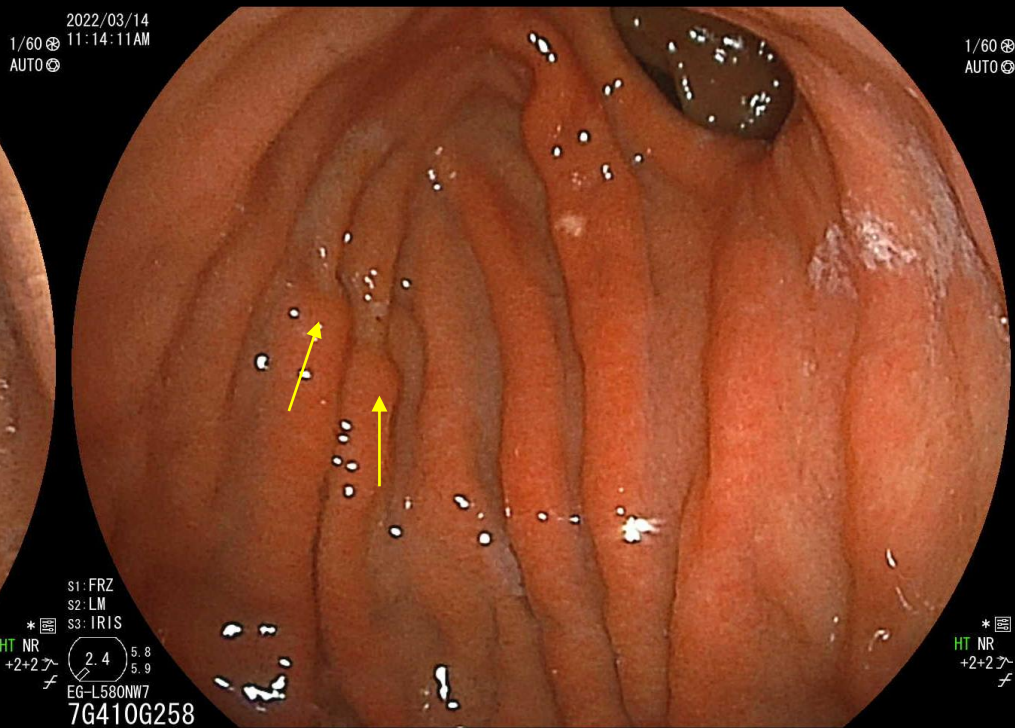
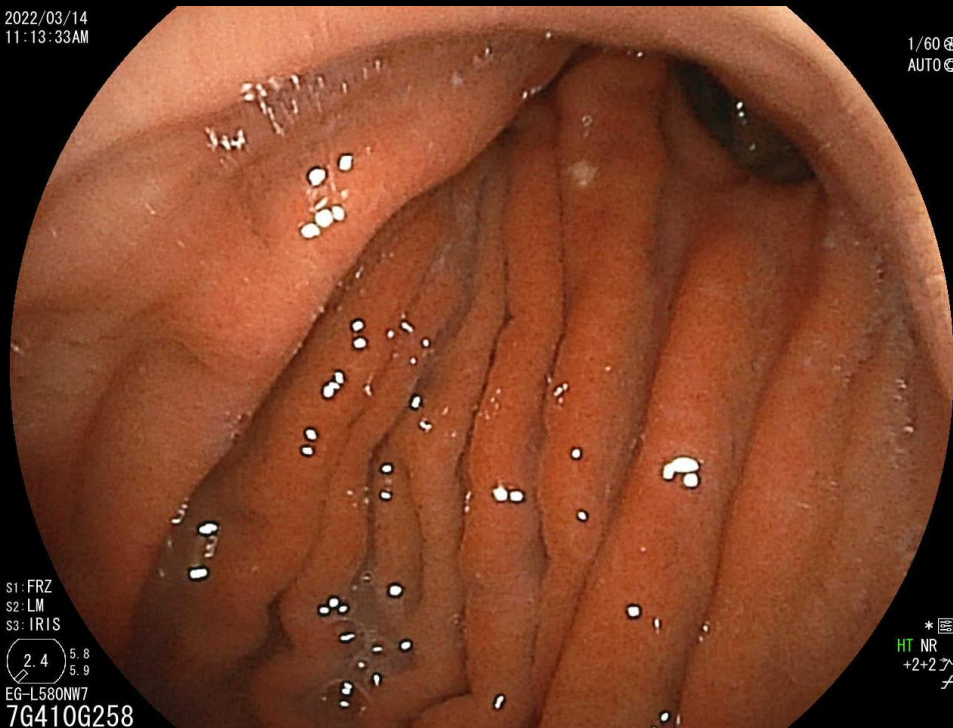
Stomach : group 5, adenocarcinoma,

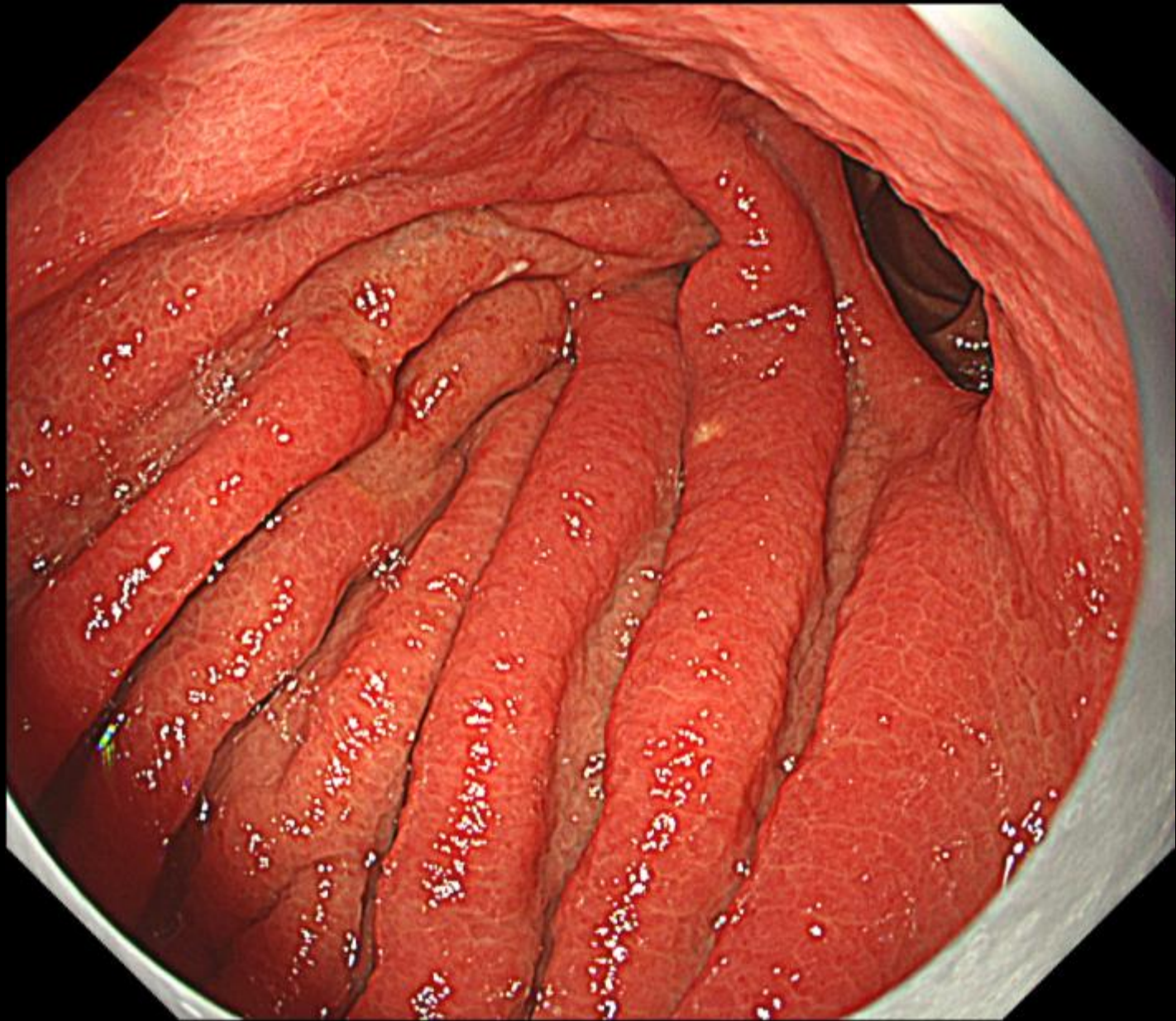
Poorly differentiated adenocarcinoma with signet – ring cells.

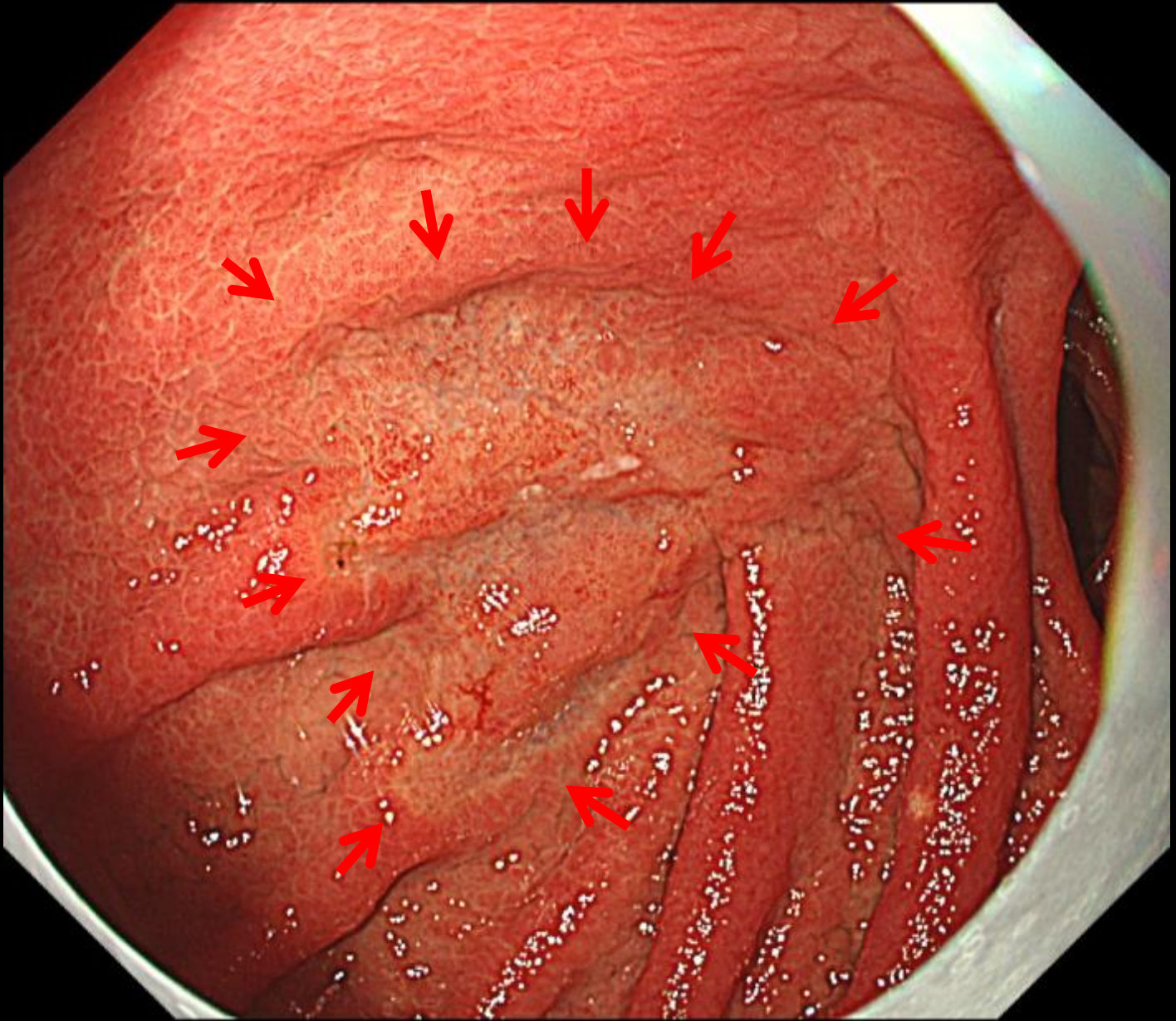


弱伸展

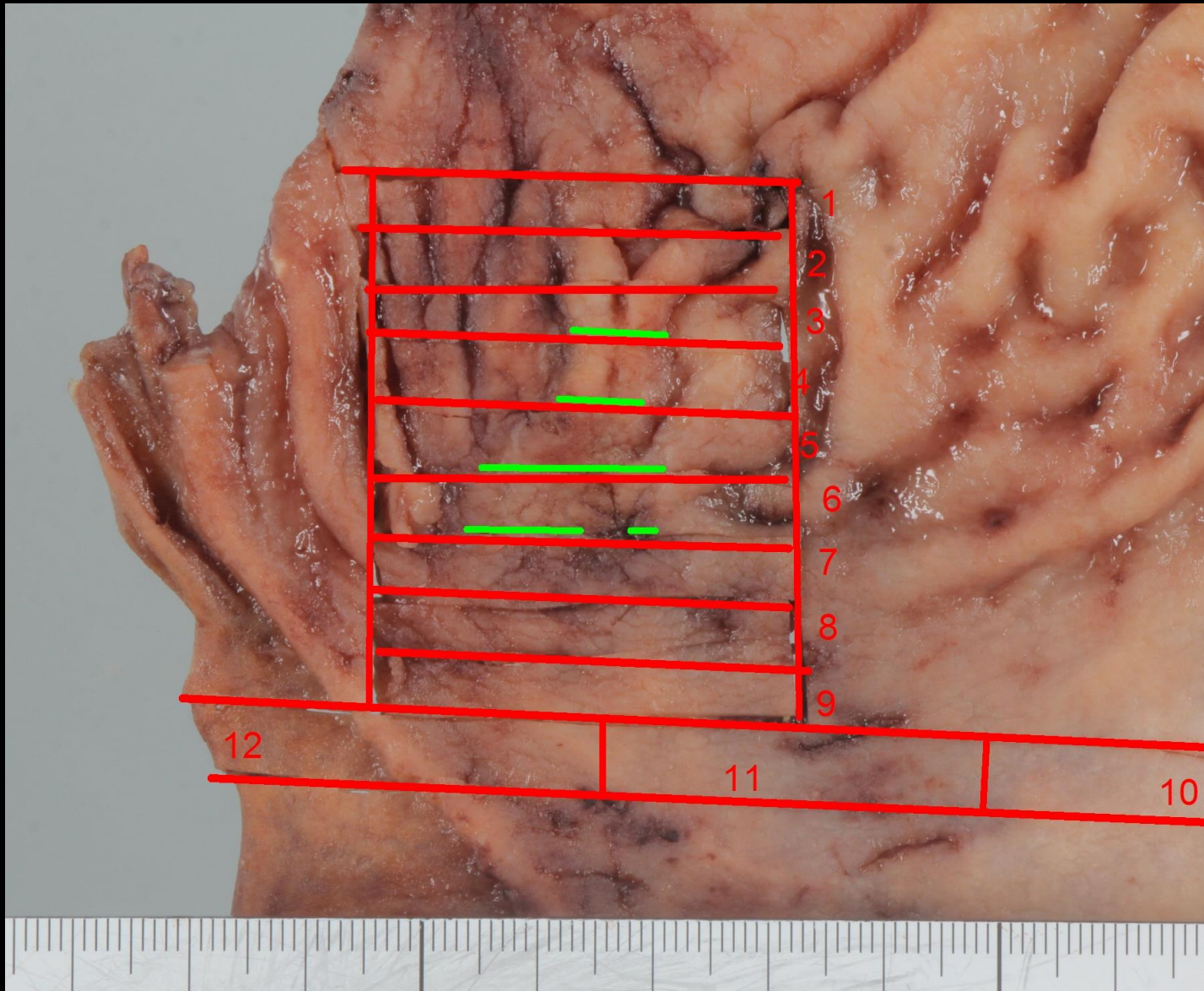
中伸展







マッピング



病理組織診断

Remnant stomach (resection) :
Adenocarcinoma, pType 0 - IIc, **pT1a (M)**

Post state of operation for gastric cancer, M-30-O.
Poorly differentiated adenocarcinoma with signet - ring
cells, **sig > por 2**

Tumor size : 17 x 17 mm, pT1a (M), **Ly0, V0**, pPM0 (58 mm), pDM0 (23 mm)

Lymph node, regional (resection) : **No metastasis**



2) 系統的に観察・撮影する

ブラインドのない観察を！



診断される1年10ヶ月前の検診

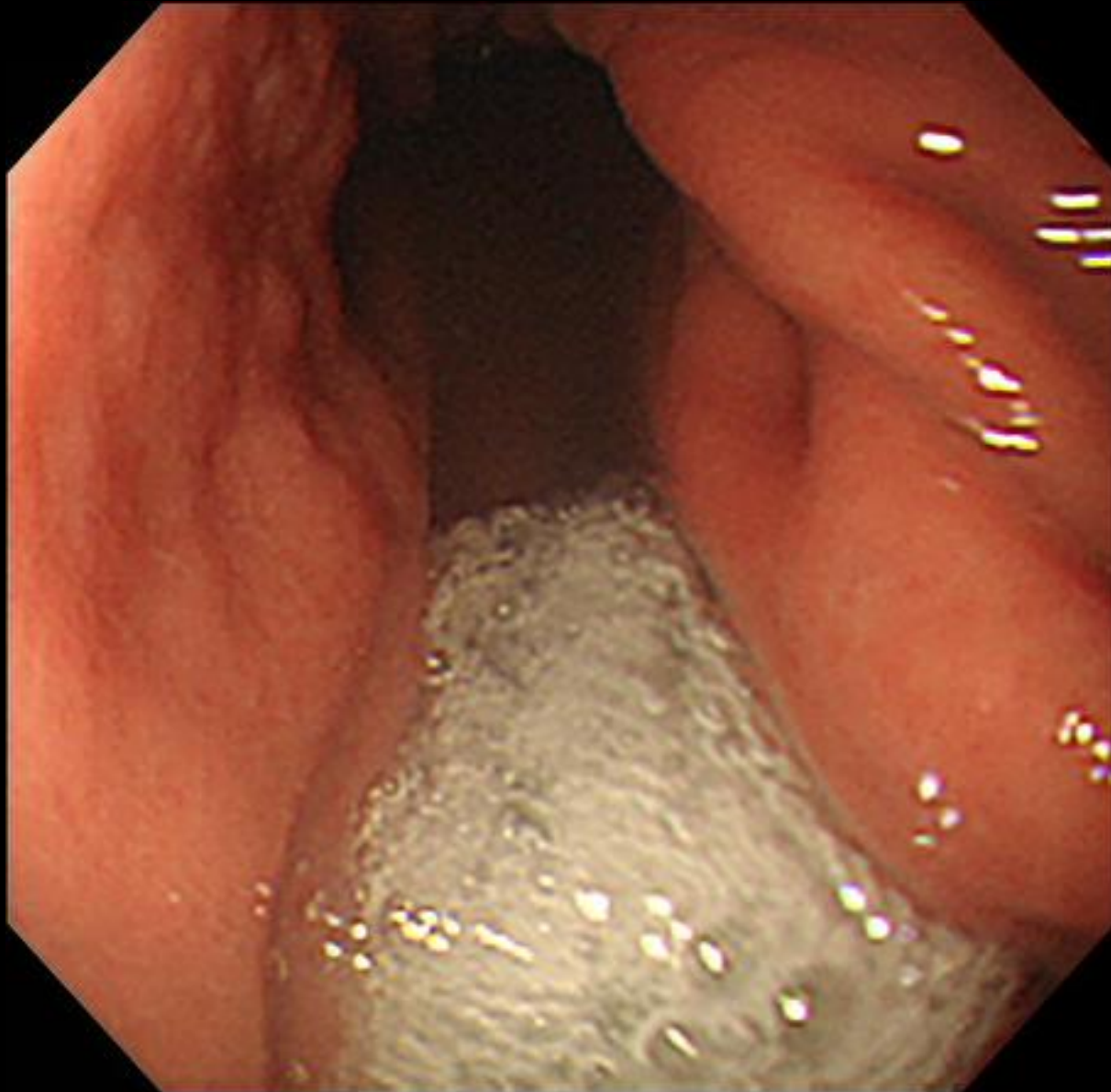
6X歳, 男性

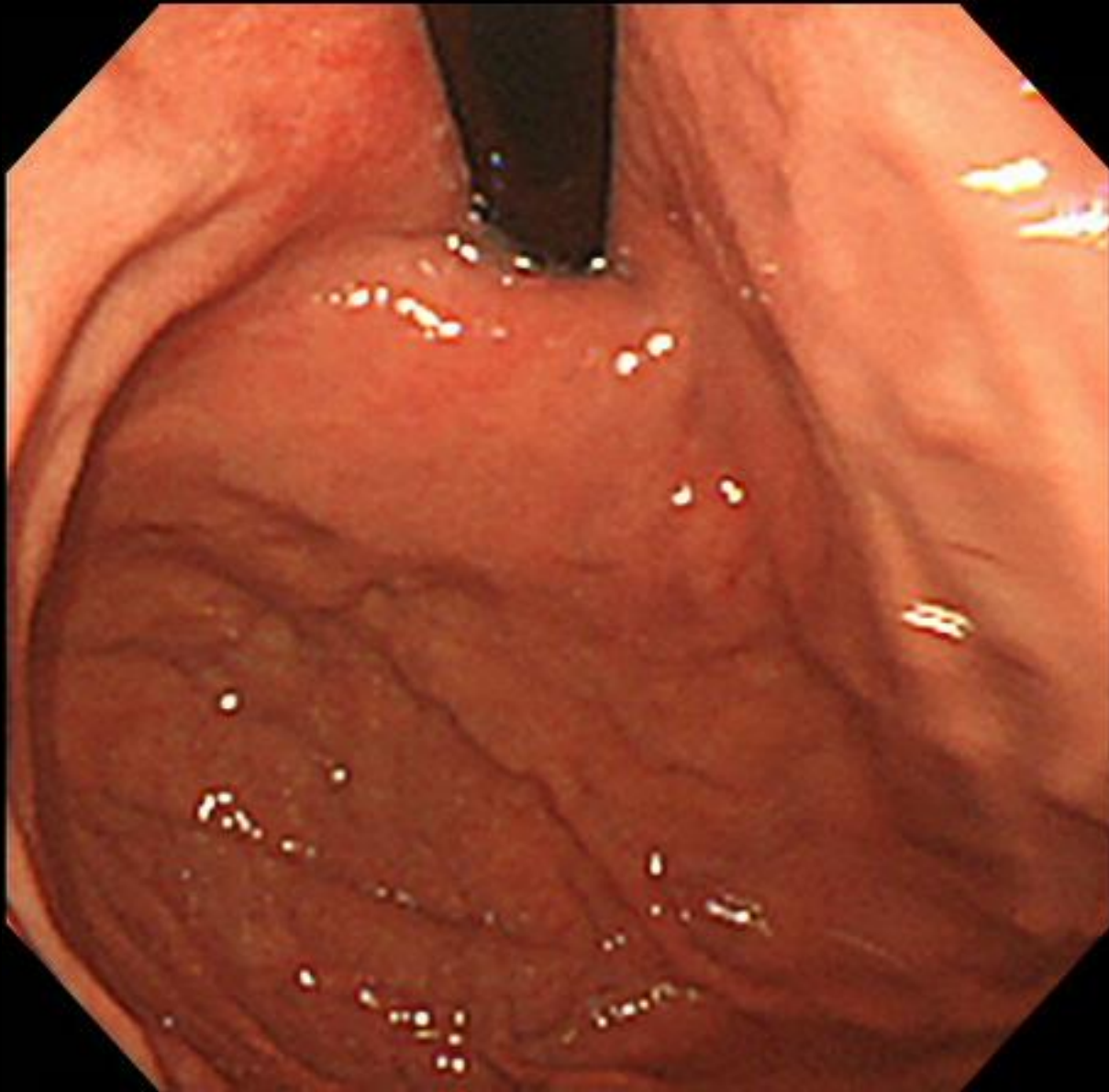
一次判定 : 異常なし

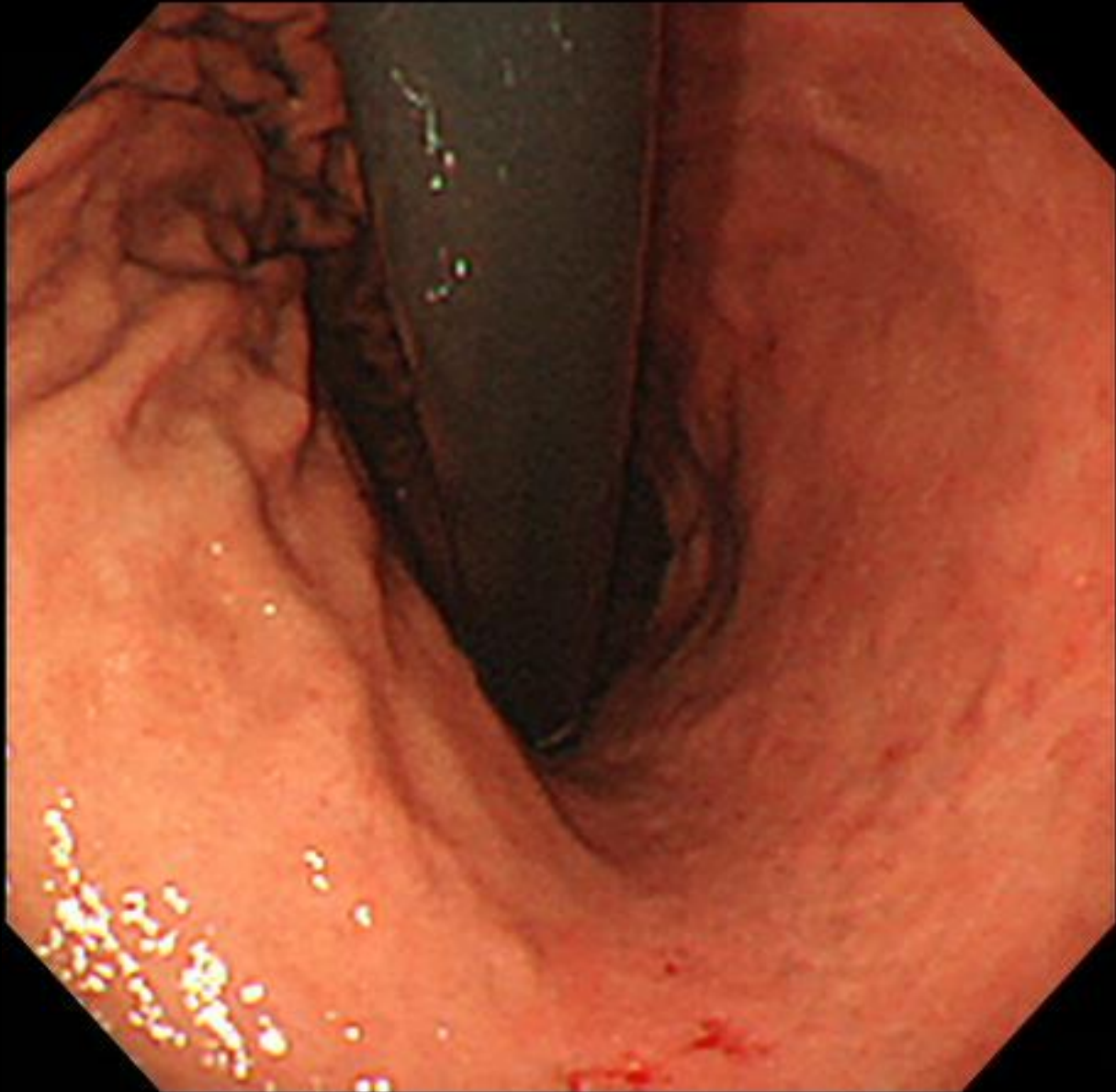
二次判定 : 異常なし

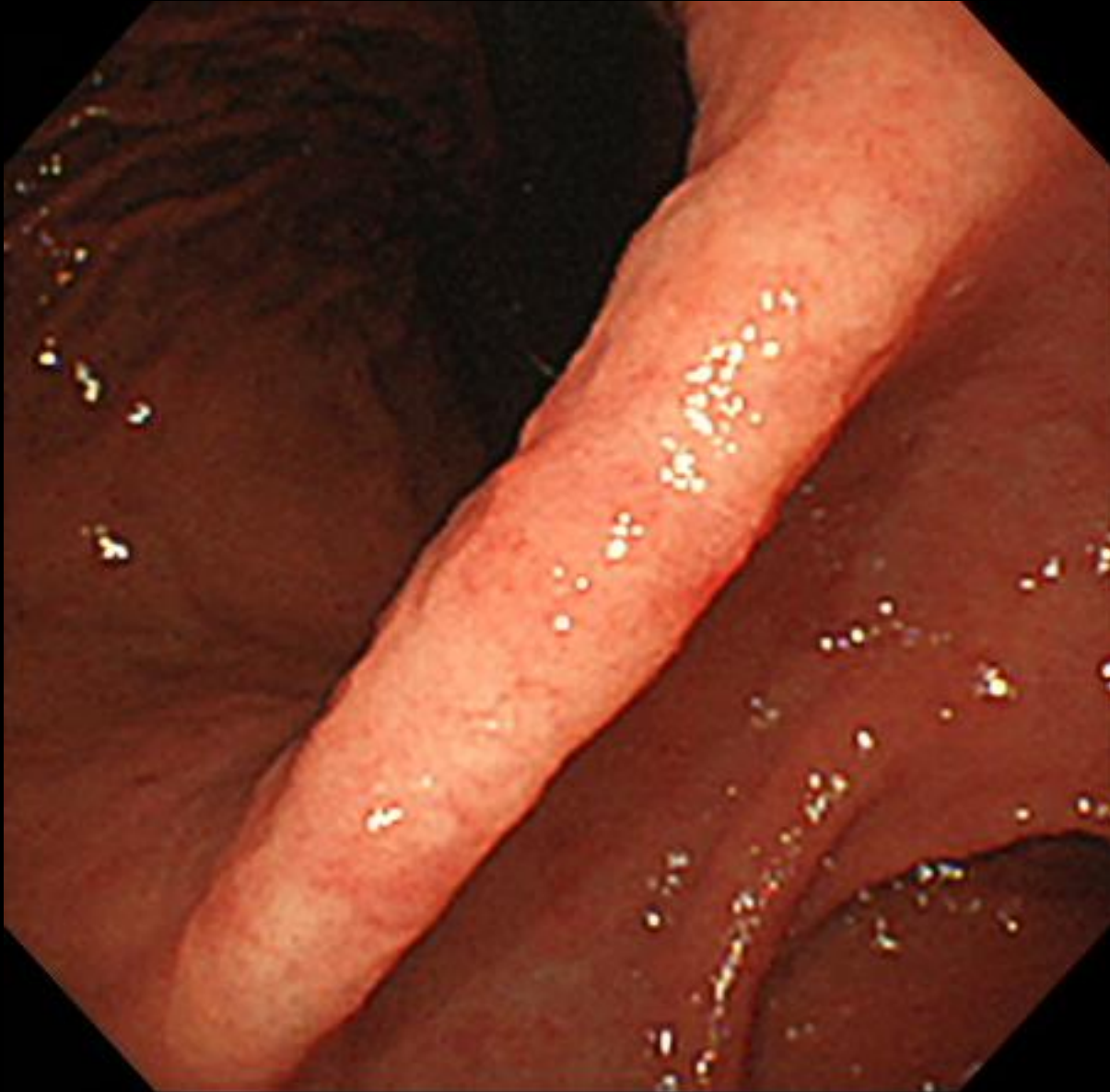
フィルム評価 : b1



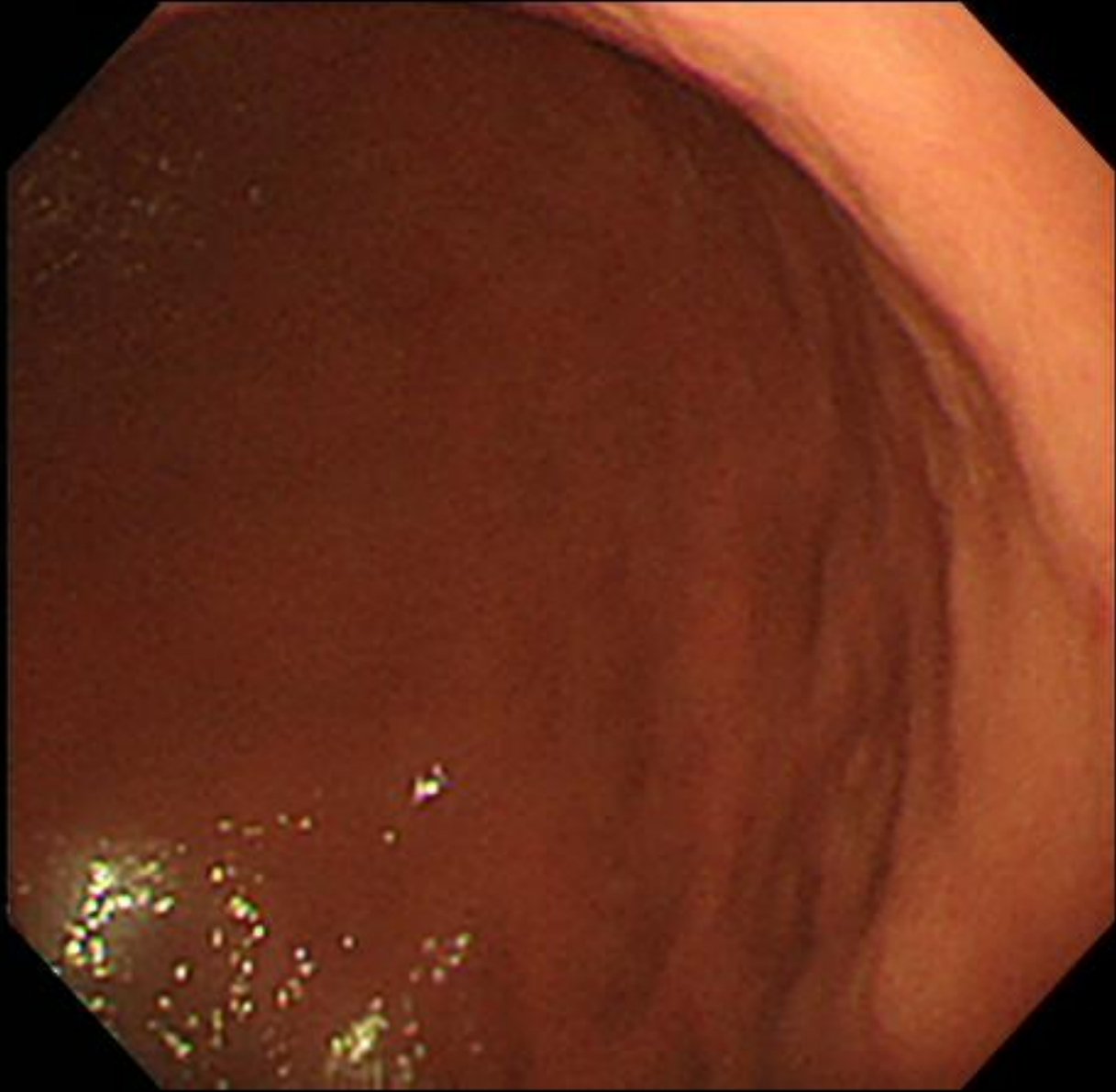


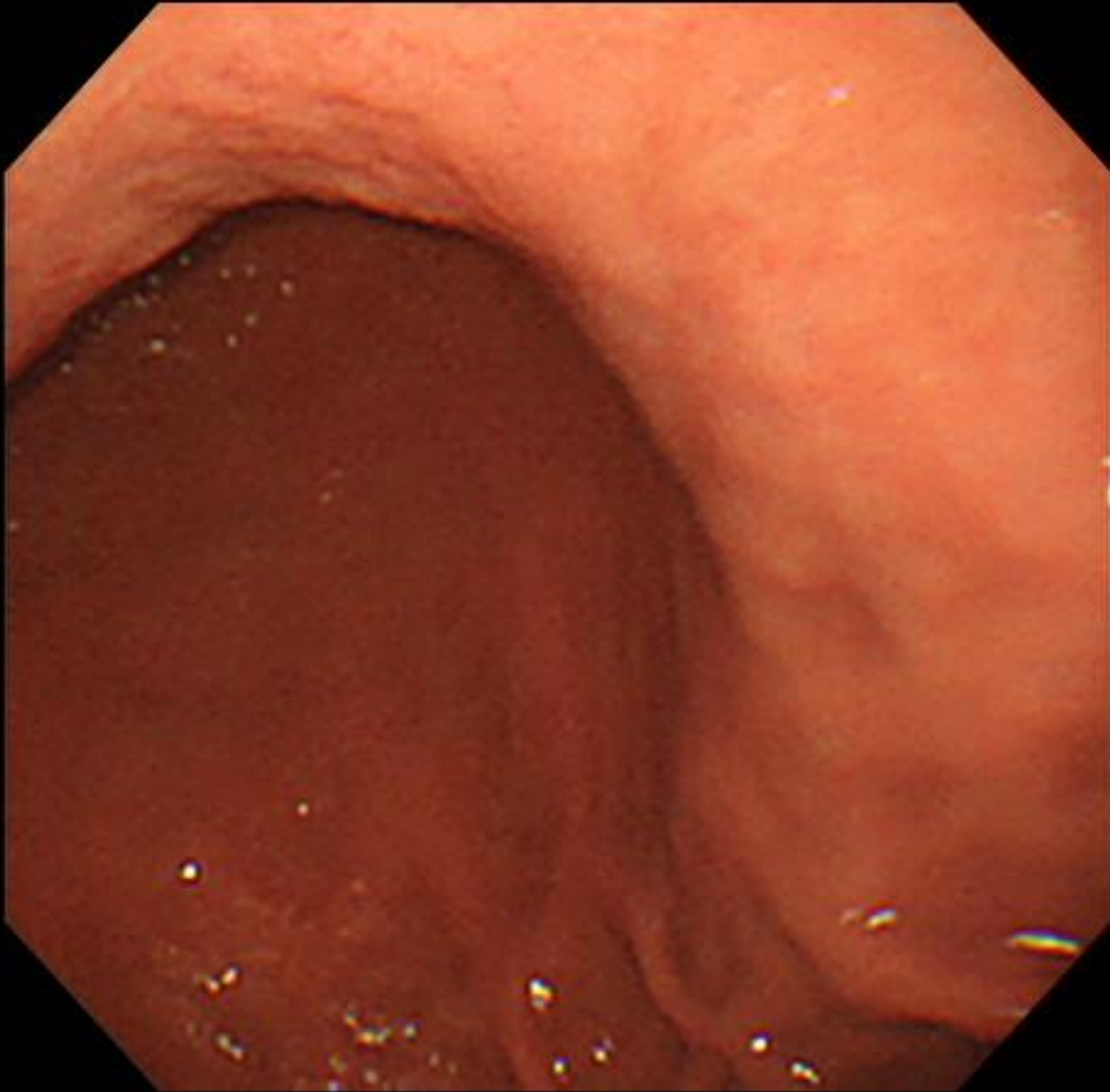


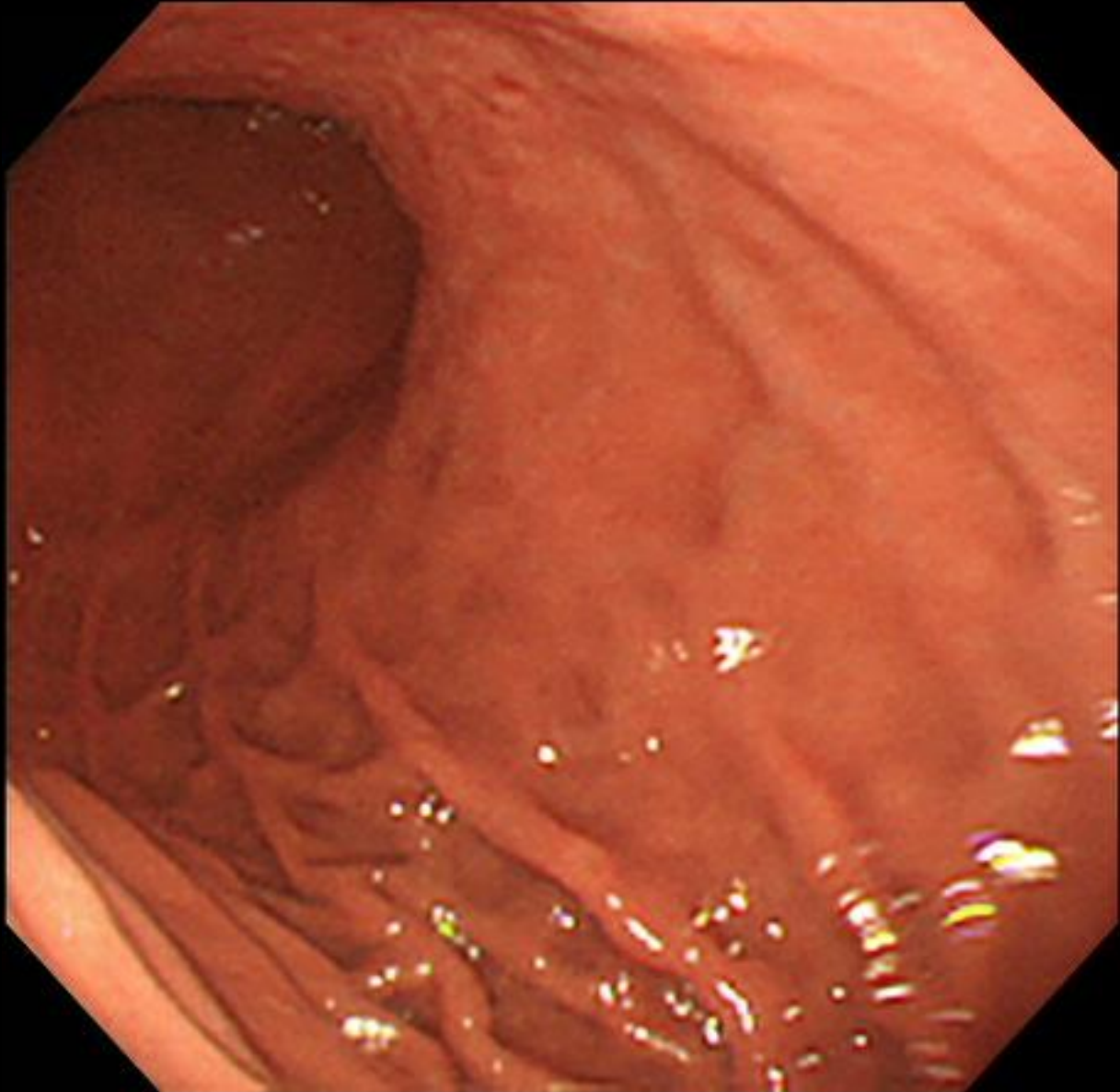


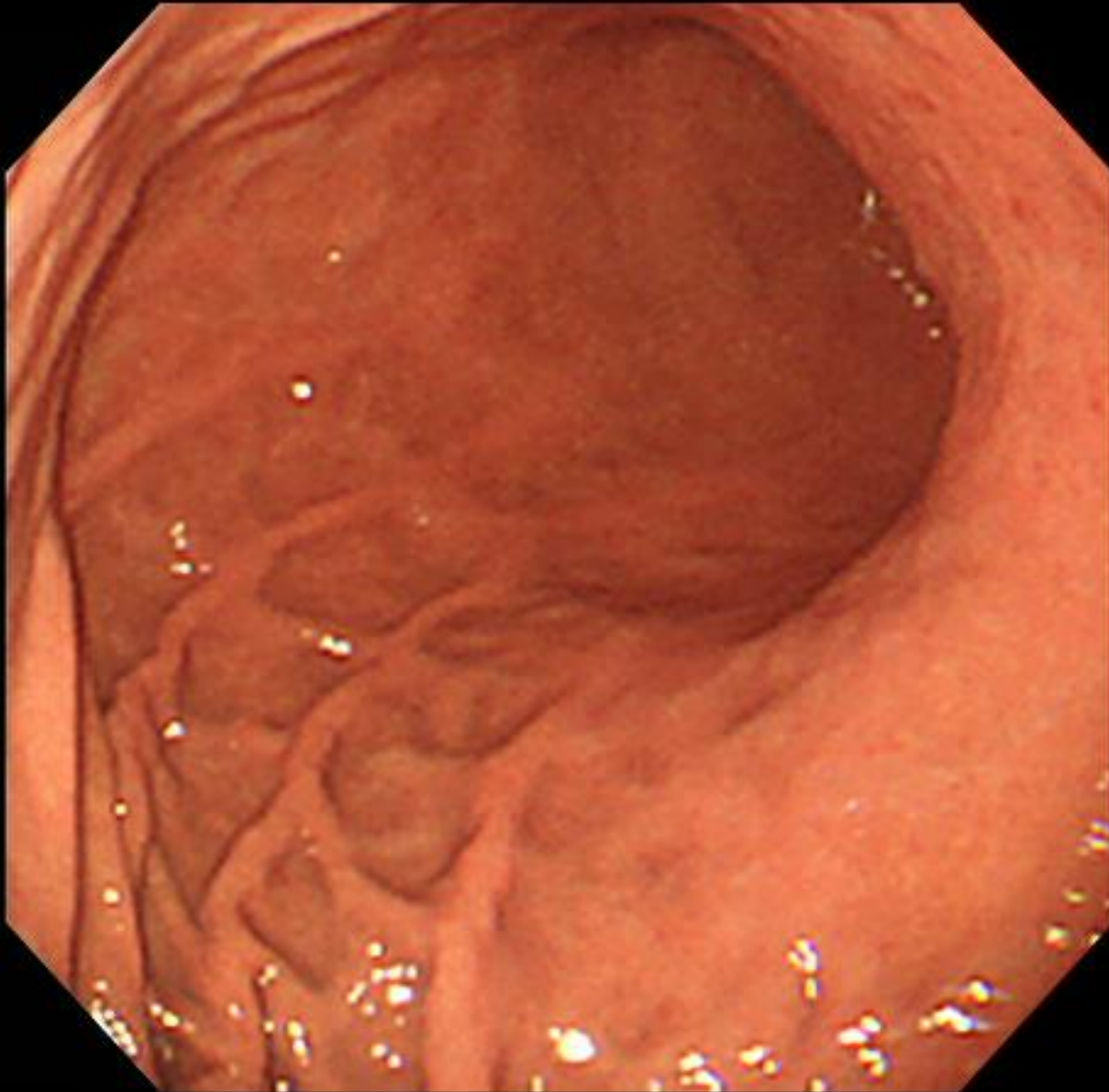


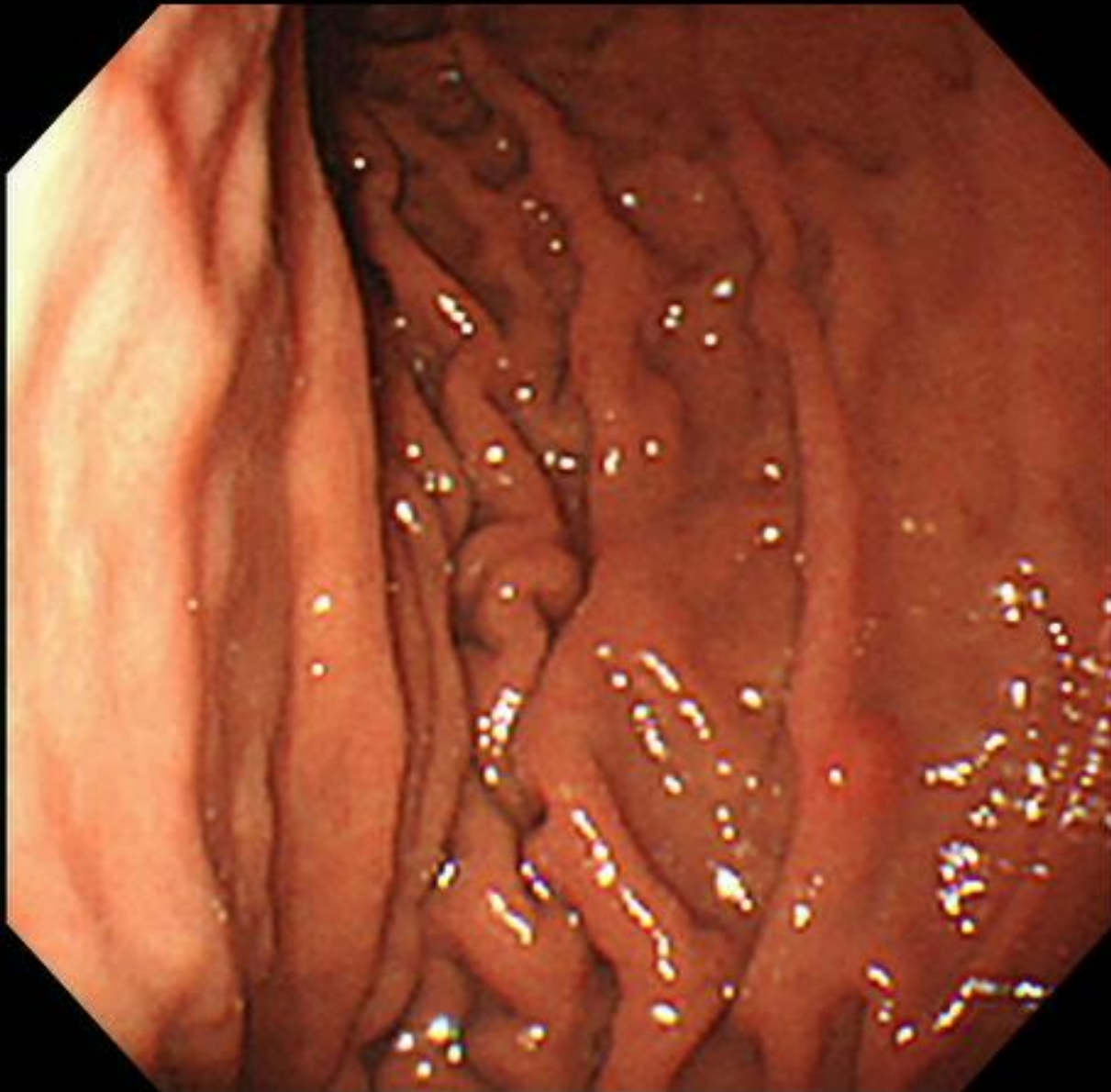


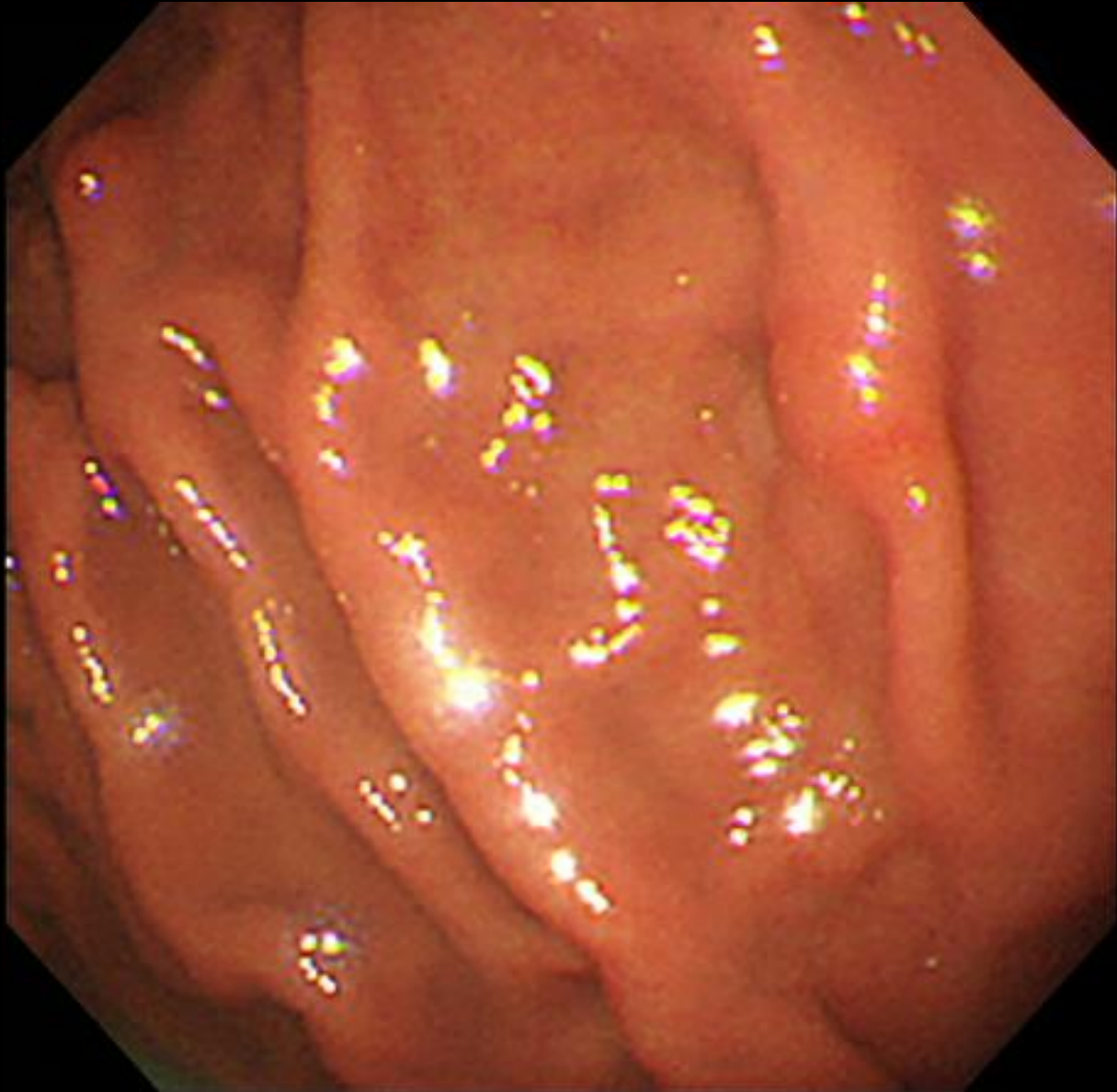


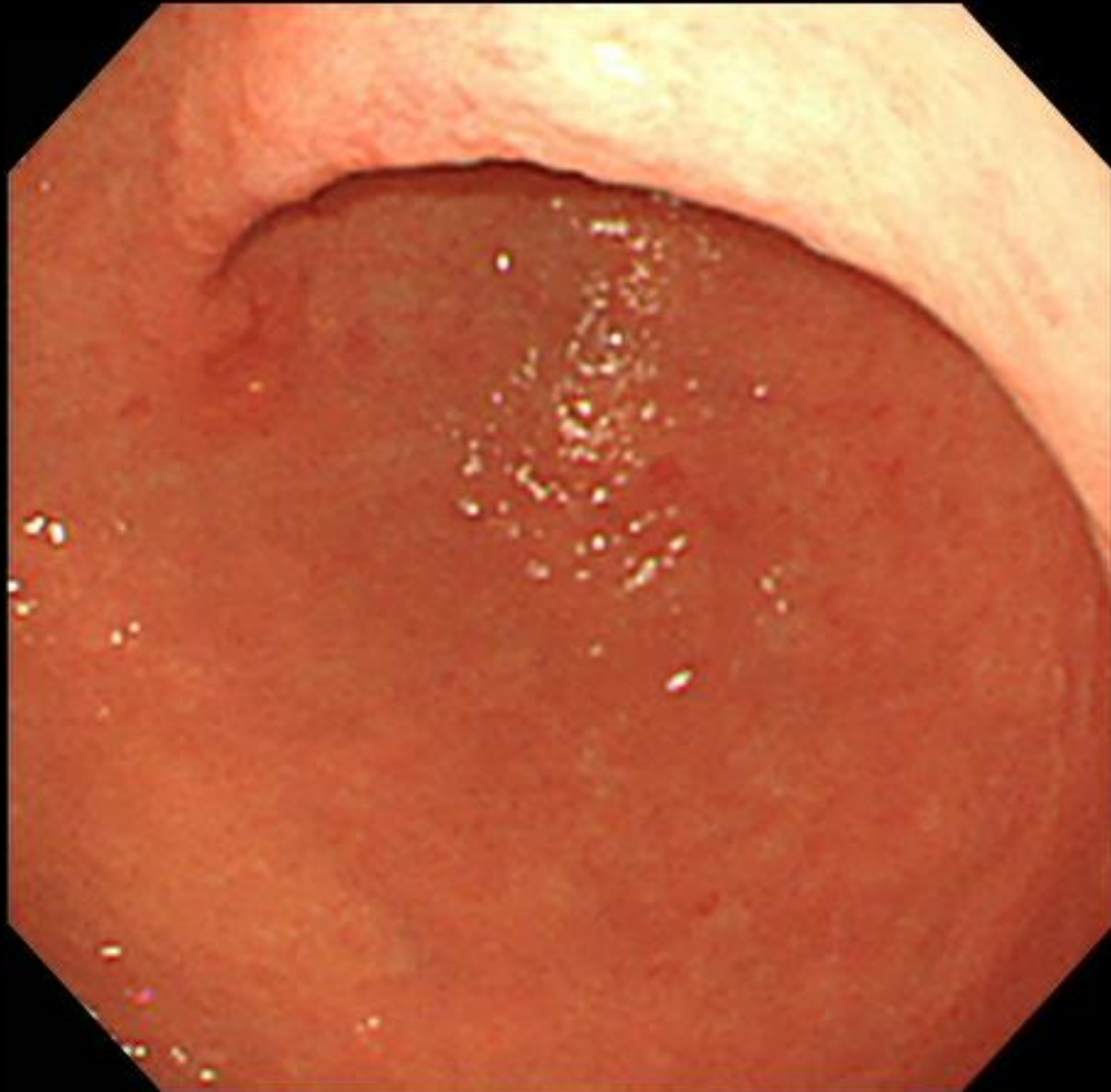


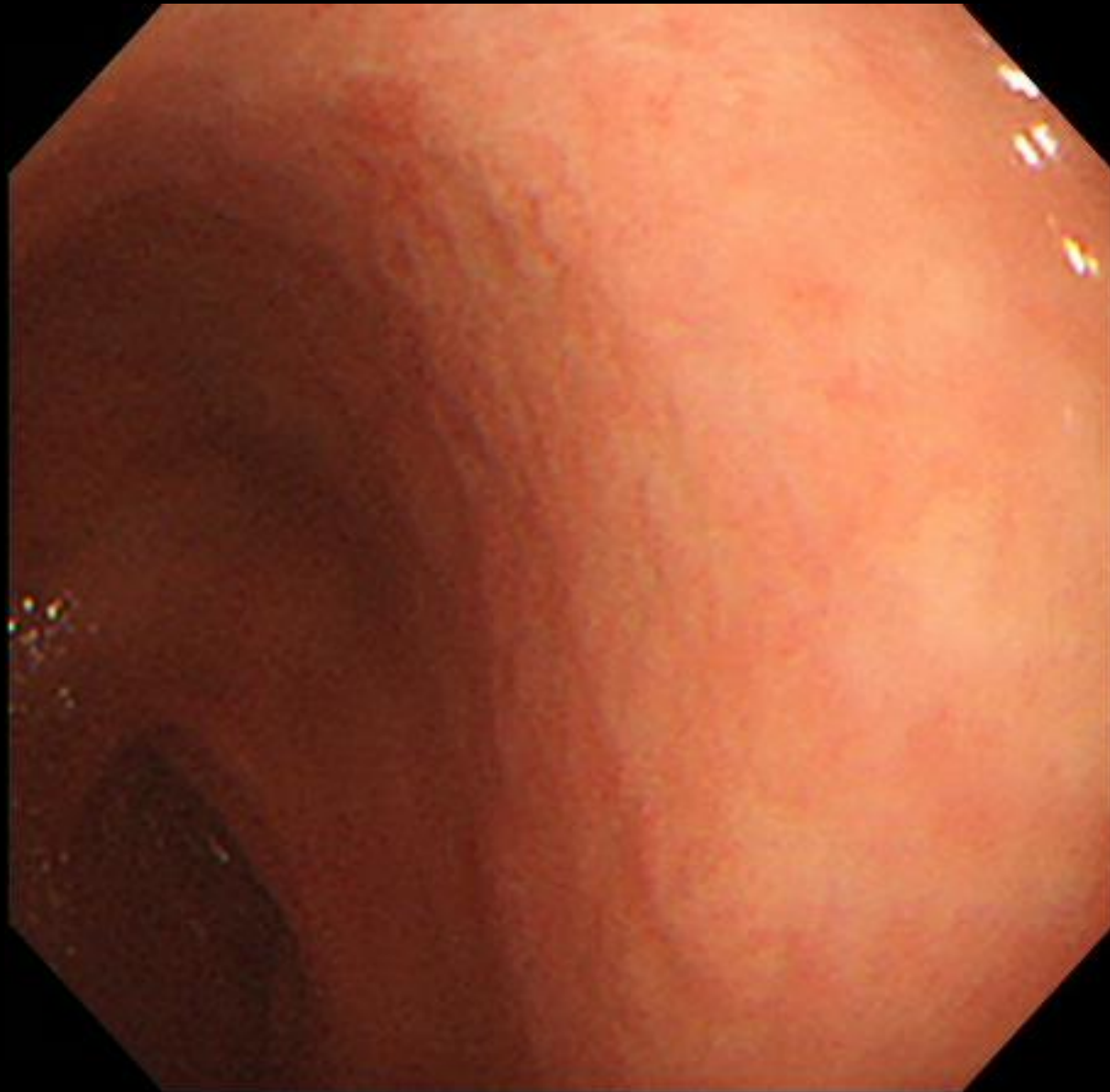


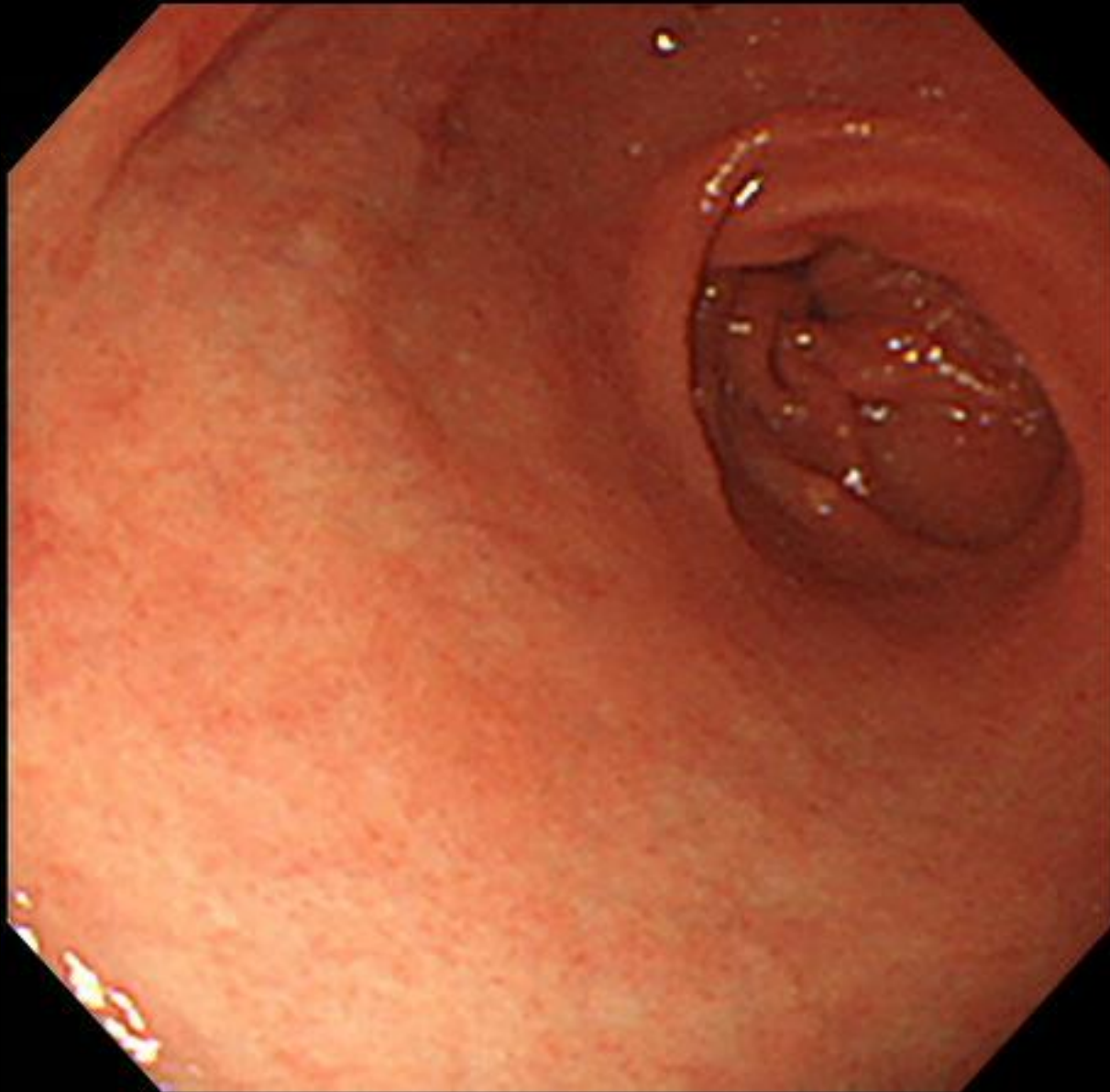


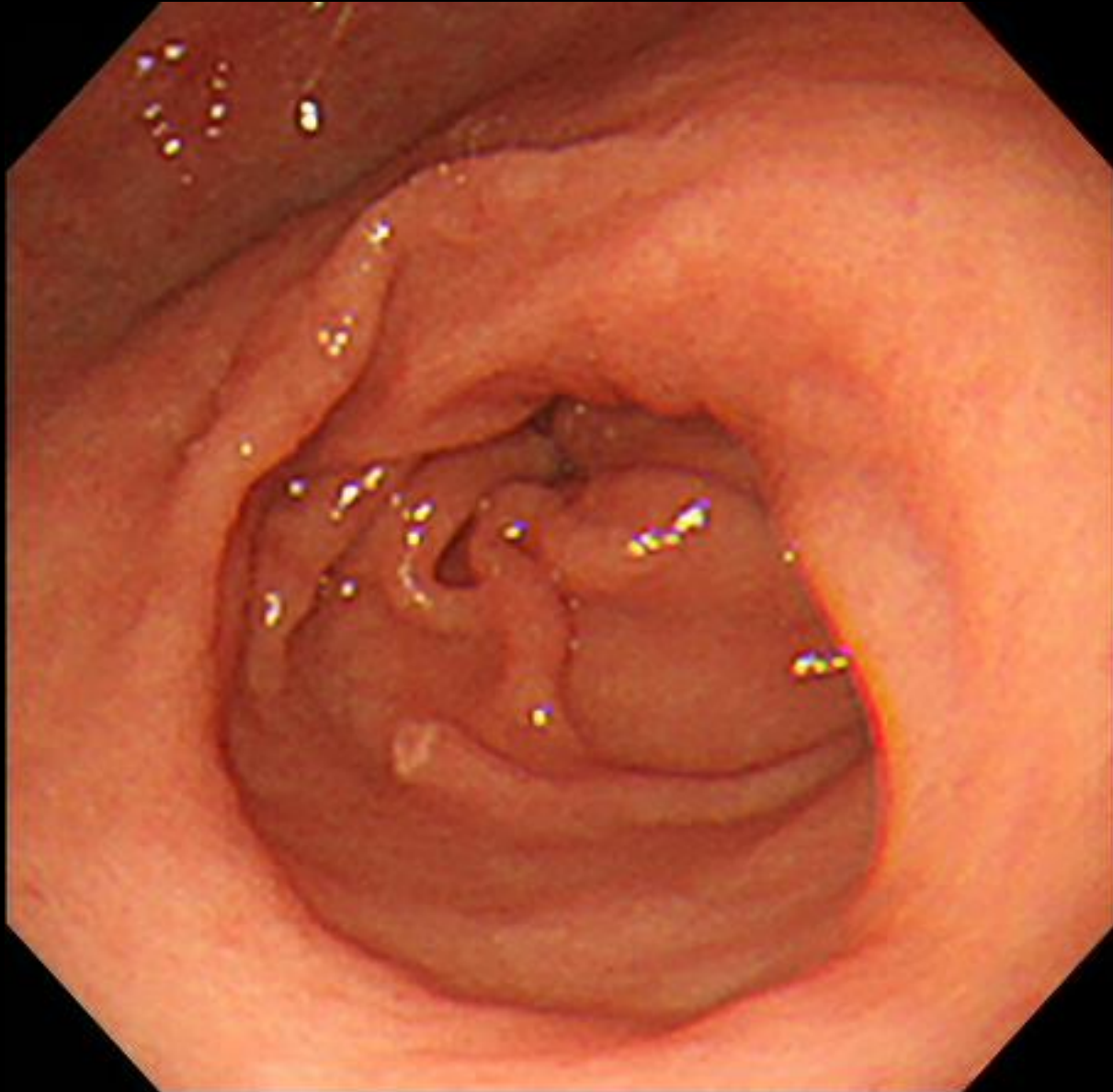


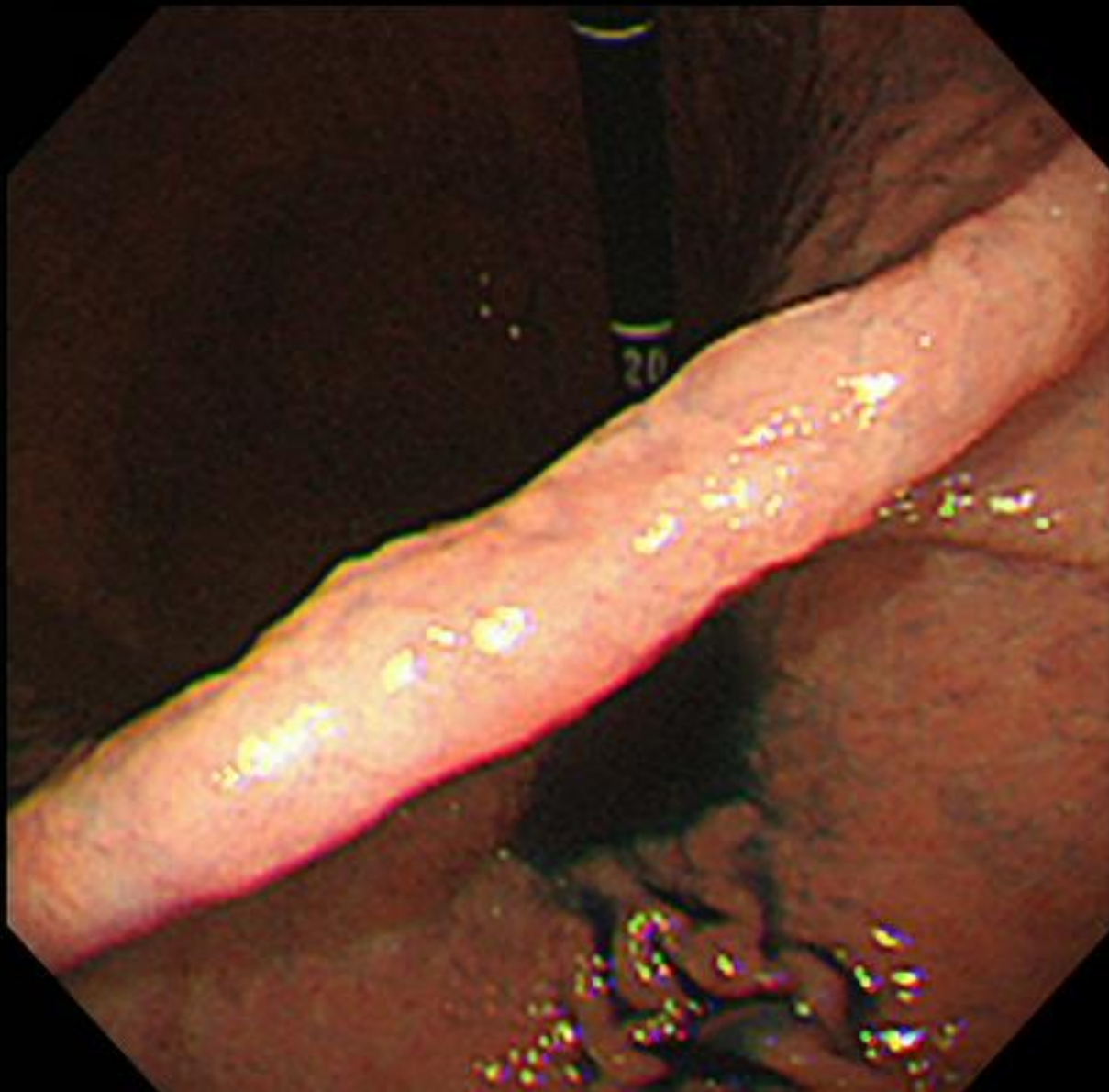




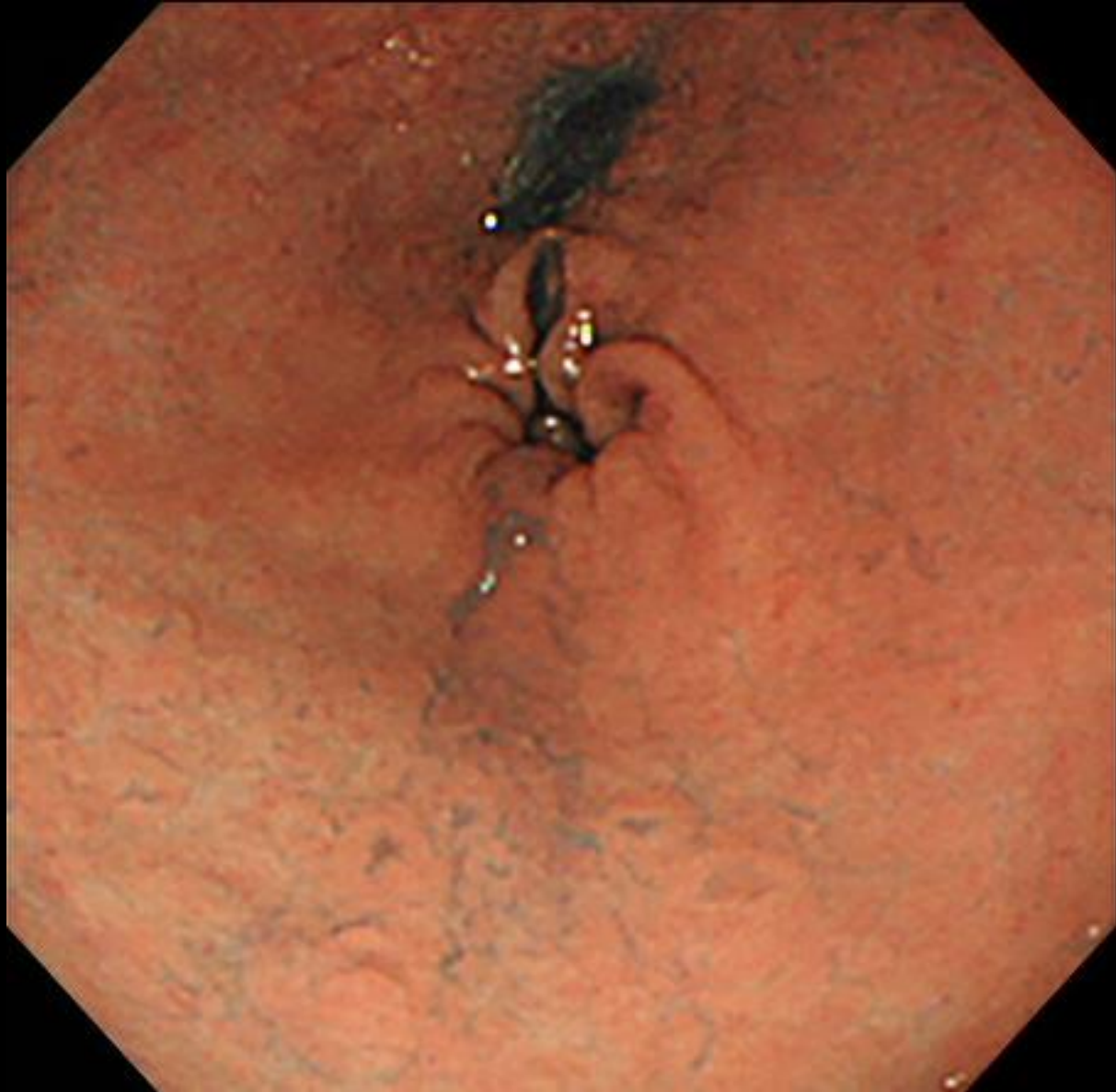






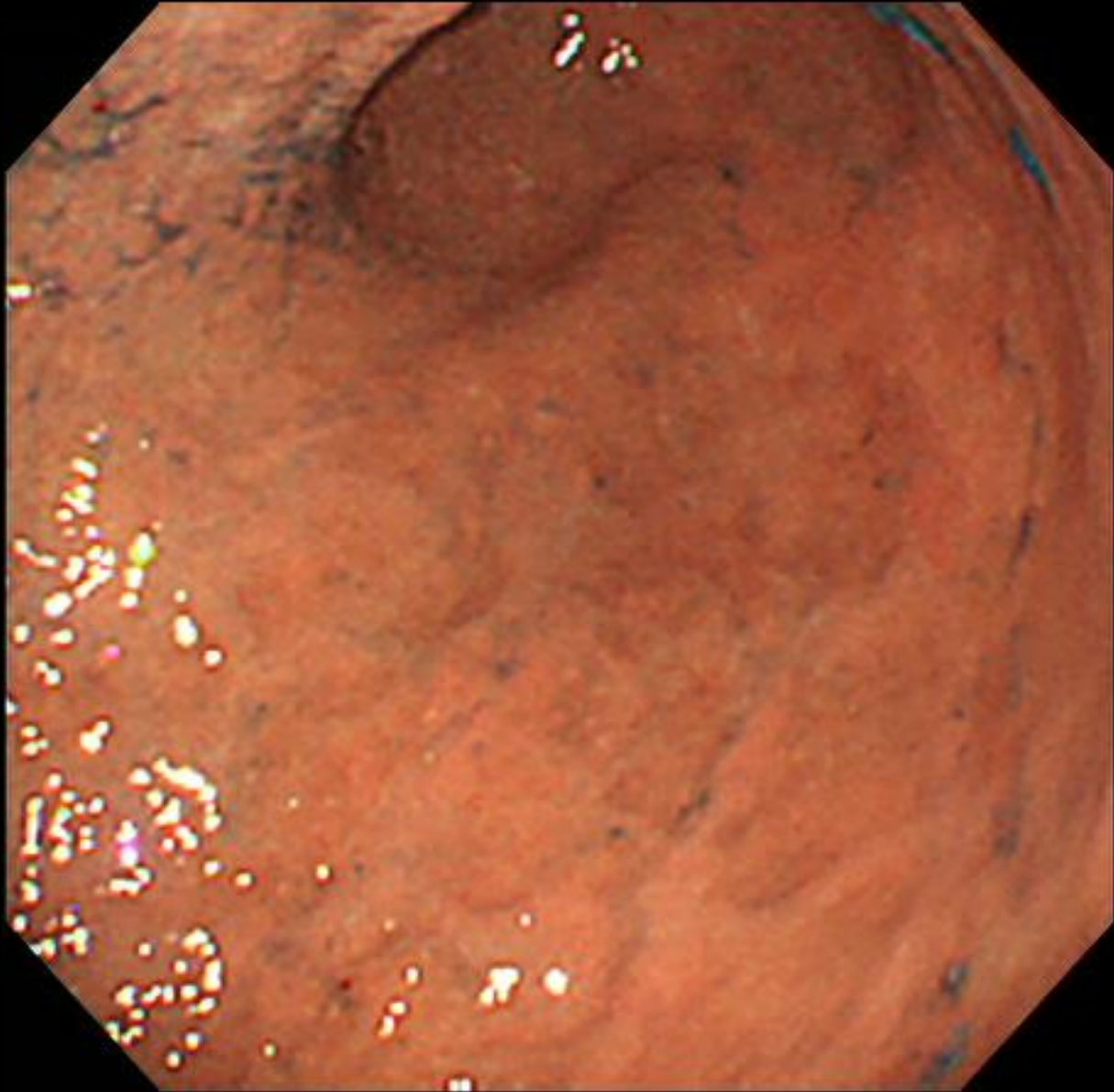


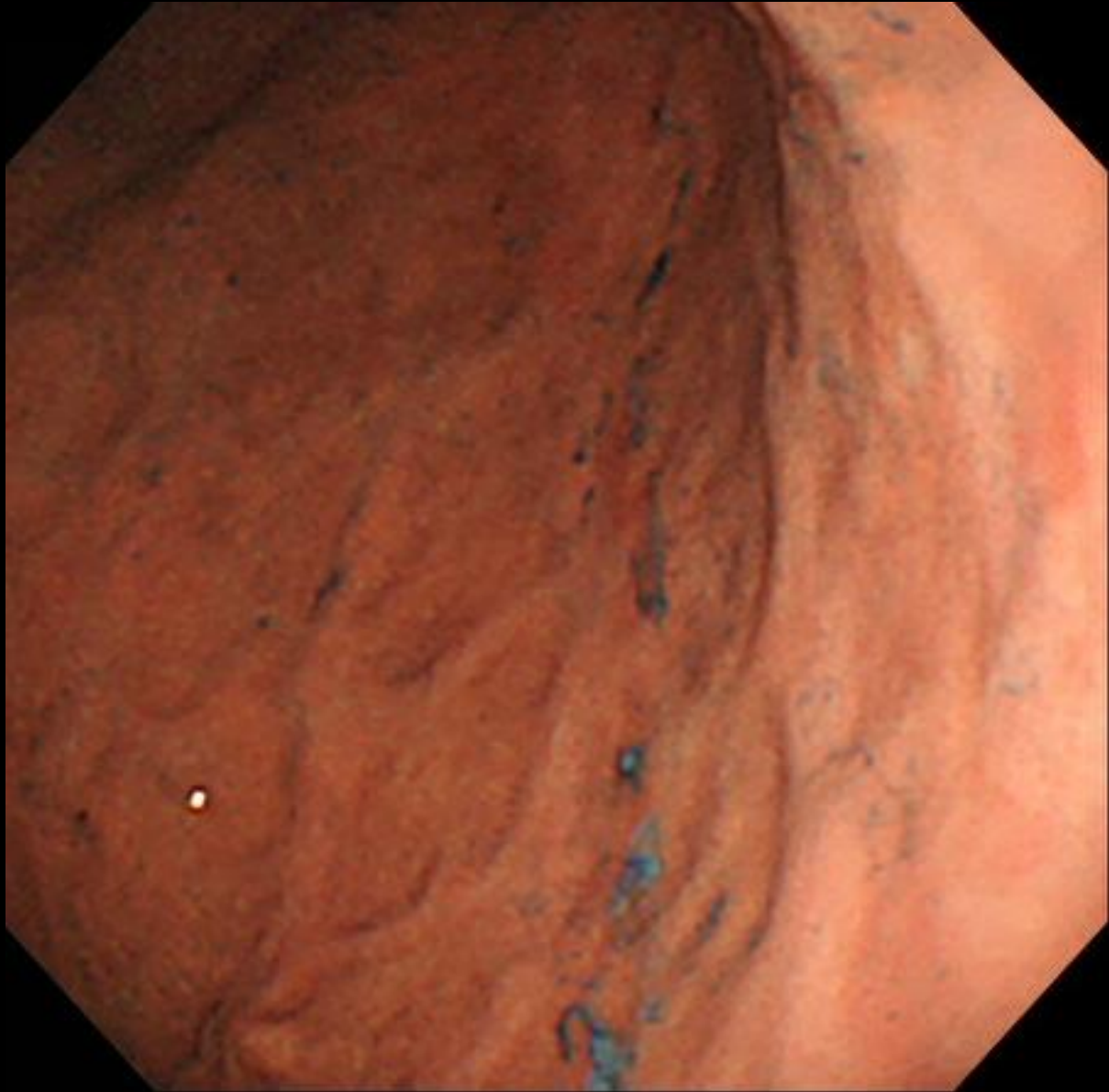














以上です.



1年10ヶ月後

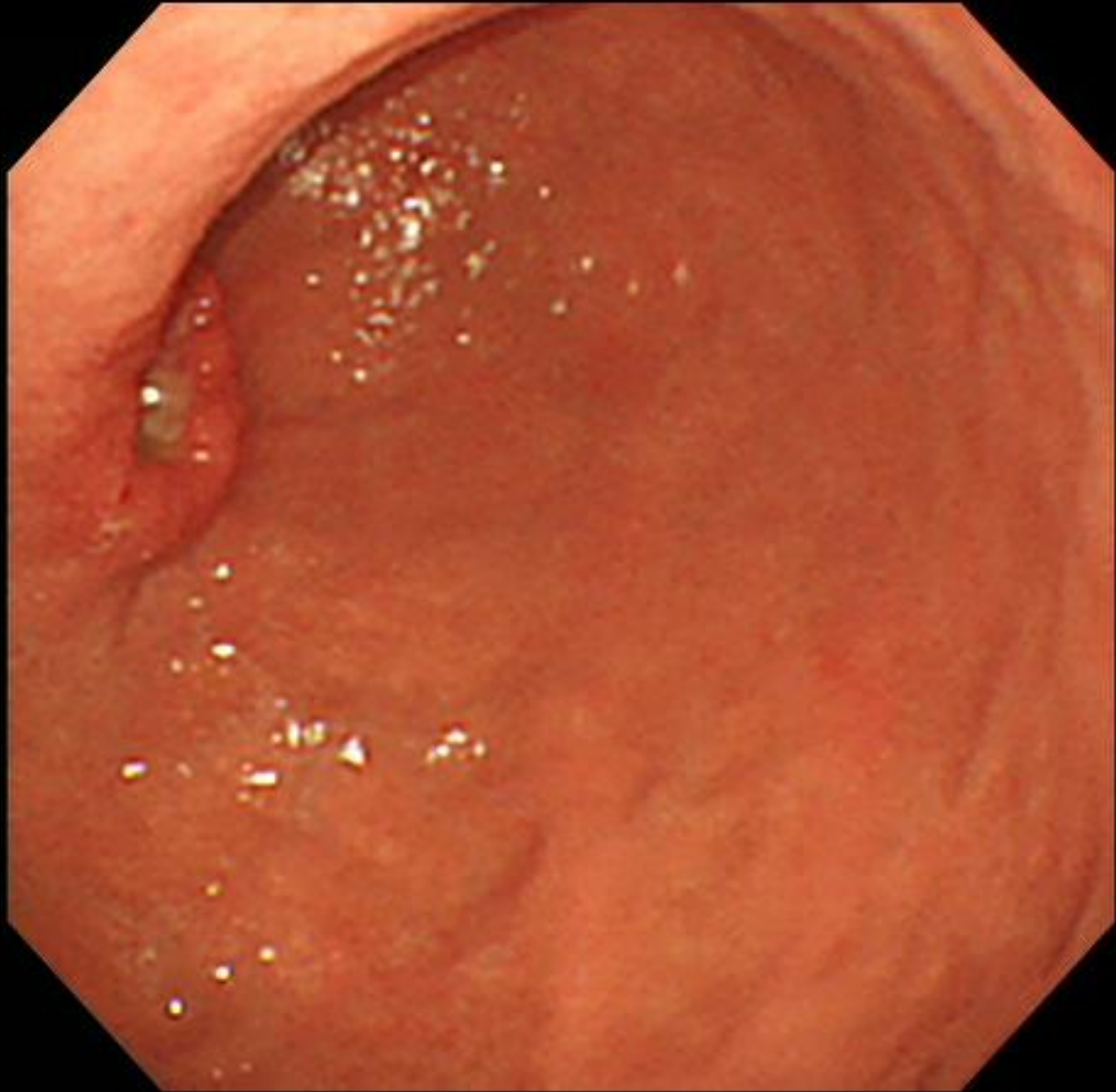
6X歳, 男性

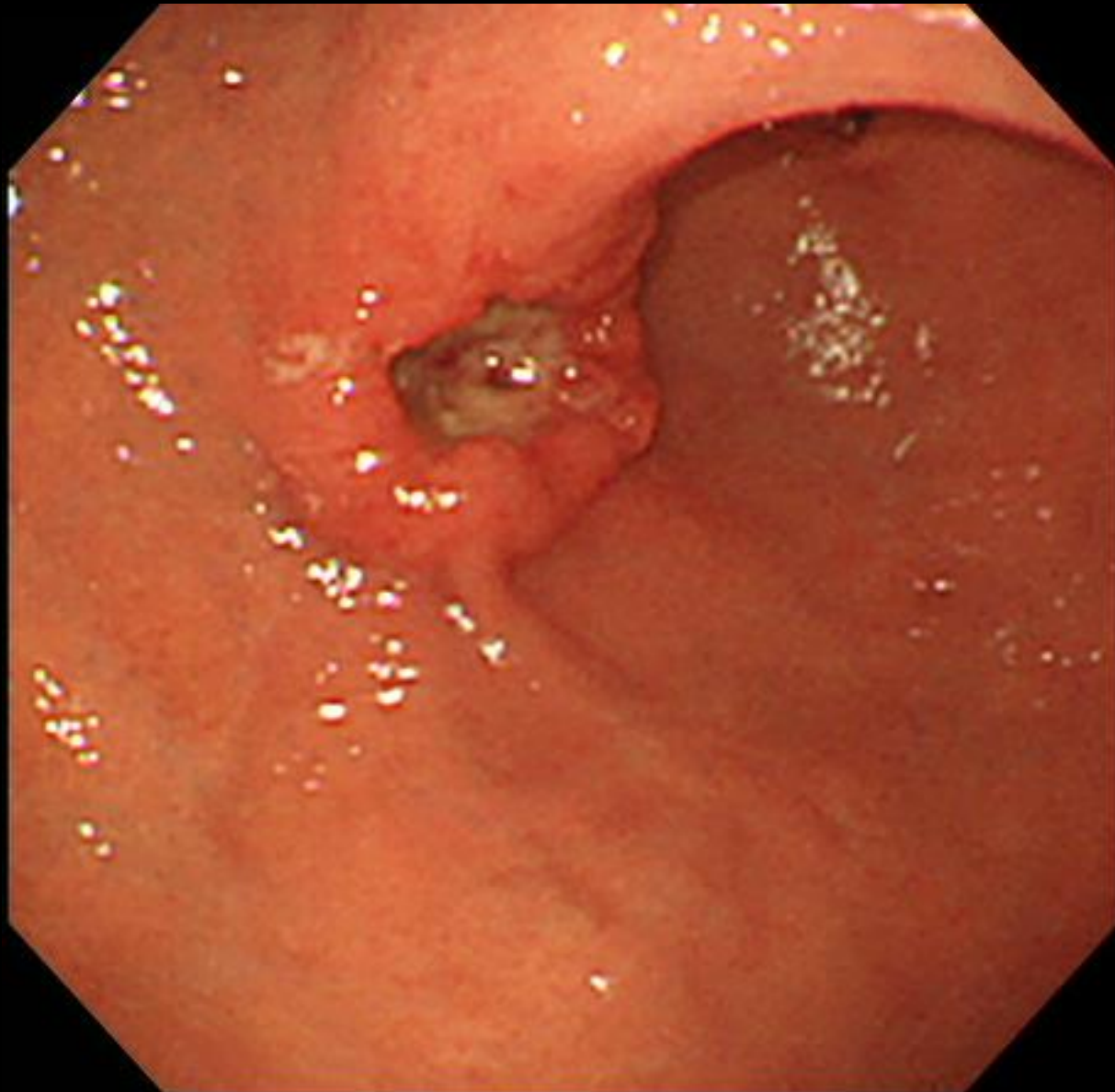
一次判定 : 胃がん疑い

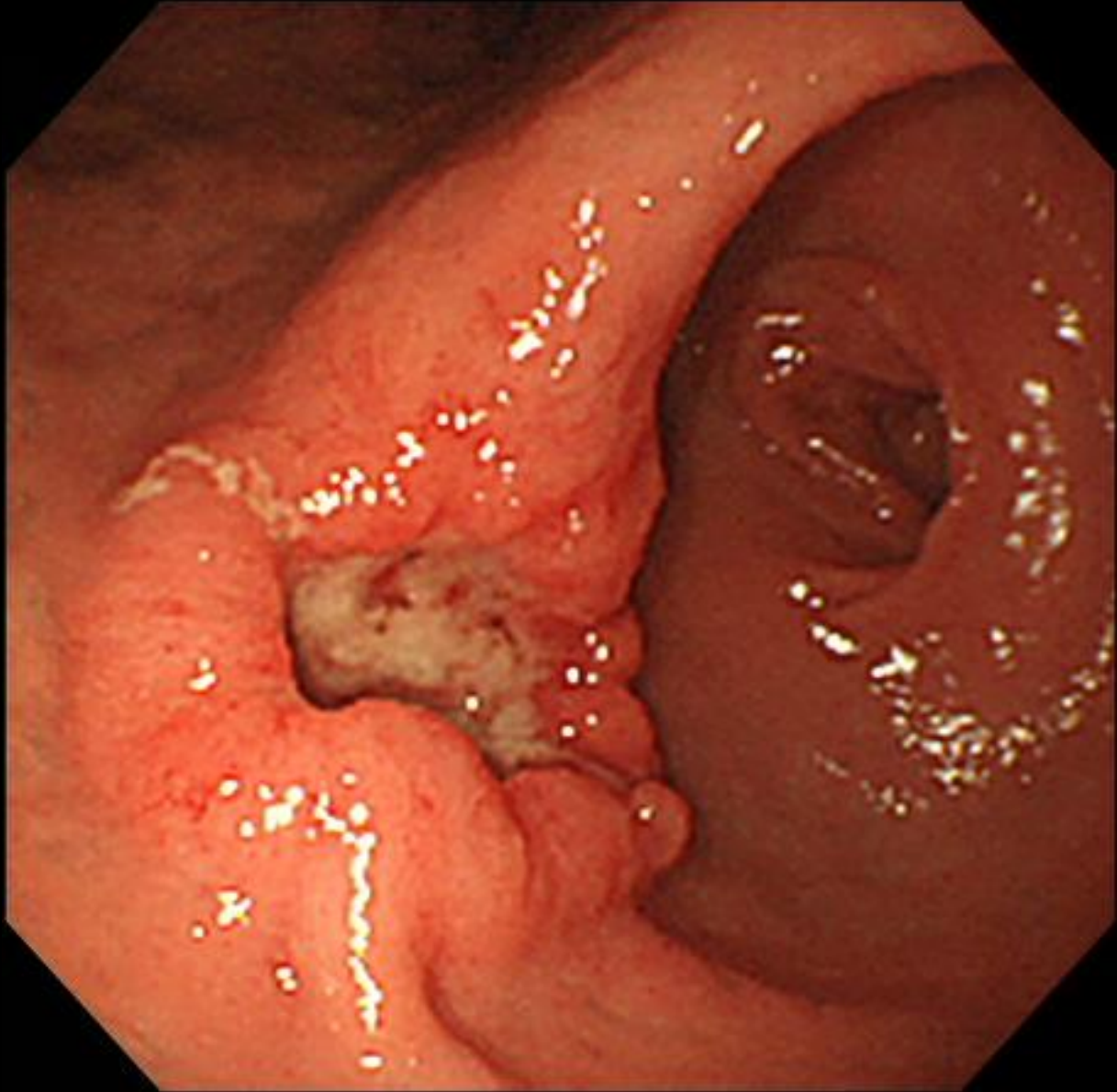
二次判定 : 胃がんあり

フィルム評価 : a

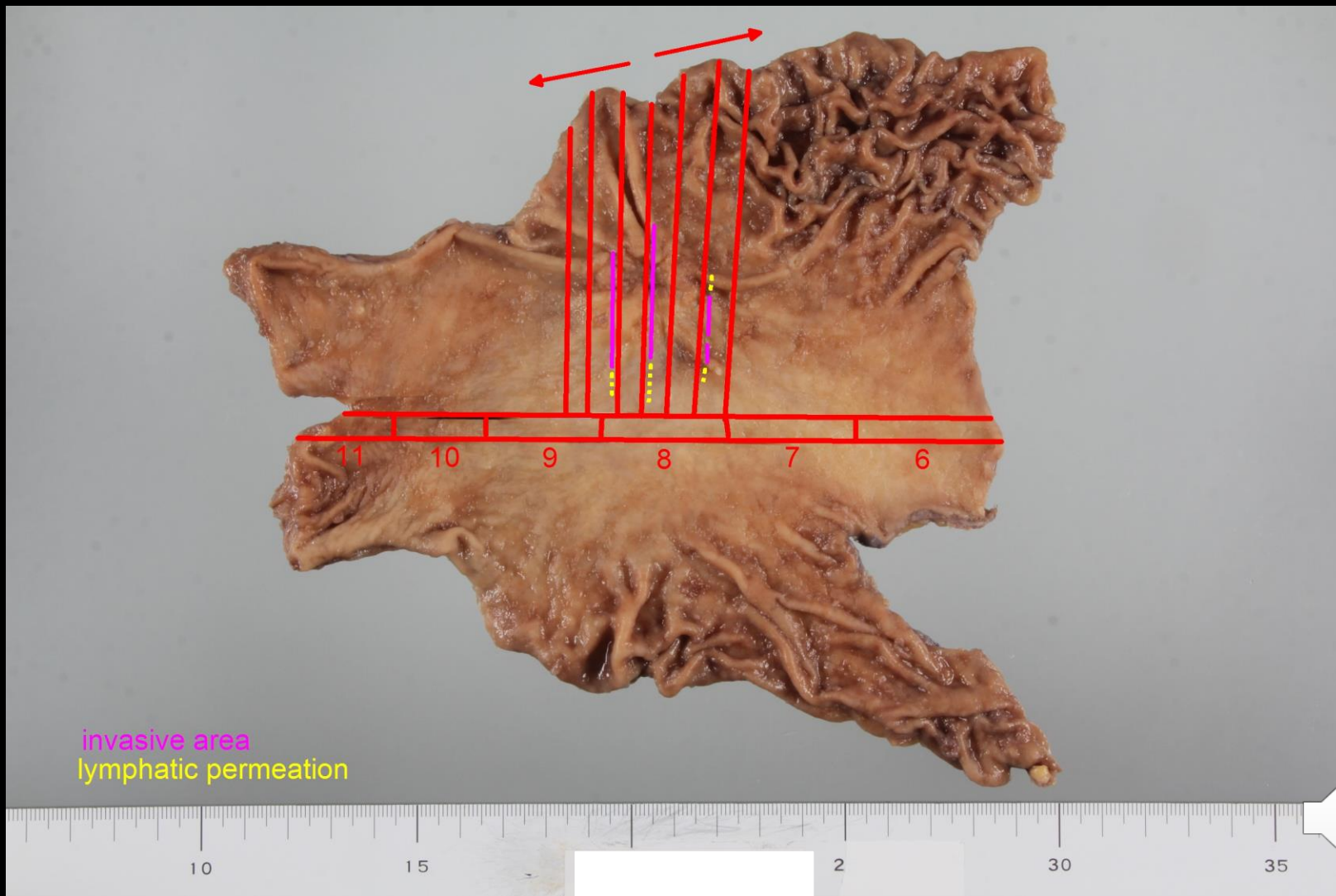








ホルマリン固定標本とマッピング



病理組織診断

Stomach : Adenocarcinoma, **pType 2**

Well to poorly differentiated adenocarcinoma, por2 > tub2 > tub1

Location : M, Ant, Size : 35 X 32 mm

pT3 (SS), INFc, **Ly1c**, V0, Pn1a

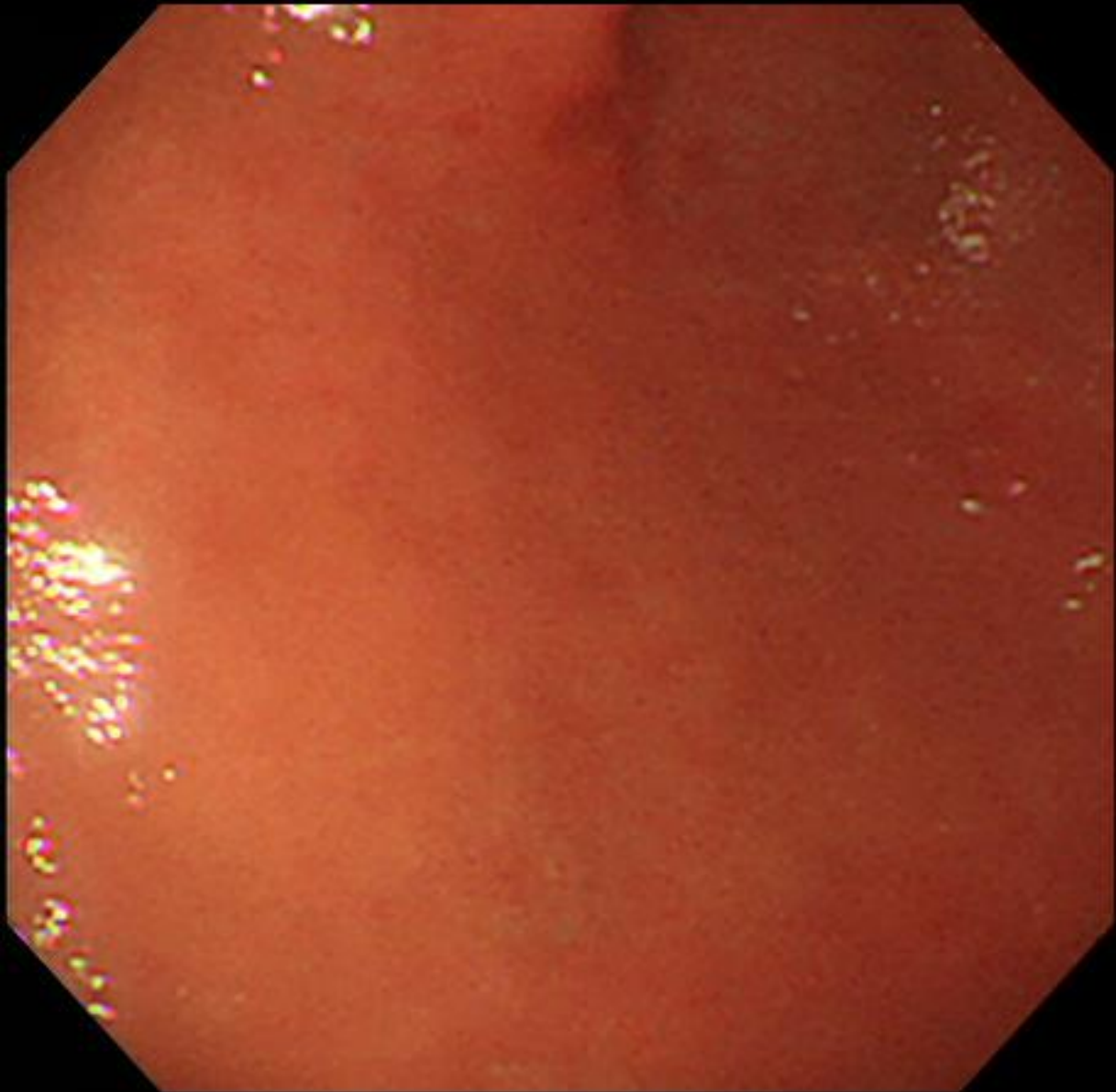
pPM0 (51 mm), pDM0 (58 mm)

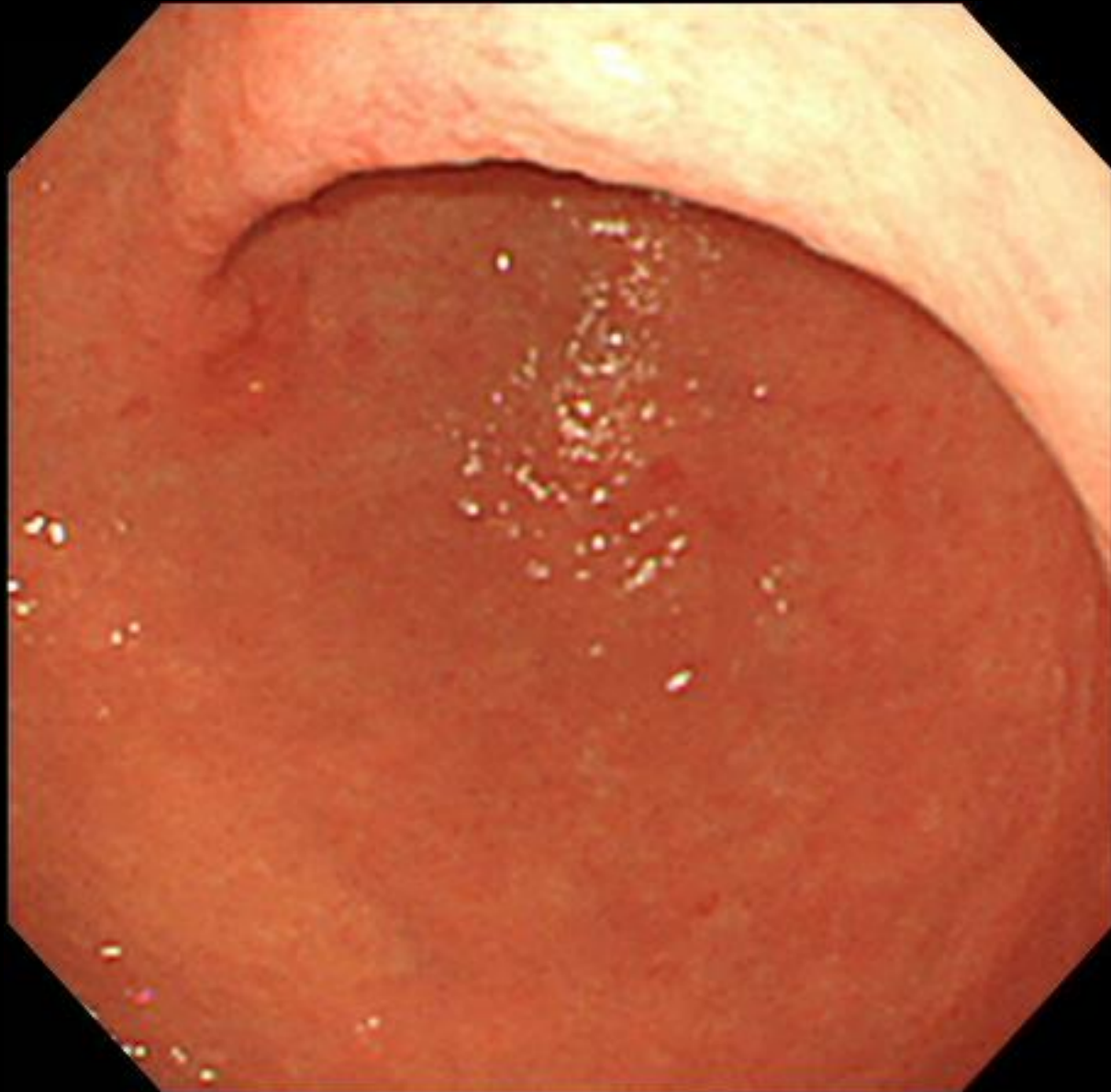
Lymph node, regional (resection) : **Carcinoma,**
metastatic



診断される1年10ヶ月前
の検診画像を見直す

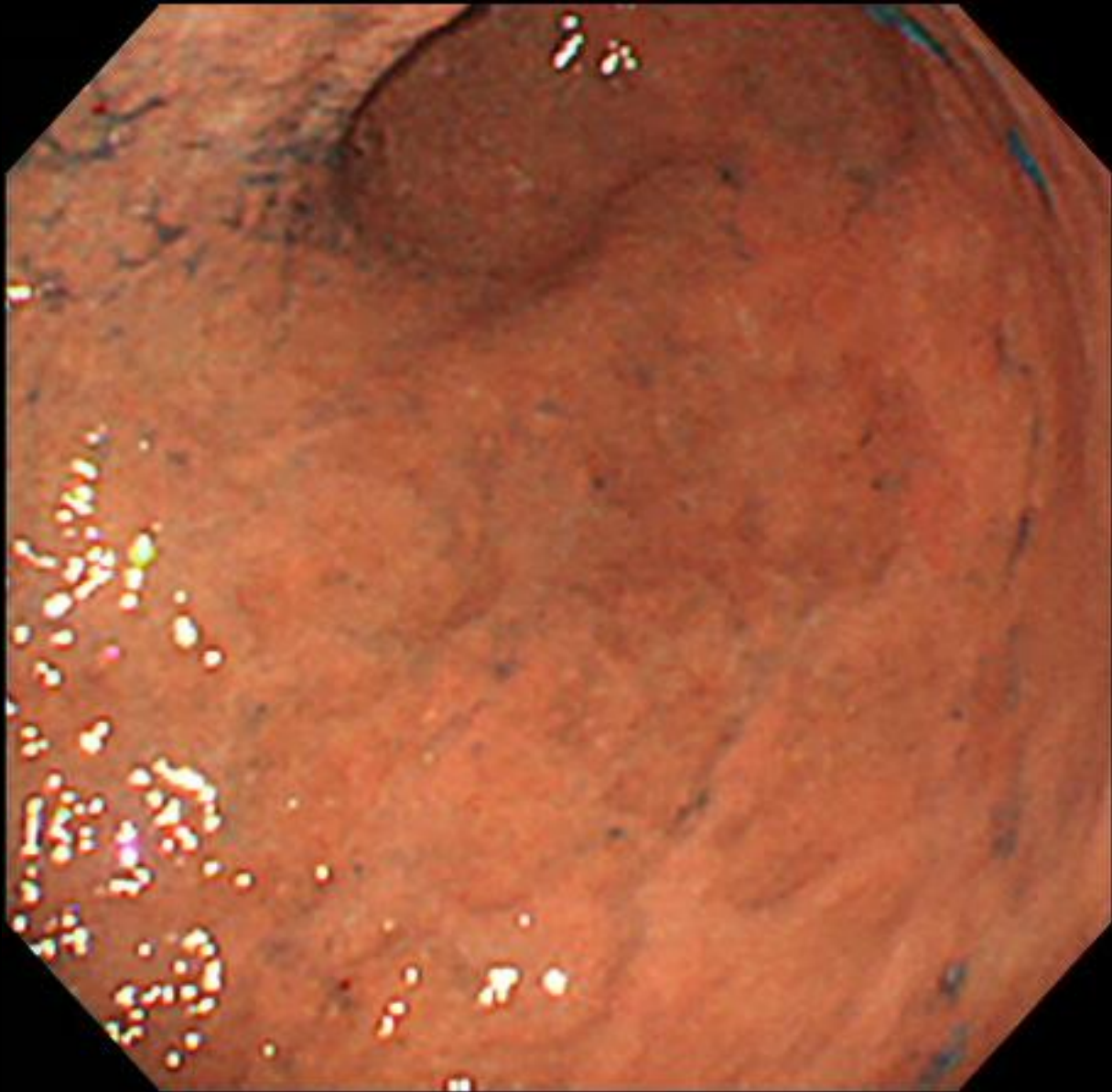




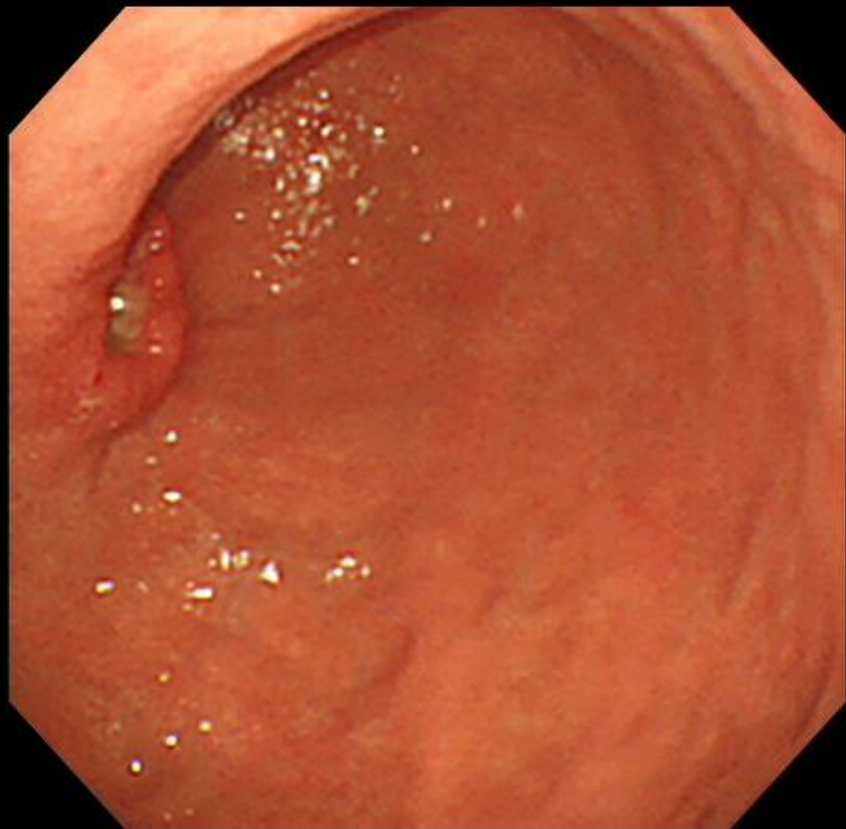
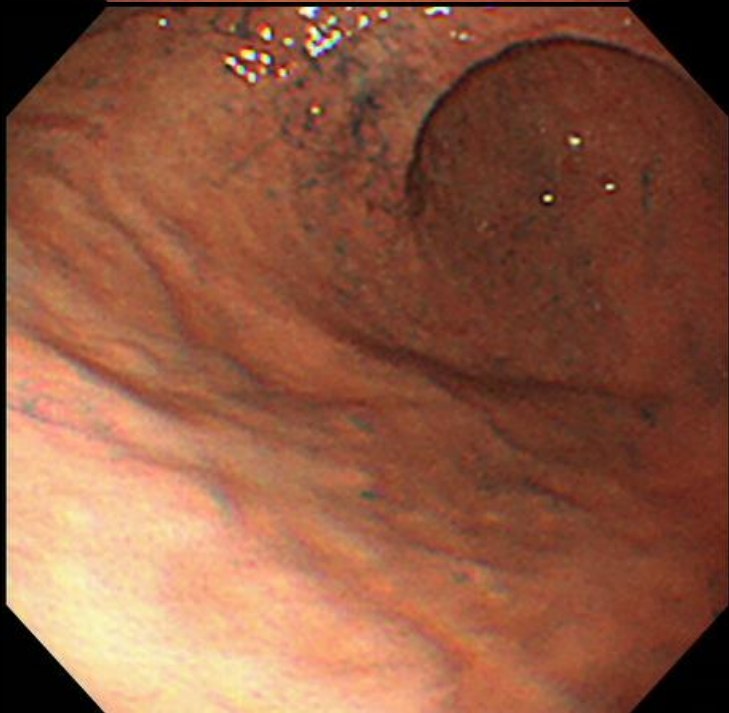








1年10ヶ月後



1. 観察の基本

2. 診断の基本

3. 生検の基本



早期胃癌発見の契機となる内視鏡所見

a. 白色光通常観察

- 色調変化：発赤，褪色
- 血管透見変化：血管透見の消失，増生
- 凹凸変化：隆起，陥凹
- 伸展不良所見：ヒダ集中など
- 皺襞ひだの途絶，走行異常
- 粘膜出血

b. インジゴカルミン色素観察

色素の付着異常，凹凸変化



早期胃癌発見の契機となる内視鏡所見

a. 白色光通常観察

- 色調変化：発赤，褪色
- 血管透見変化：血管透見の消失，増生
- 凹凸変化：隆起，陥凹
- 伸展不良所見：ヒダ集中など
- 皺襞ひだの途絶，走行異常
- 粘膜出血

b. インジゴカルミン色素観察

色素の付着異常，凹凸変化



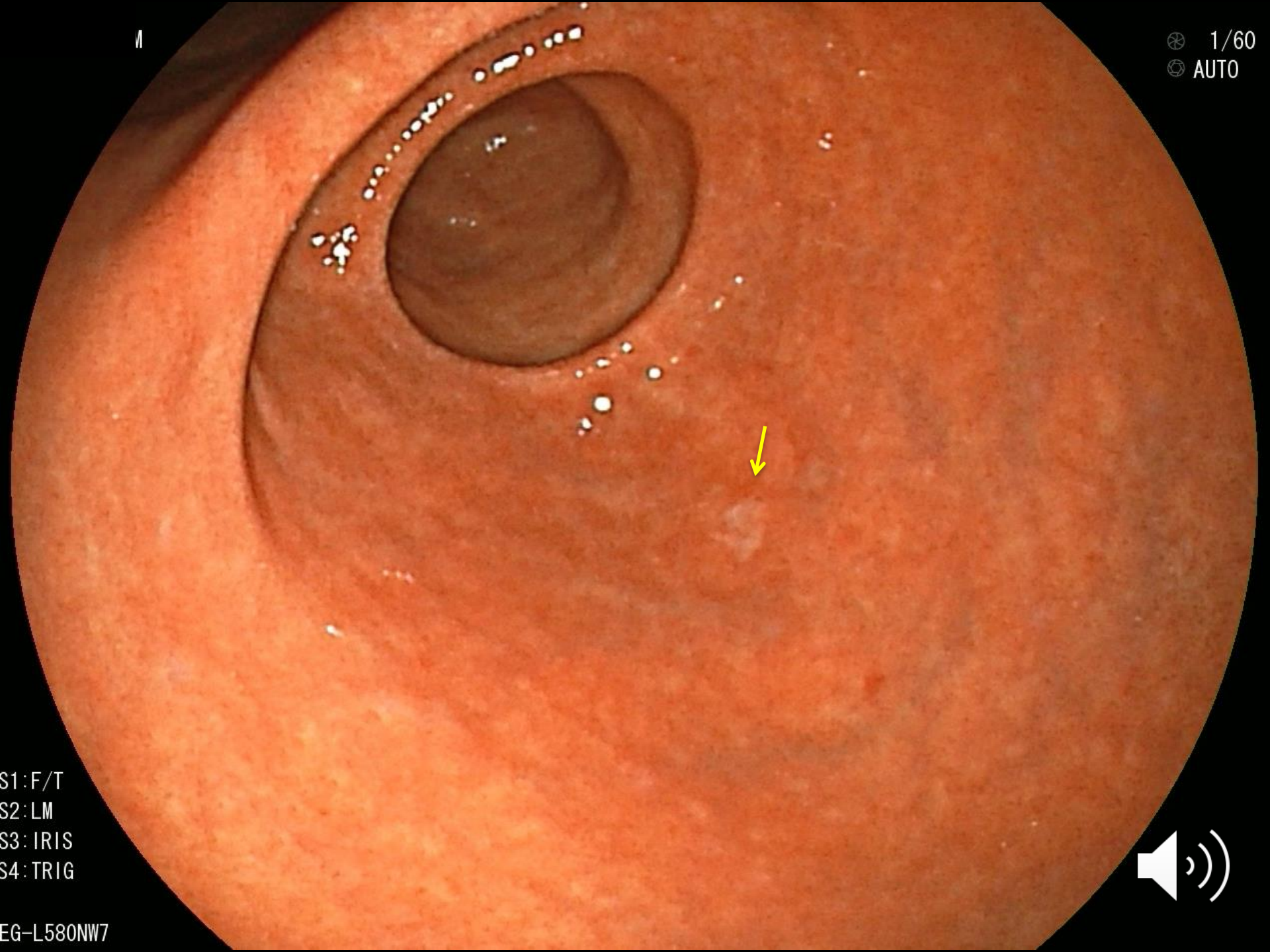
6X歳， 男性

一次判定 : A3

二次判定 : A3

**A3 : 確実に異常があり、
がんが否定できない**





1/60
AUTO

S1: F/T
S2: LM
S3: IRIS
S4: TRIG

EG-L580NW7



V

1/60
AUTO

S1:F/T
S2:LM
S3:IRIS
S4:TRIG

EG-L580NW7



V

1/60
AUTO

S1:F/T
S2:LM
S3:IRIS
S4:TRIG

EG-L580NW7



生檢組織診斷：印環細胞癌

1/60
AUTO

S1:F/T
S2:LM
S3:IRIS
S4:TRIG

EG-L580NW7



2年前

一次判定 : 異常なし
二次判定 : 異常なし



M

1/60
AUTO

S1: F/T
S2: LM
S3: IRIS
S4: TRIG

EG-L580NW7



M

1/60
AUTO

? ? ?



S1: F/T
S2: LM
S3: IRIS
S4: TRIG

EG-L580NW7



M

1/60
AUTO



S1:F/T
S2:LM
S3:IRIS
S4:TRIG

EG-L580NW7



早期胃癌発見の契機となる内視鏡所見

a. 白色光通常観察

- 色調変化：発赤，褪色
- 血管透見変化：血管透見の消失，増生
- 凹凸変化：隆起，陥凹
- 伸展不良所見：ヒダ集中など
- 皺襞ひだの途絶，走行異常
- 粘膜出血

b. インジゴカルミン色素観察

色素の付着異常，凹凸変化



生検の契機となる内視鏡所見

a. インジゴカルミン色素観察

1 辺縁不整： 陥凹縁，隆起の辺縁の形状不整

1) 陥凹縁：鋸歯状不整，棘状不整，蚕食像，など

2) 隆起の辺縁：不規則な凸状変化，など

2 表面不整： 陥凹面，隆起表面の形状不整

1) 小区像・窩間部：微細化，粗大化，不規則化，不明瞭化～消失

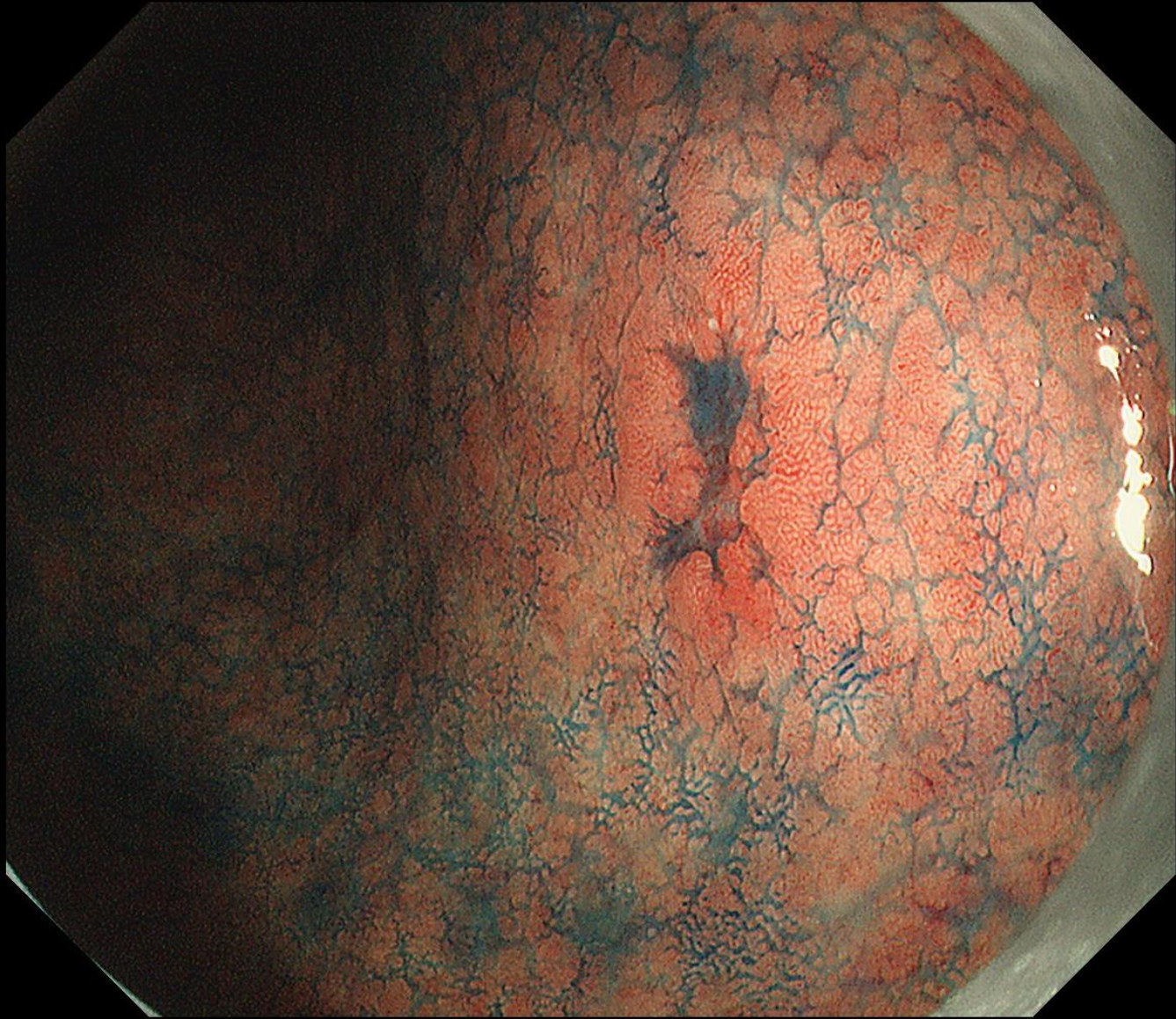
2) 小区間溝：不規則開大，不明瞭化～消失

3 領域性

1 and /or 2 + 3 → 生検



陷凹性病變



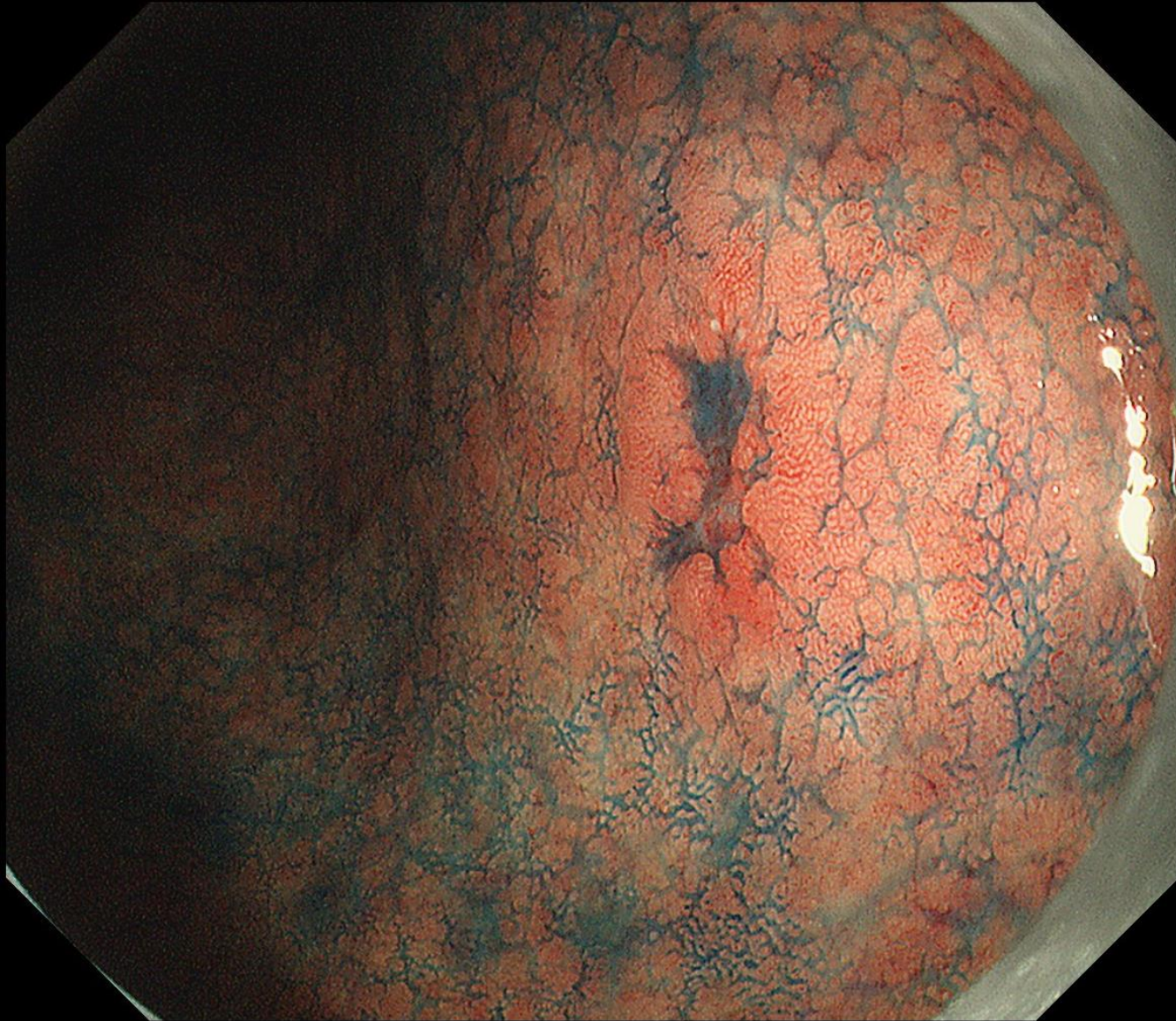
0-IIc



辺縁不整(棘状不整) +



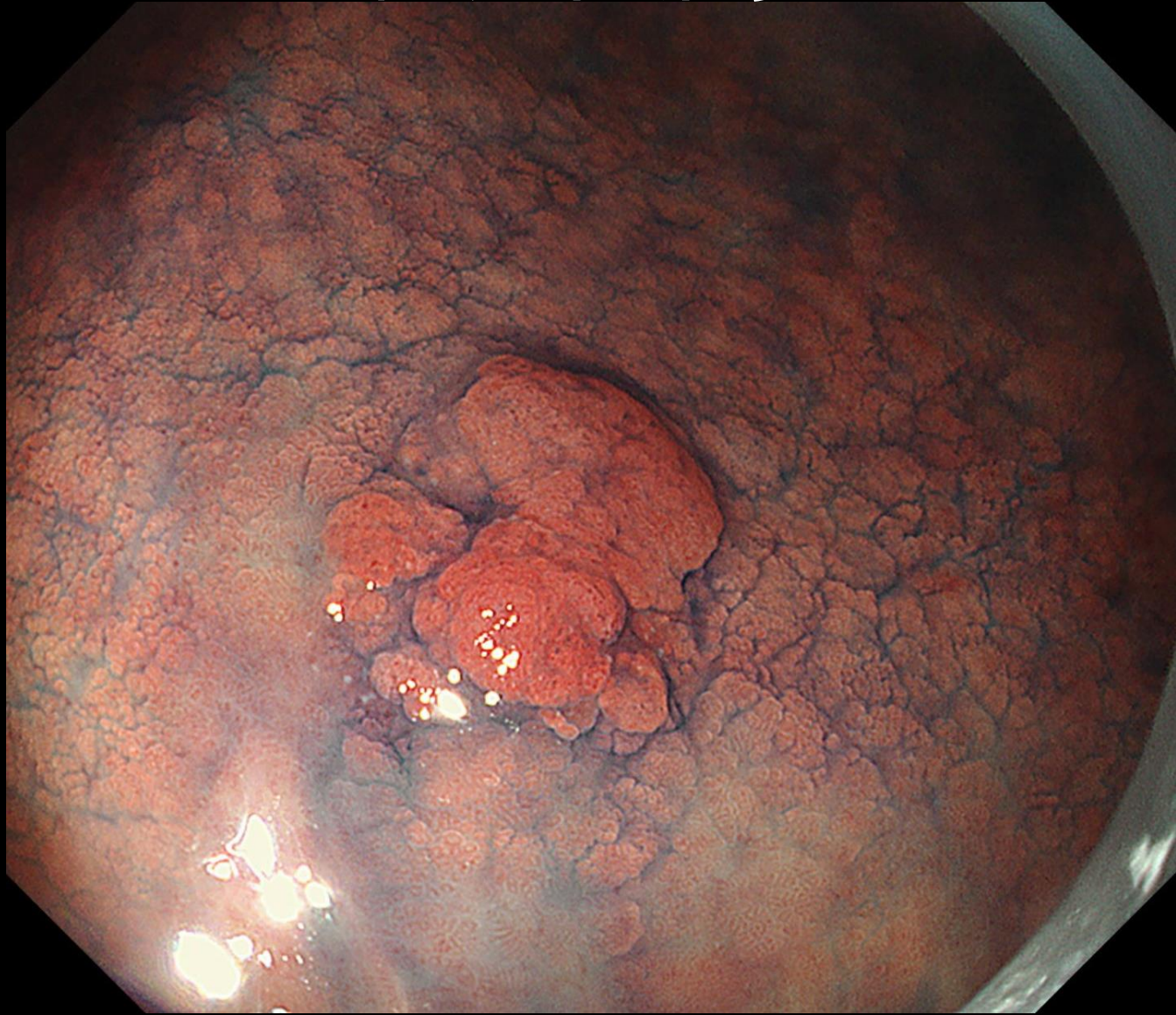
0-IIc (高分化腺癌)



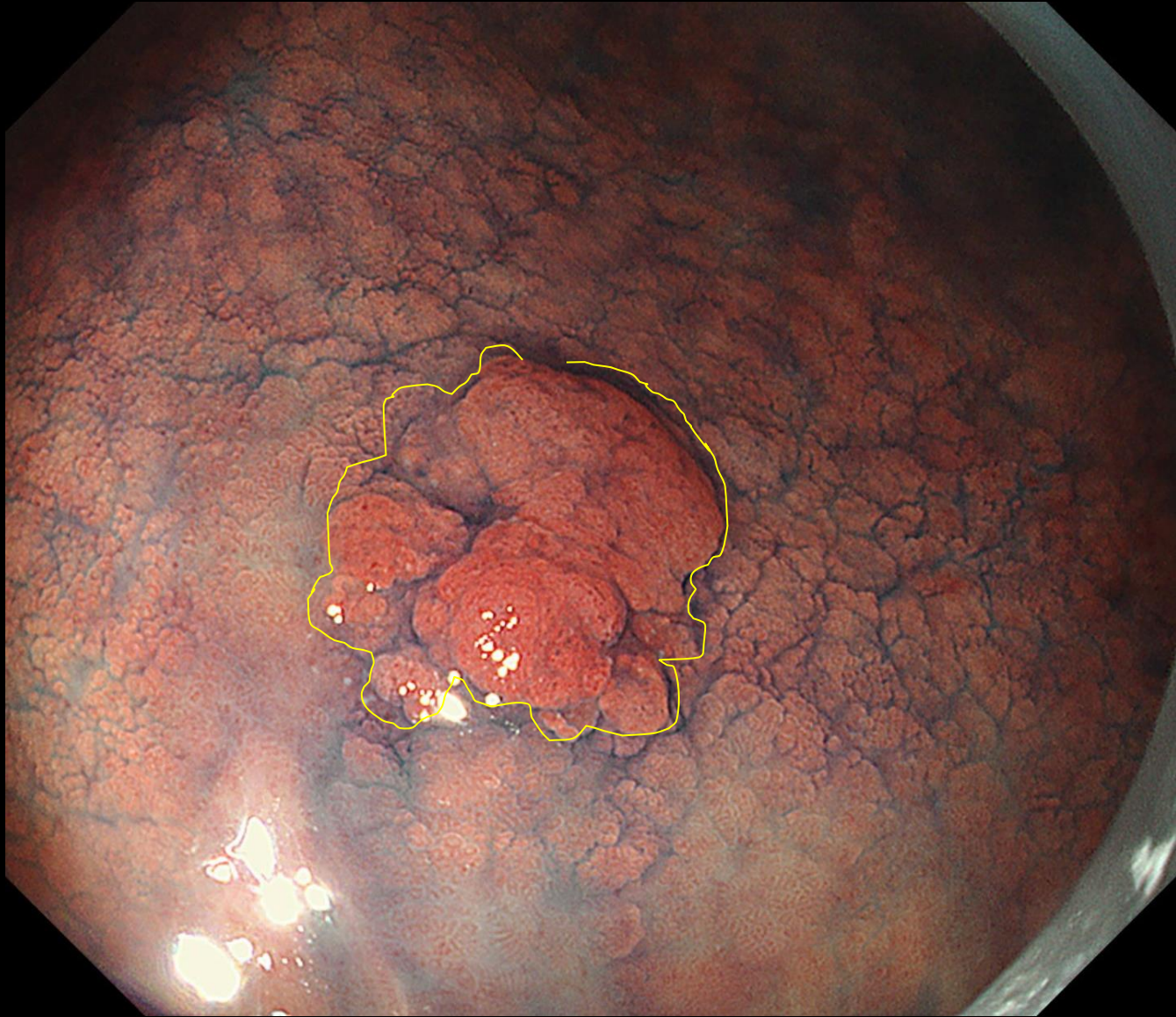
辺縁不整(棘状不整) +
表面不整(小区像の不明瞭化) + 領域性



隆起性病變



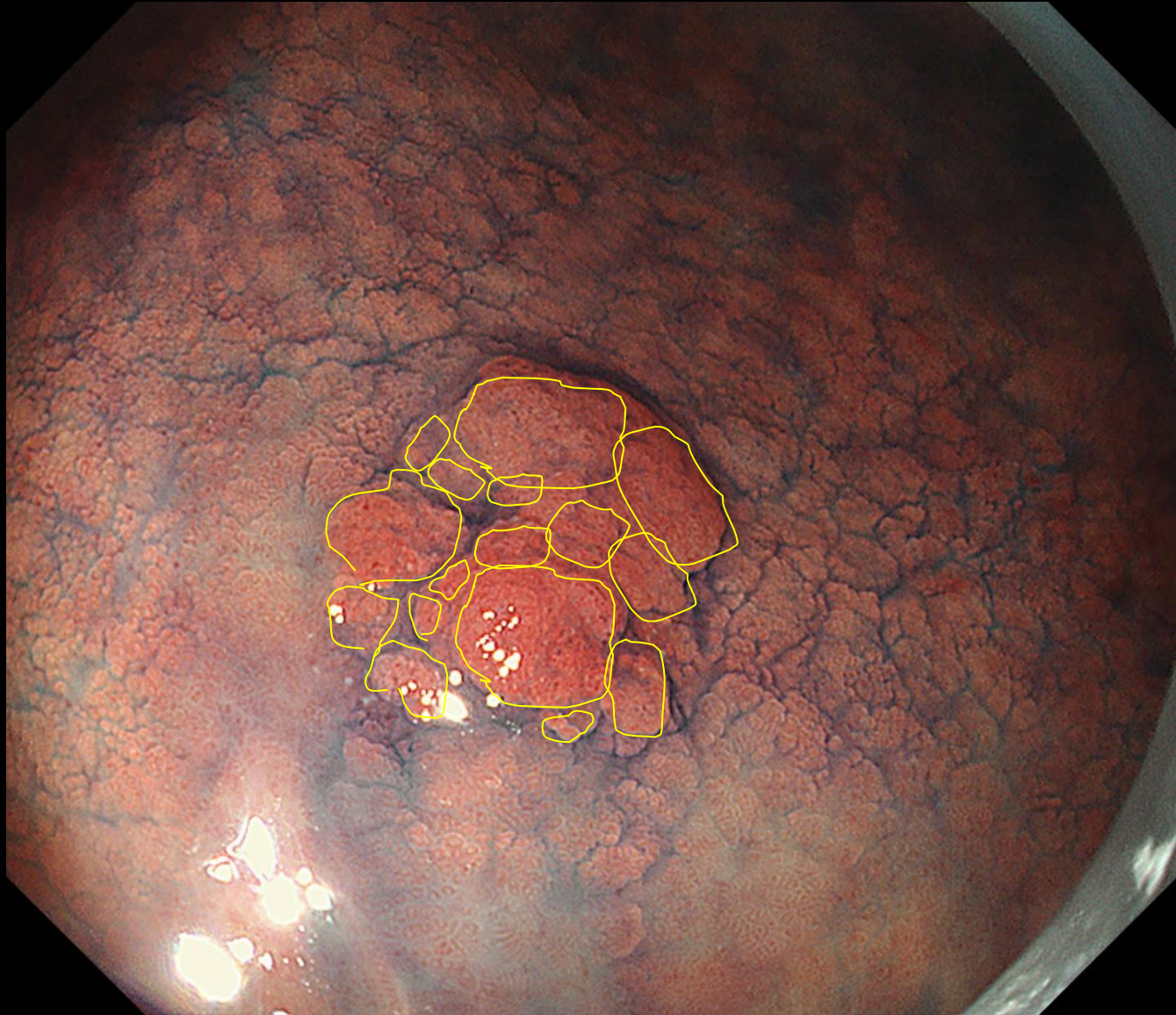
0-IIa



辺縁不整(不規則な凸状変化) +



0-IIa (高分化腺癌)



辺縁不整 (不規則な凸状変化) +
表面不整 (小区像の粗大化, 不規則化) + 領域性



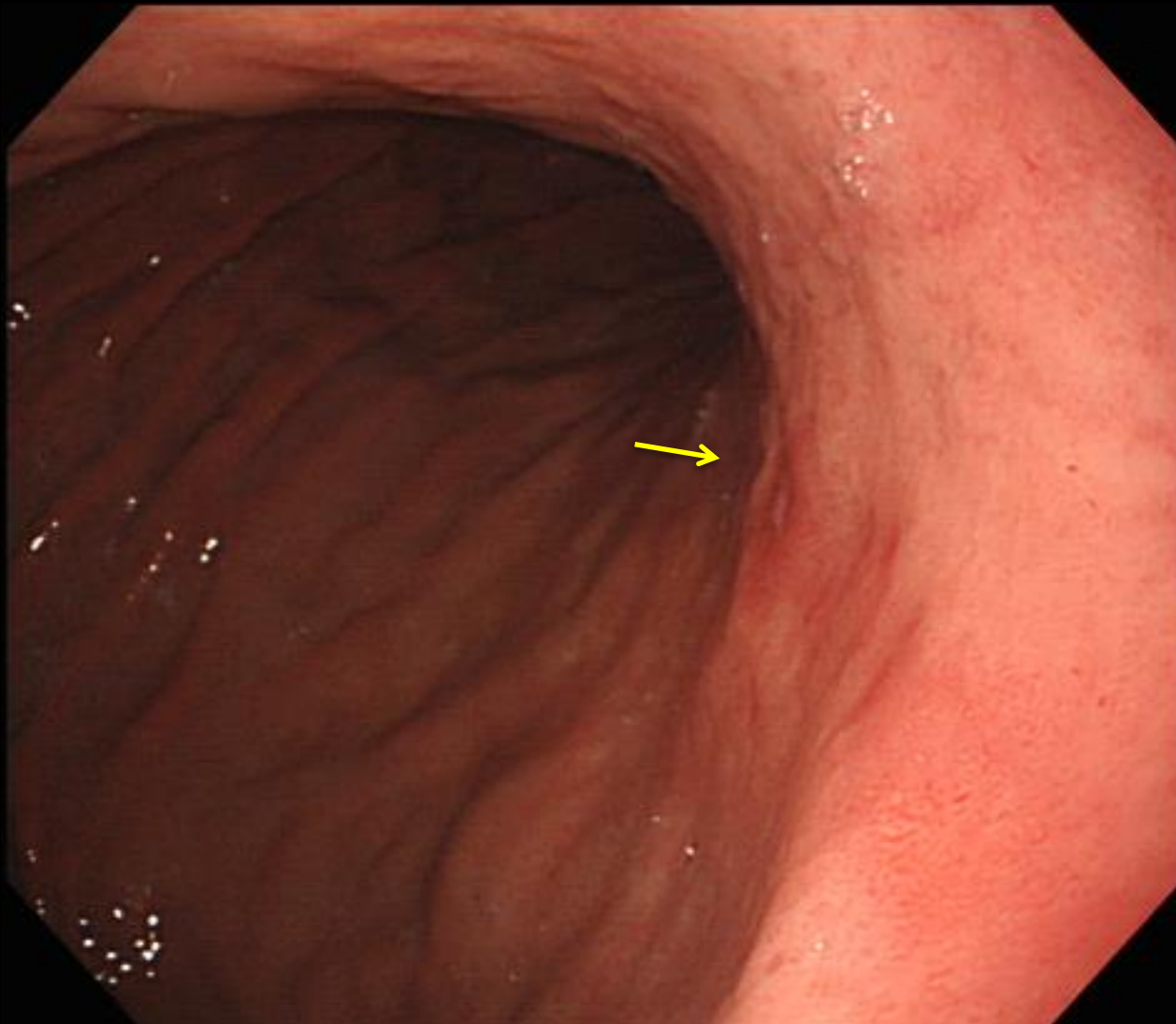
8X歳， 男性

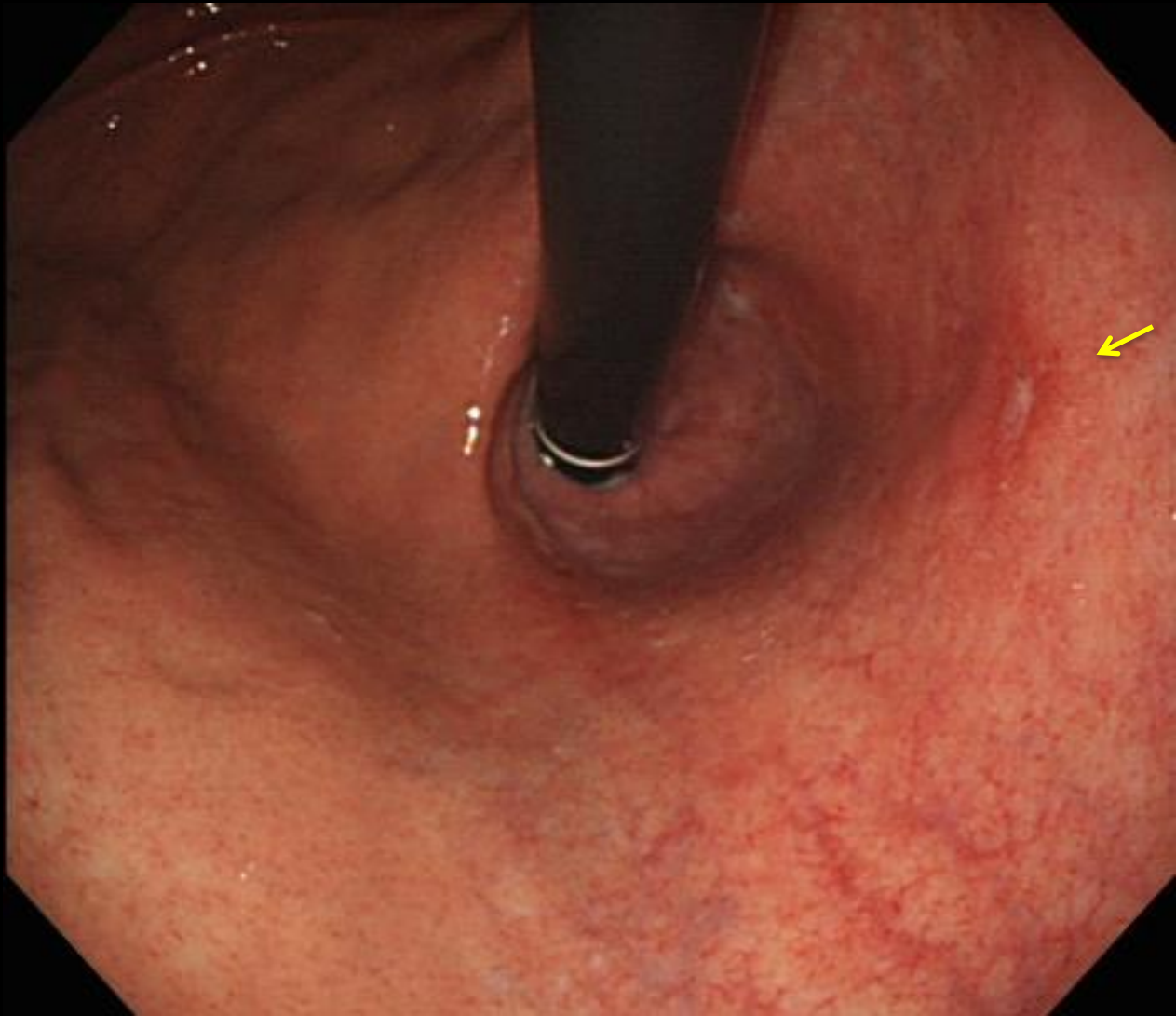
一次判定： A2 二次判定： A3
(びらん性胃炎)

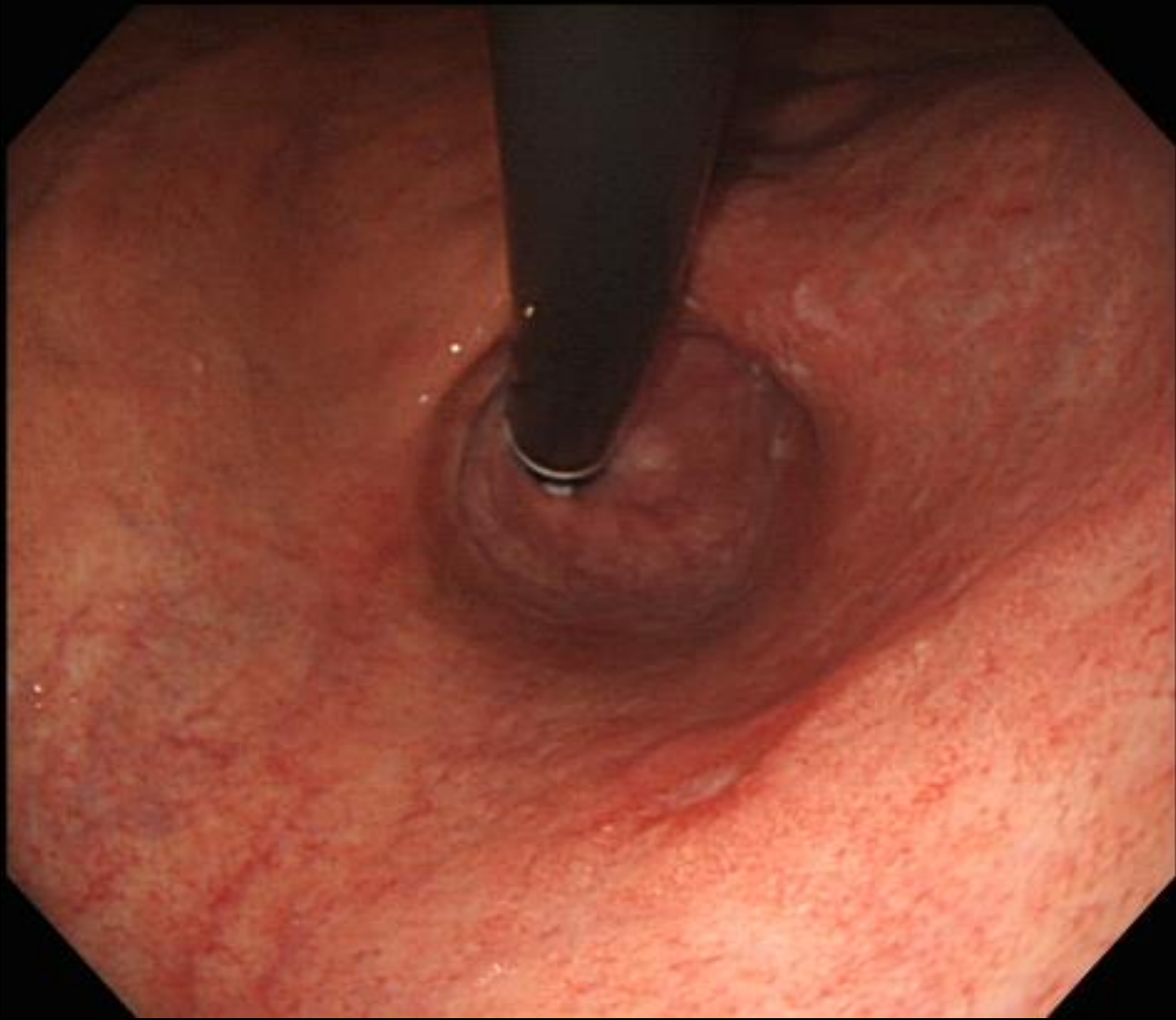
A2： 確実に異常があるが良性

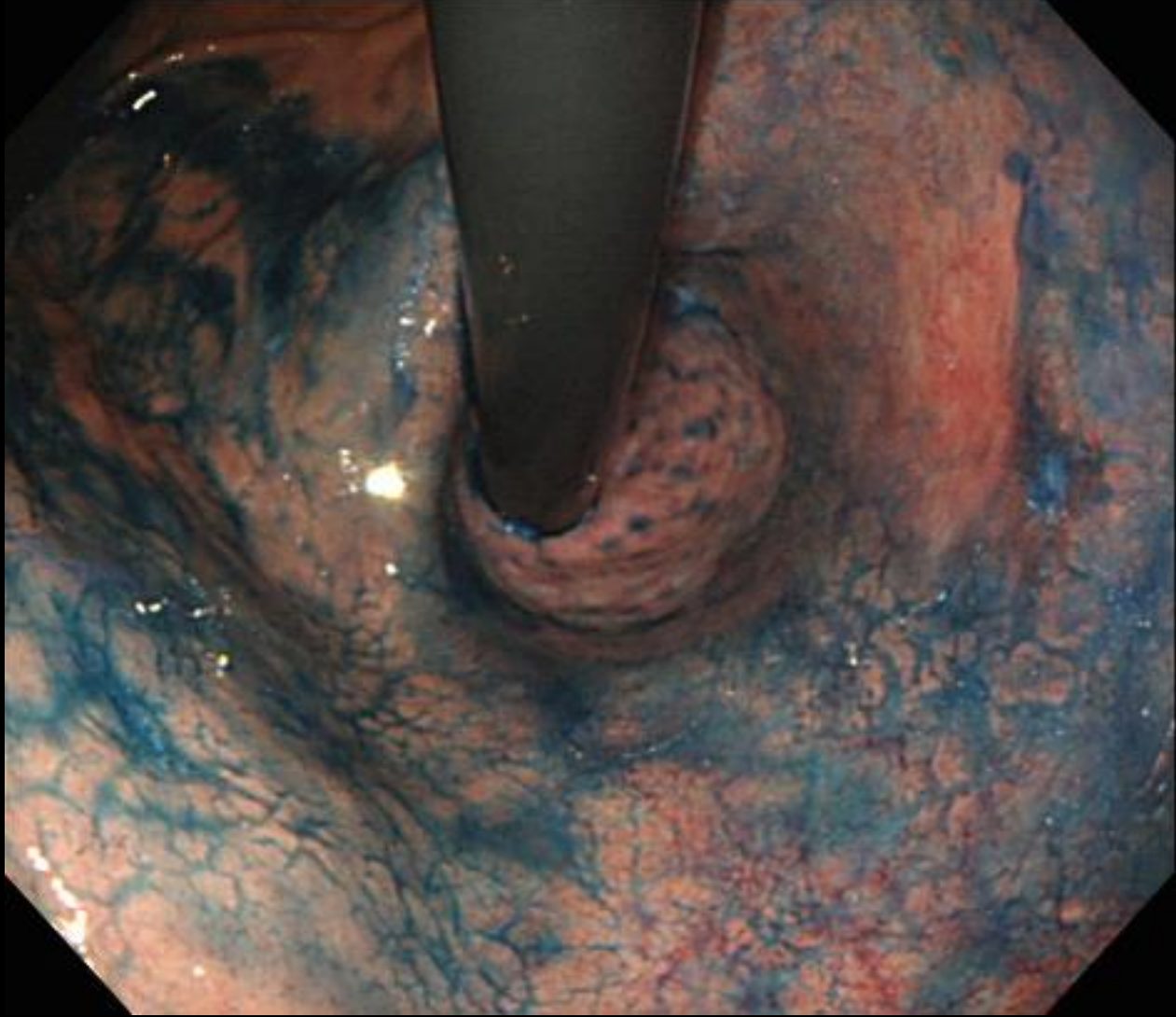


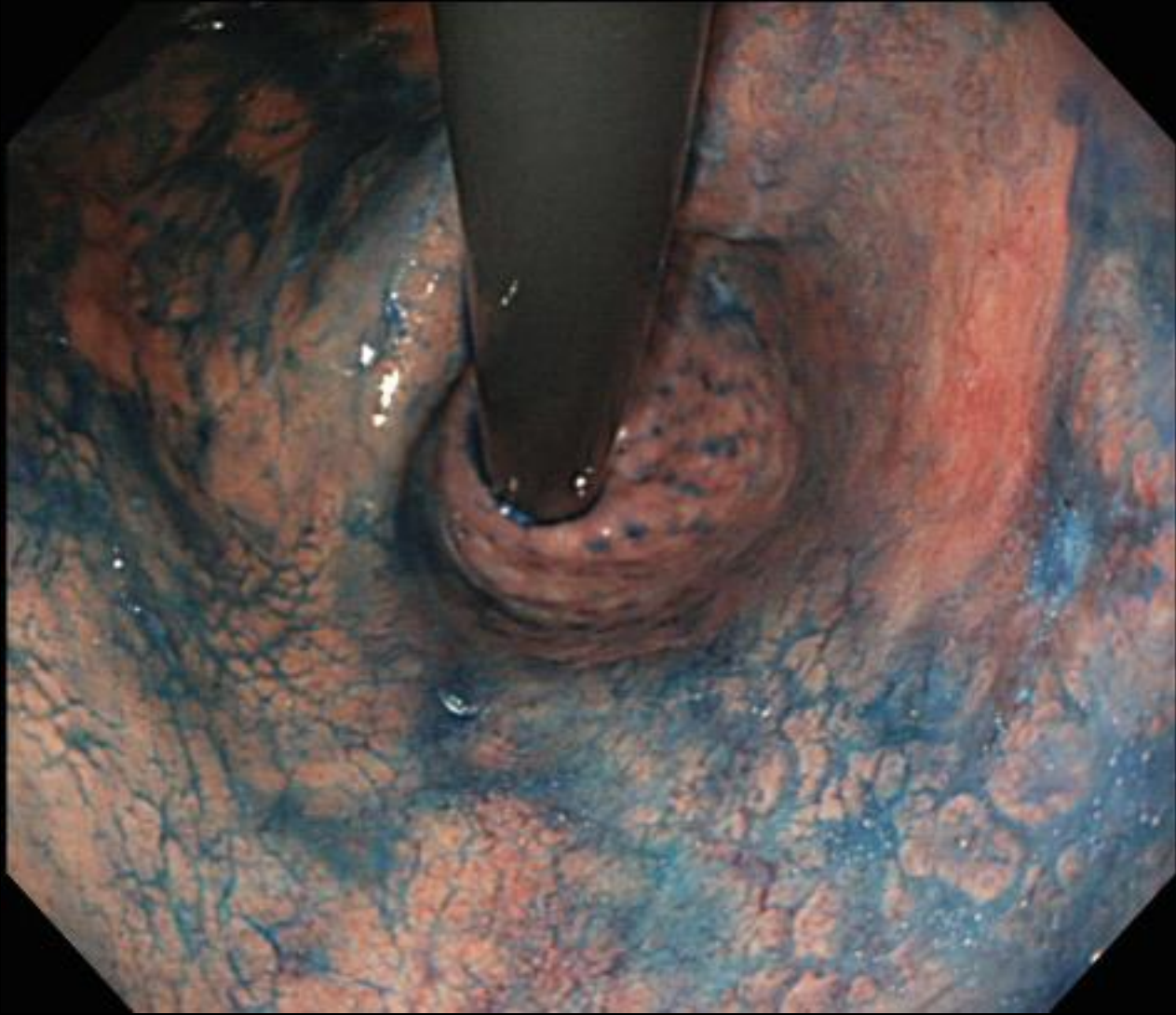
初回検査











8X歳， 男性

一次判定： A2 二次判定： A3
(びらん性胃炎)

A2： 確実に異常があるが良性



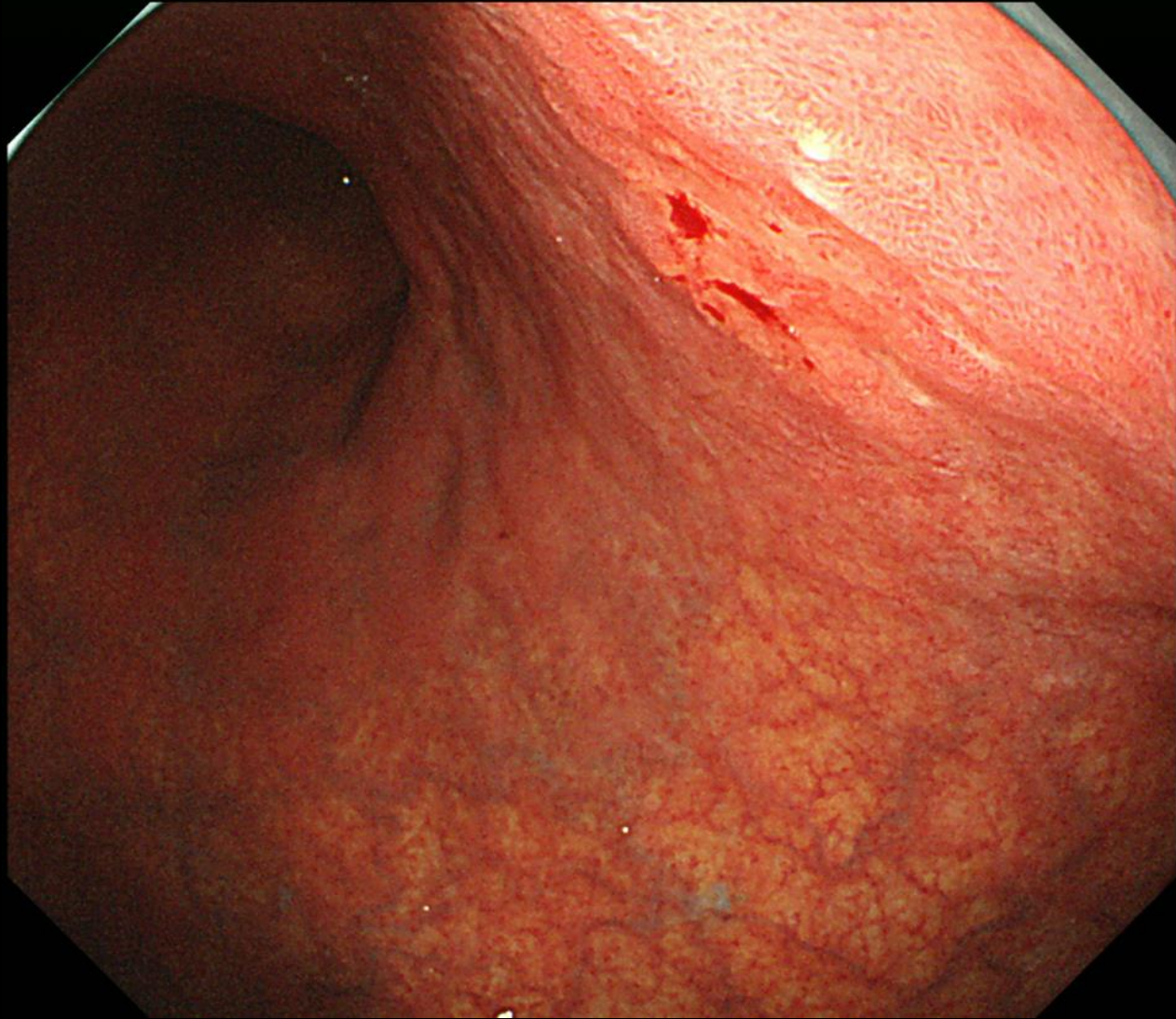
生検病理診断

Stomach : group 5, adenocarcinoma

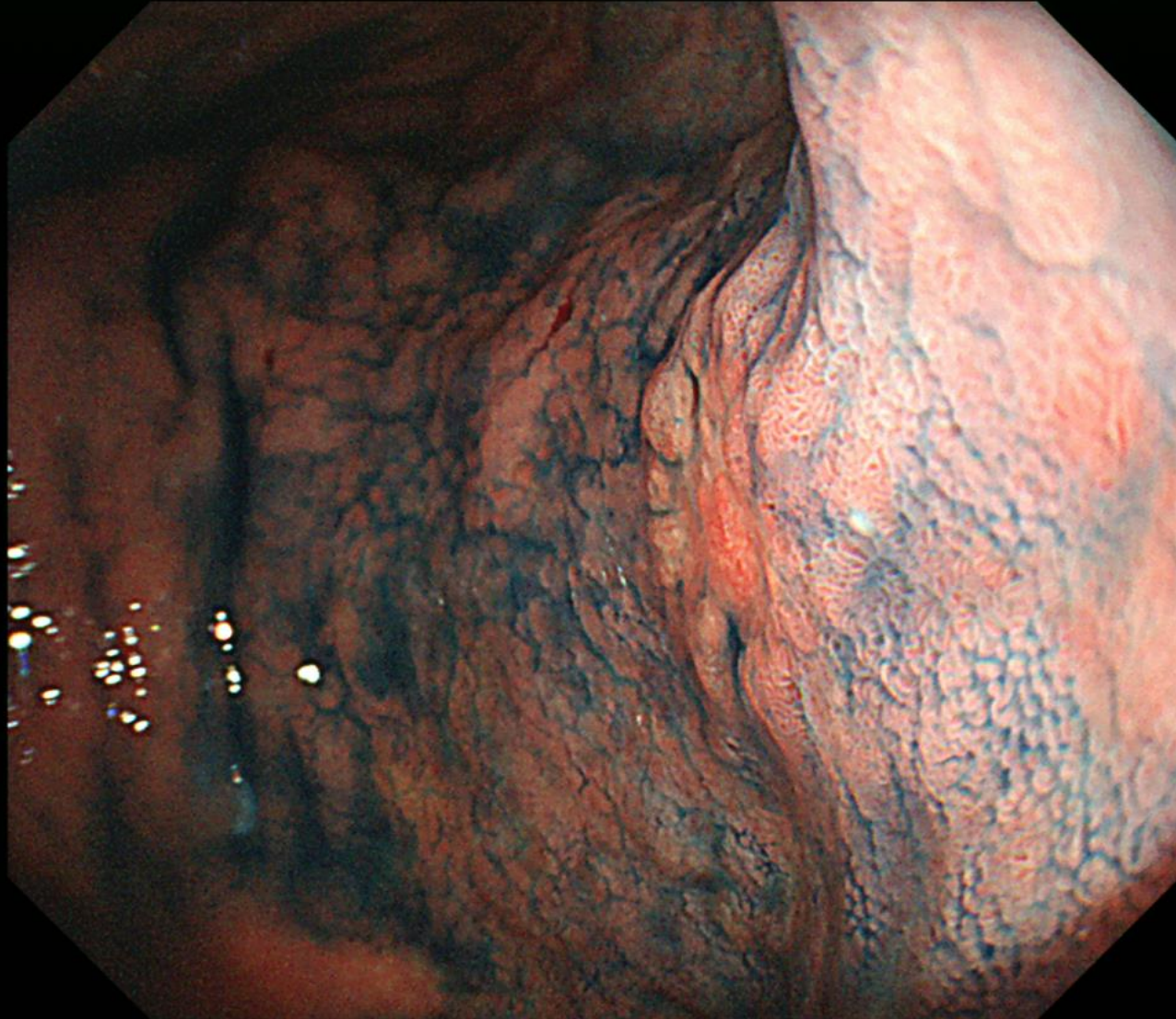
Well differentiated adenocarcinoma.

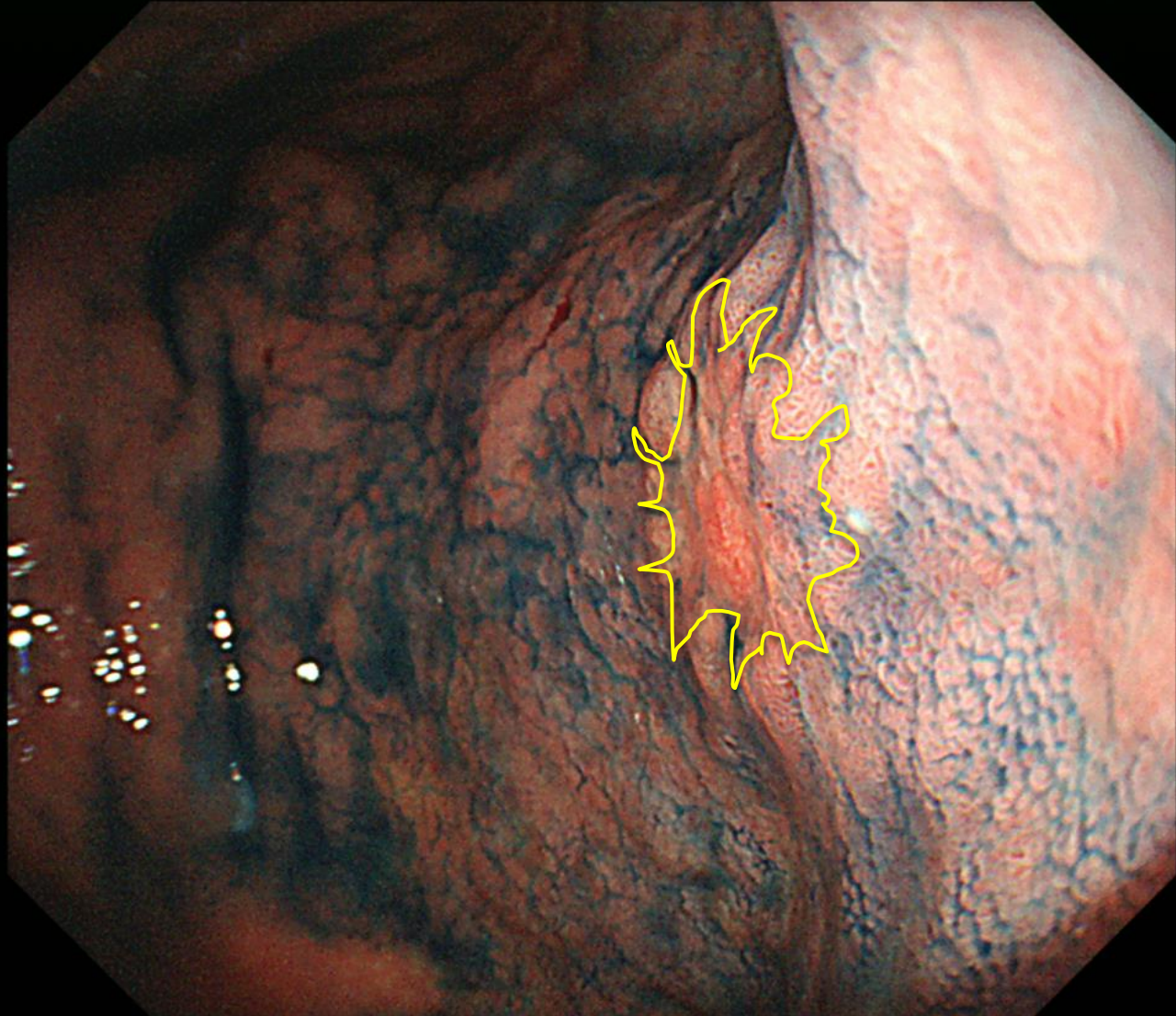


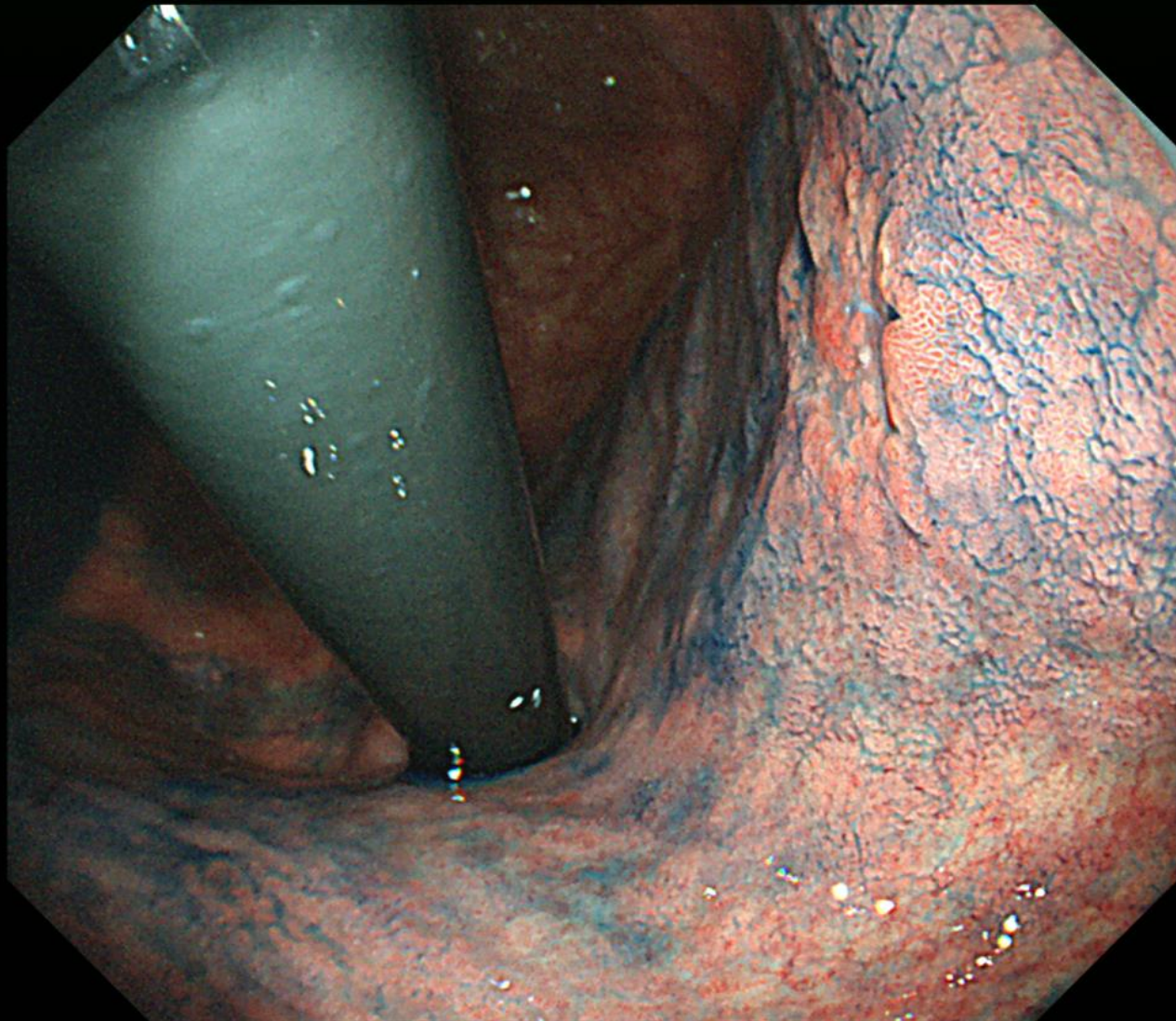
精密検査



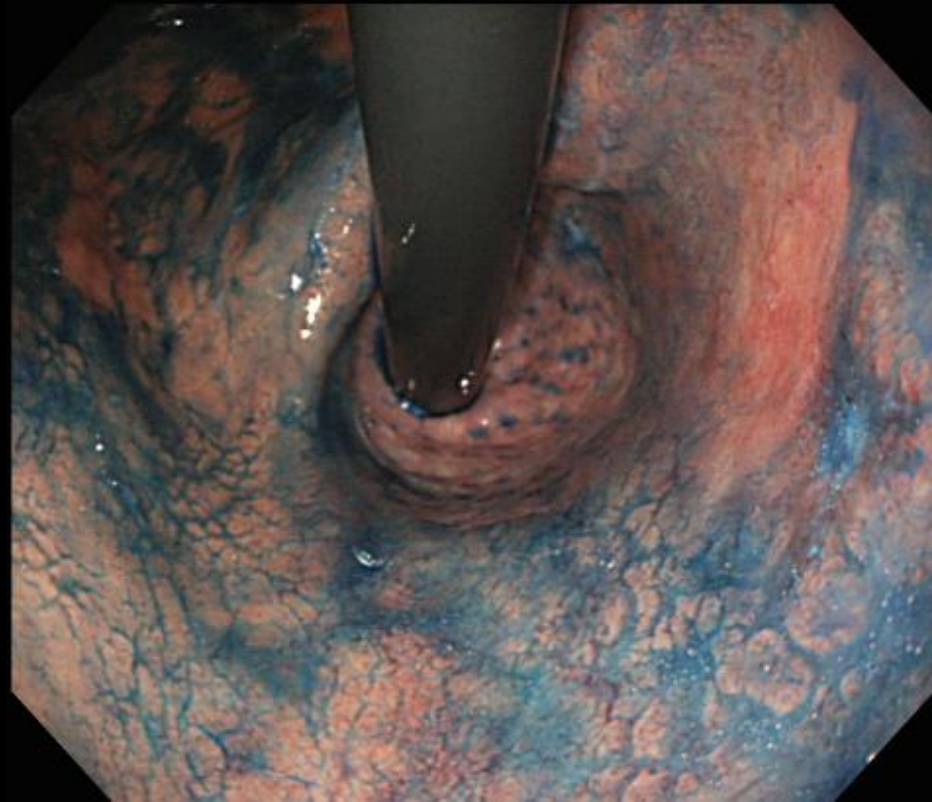
色素観察



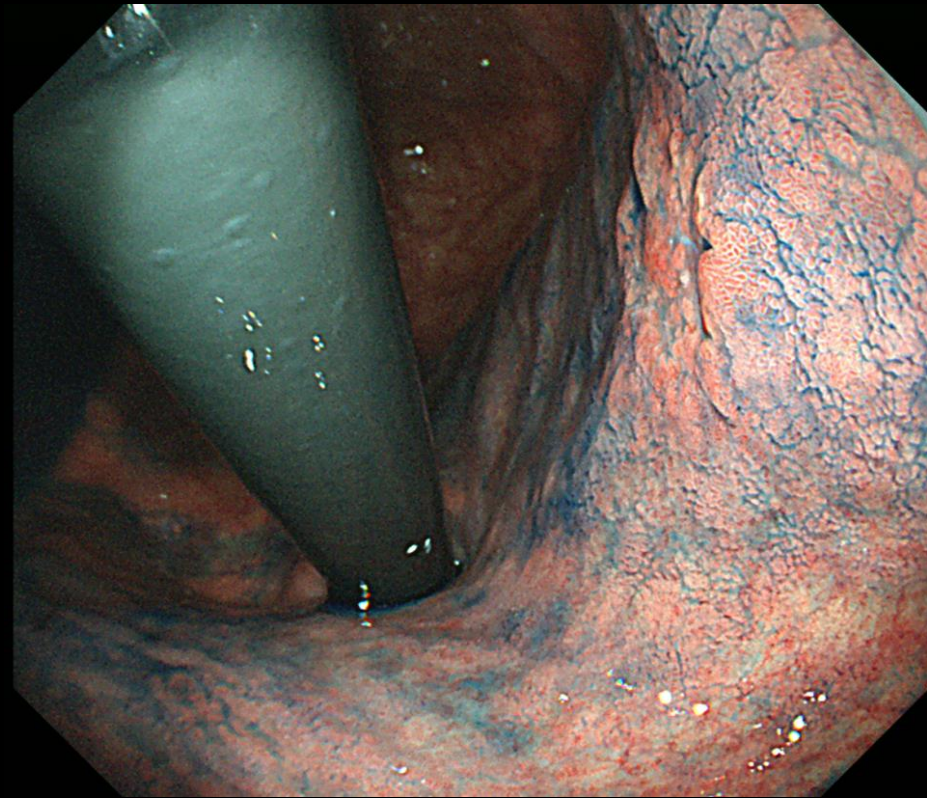




色素散布前に粘膜面を洗淨すべし



発見時



精密検査時



8X歳， 女性

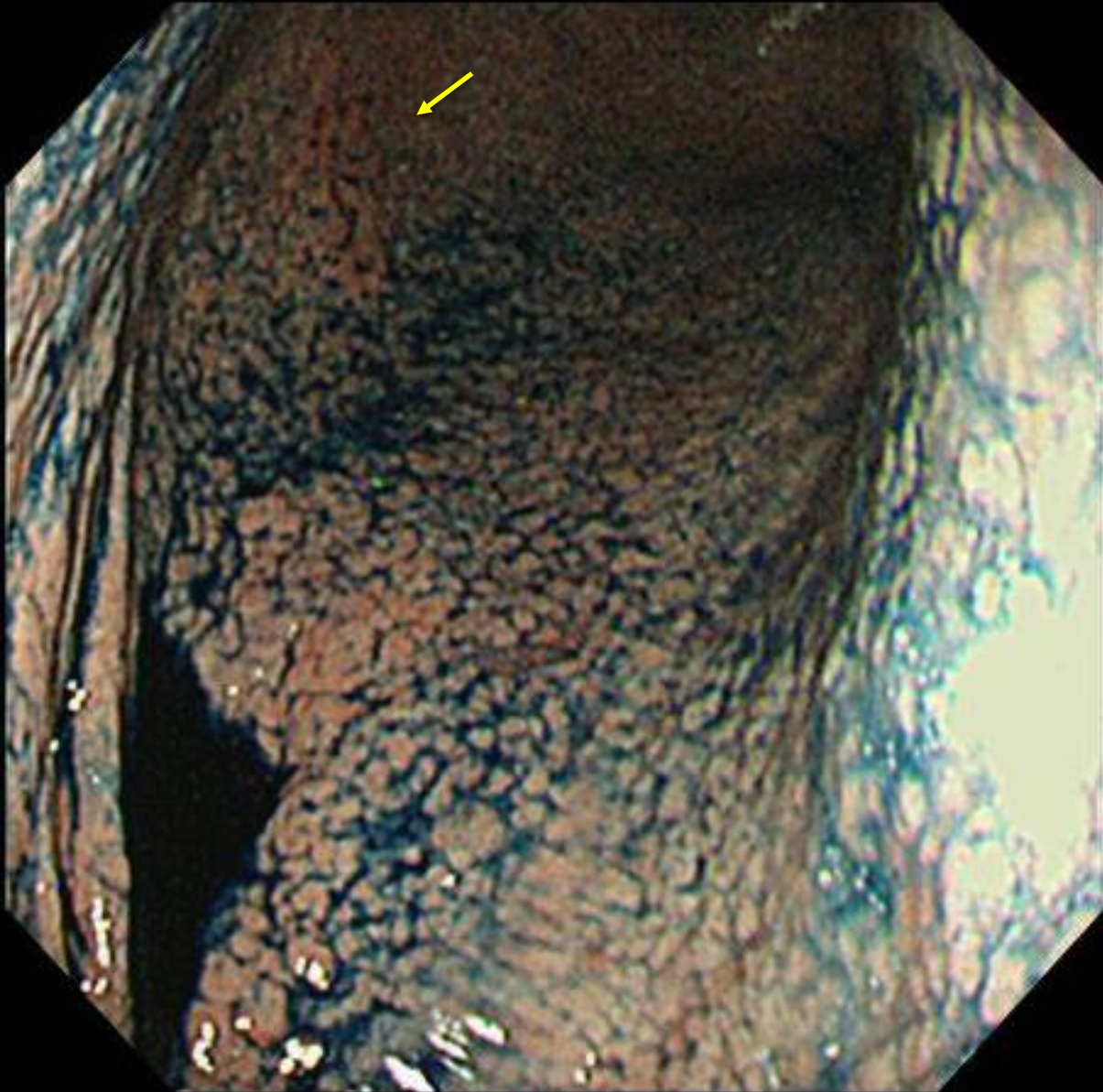
一次判定： A5 二次判定： A5
フィルム評価： a

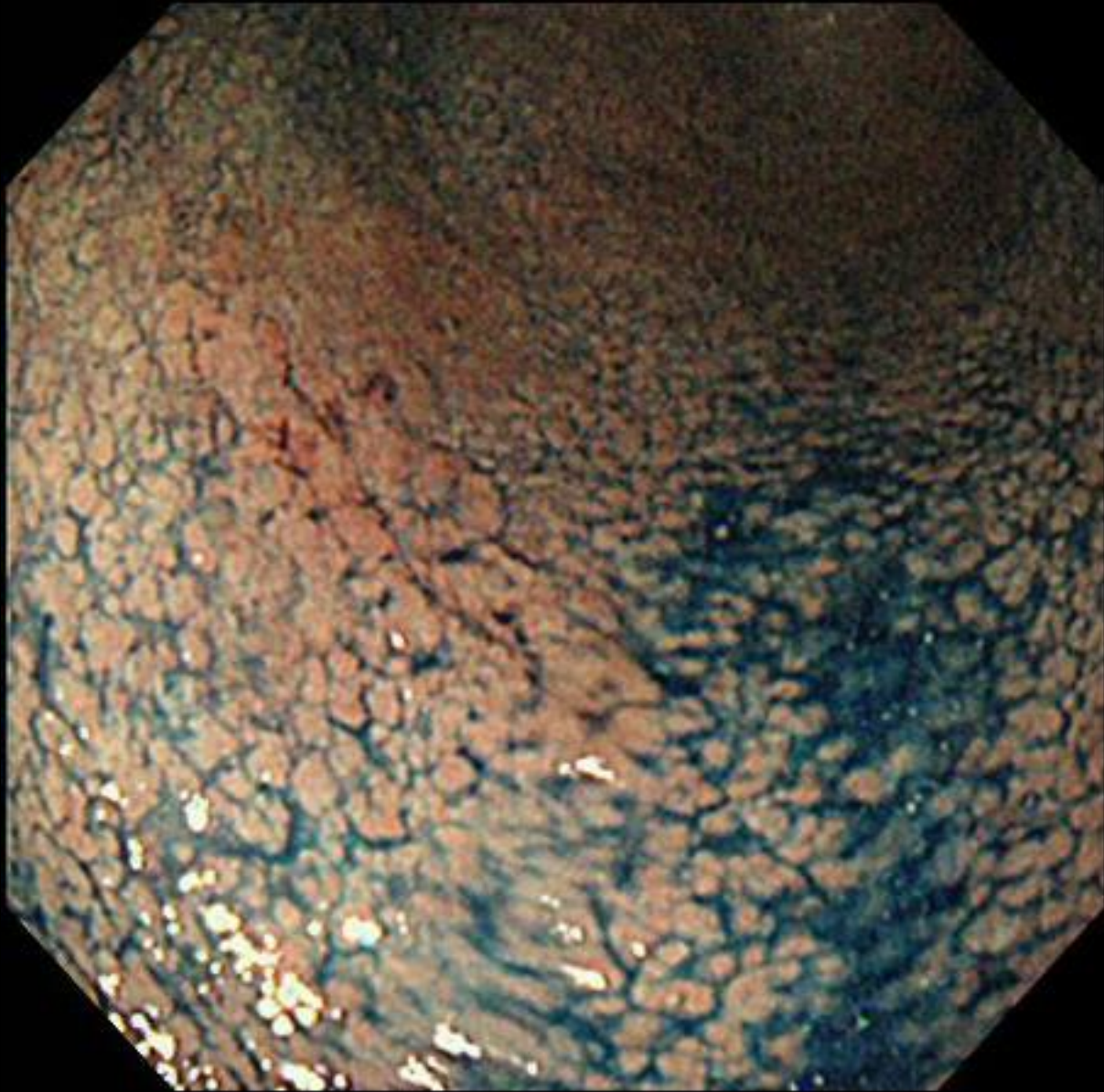


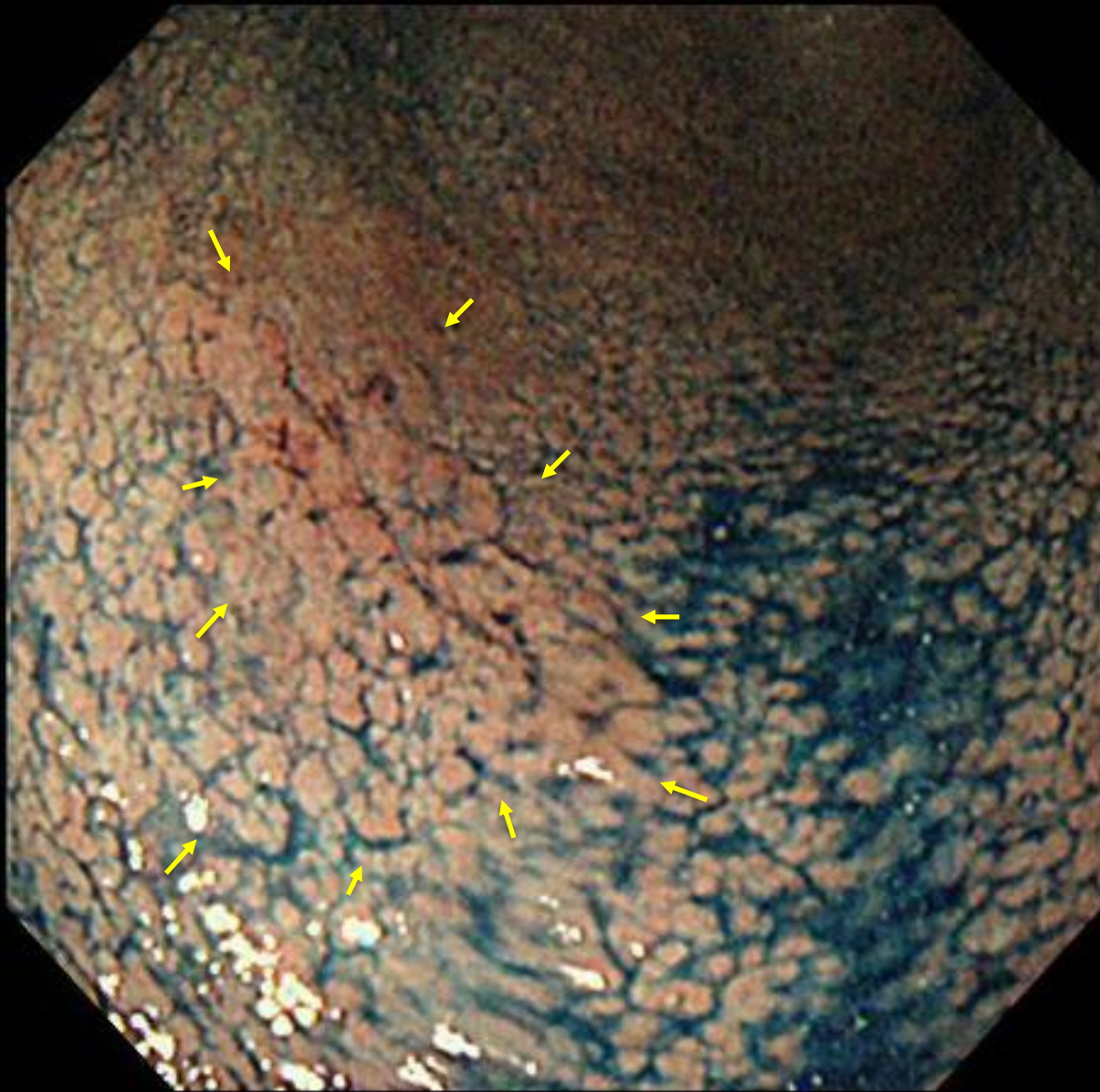
診断される2年5月前

一次判定 : 異常なし
二次判定 : 異常なし









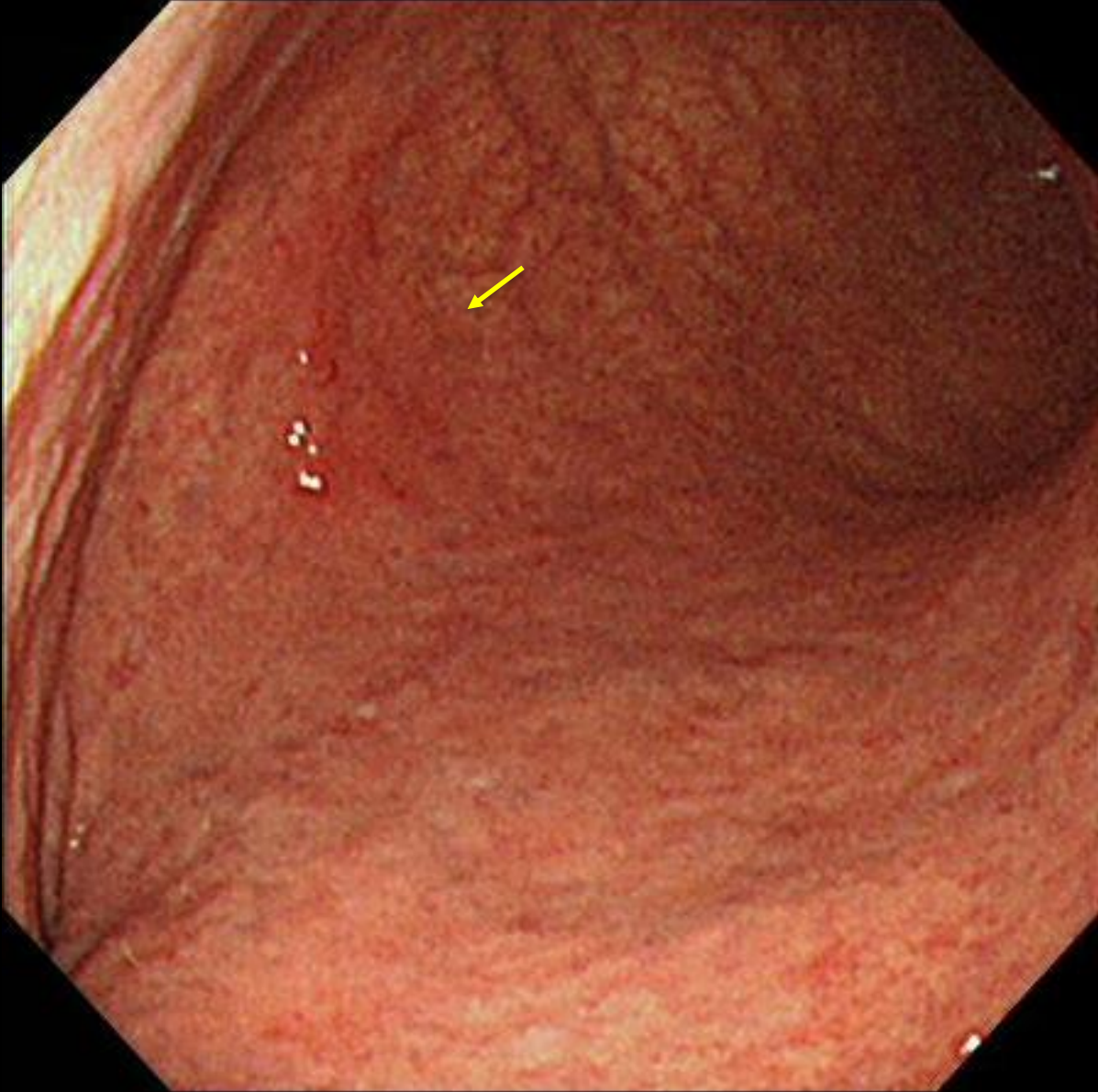
0 – IIIb ?

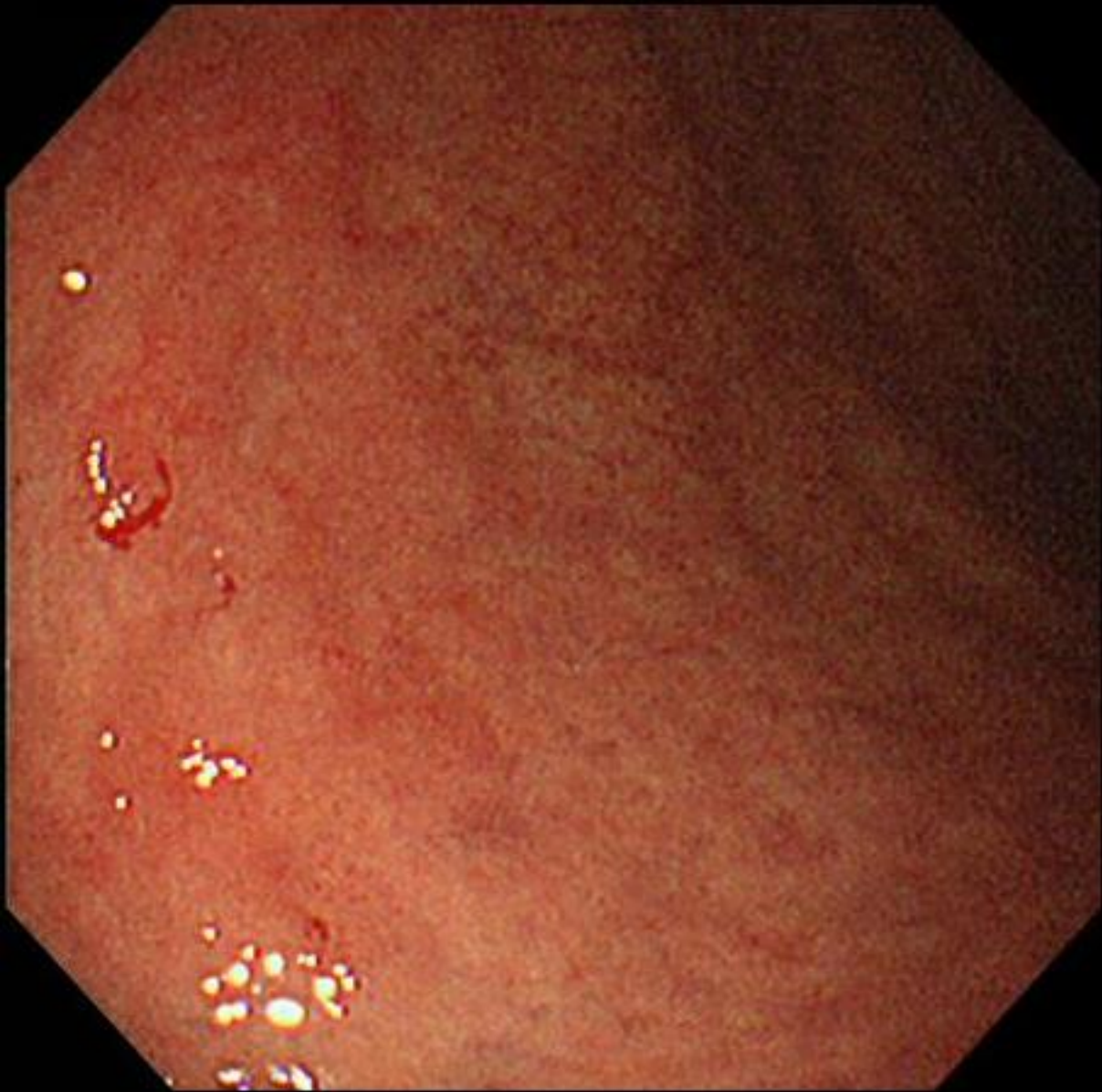


診断される1年5月前

一次判定 : 異常なし
二次判定 : 異常なし

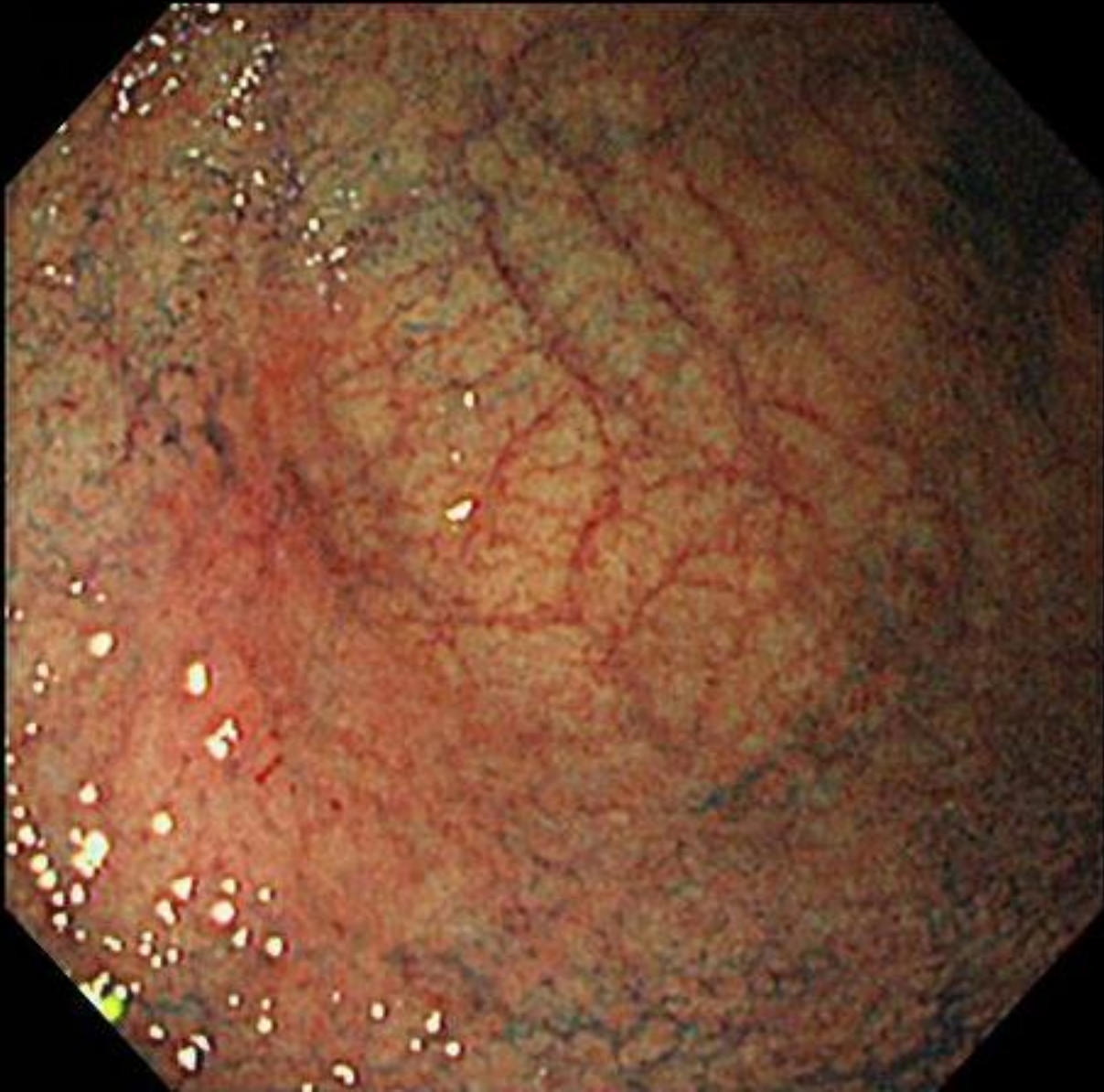






NBI





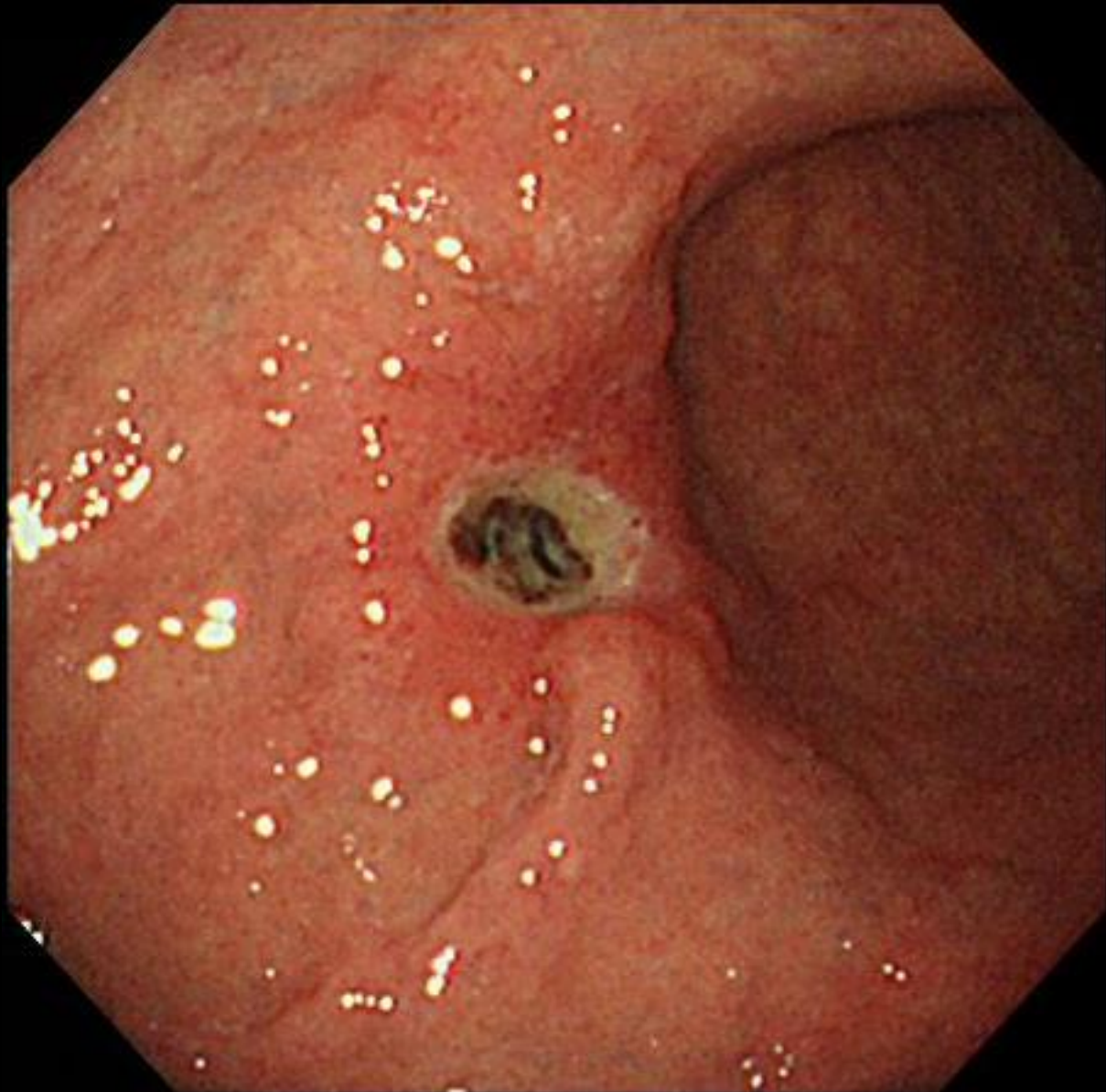


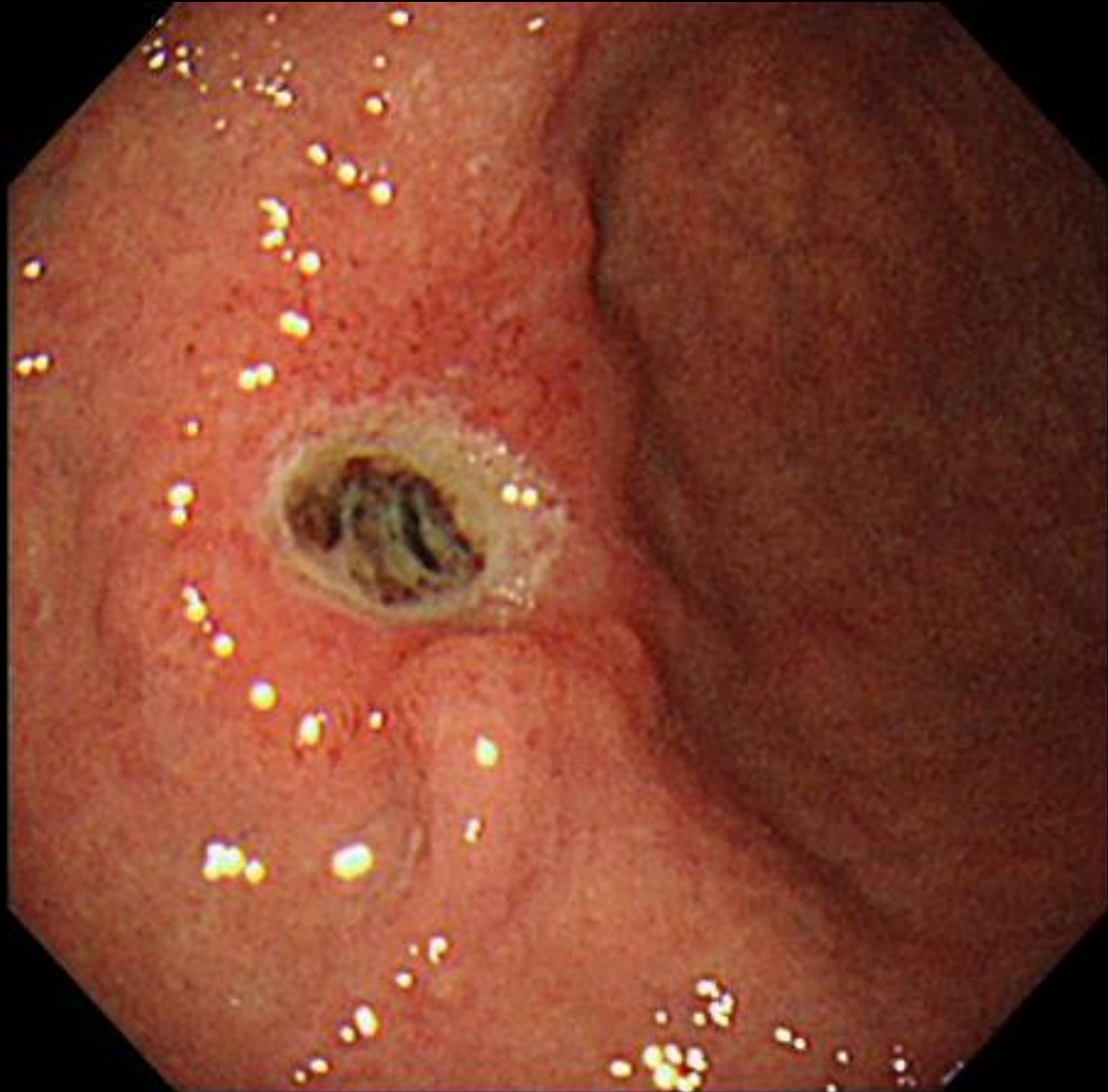
診断時

一次判定 : A5 二次判定 : A5
フィルム評価 : a

A5 : 確実に異常がありがん









生検病理診断

Stomach : group 5, adenocarcinoma

Well differentiated adenocarcinoma.



切除標本病理診断

Stomach (surgery): Moderately differentiated adenocarcinoma

tumor size 30 × 25 mm, tub2 > por1 > tub1, pT3 (SS), ly0, v1a, pPM0, pDM0.

Lymph nodes: No metastasis

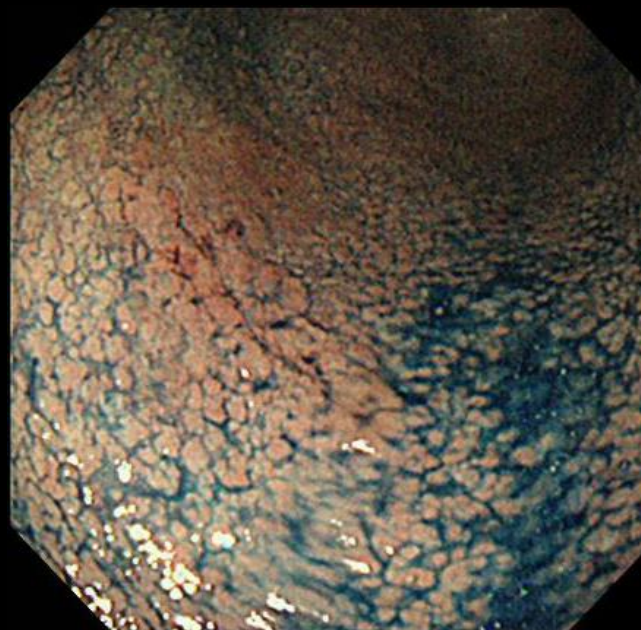


発育伸展の経過

推定M癌



進行癌 (SS)



1年



1年5月



2年5月



生検の契機となる内視鏡所見

b. 特殊光併用拡大観察

1 微小血管構築像の不整：

Irreguler microvascular (MV) pattern

2 表面微細構造の不整：

Irreguler microsurface (MS) pattern

3 明瞭な境界あり

Demarcation line (DL)

1 and/or 2 + 3 → 生検

1) Yao K, et al. Endoscopy 41:462-467, 2009

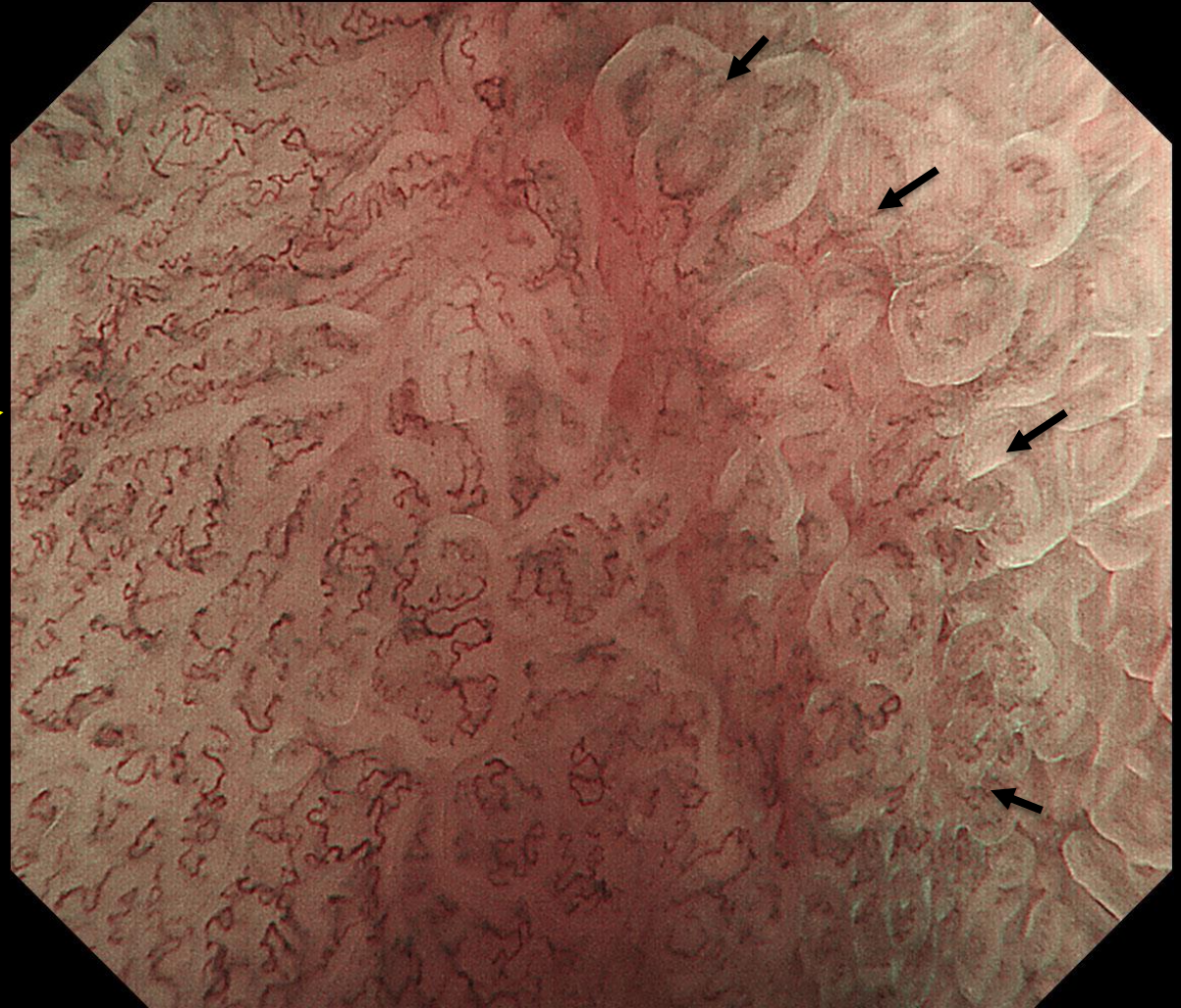
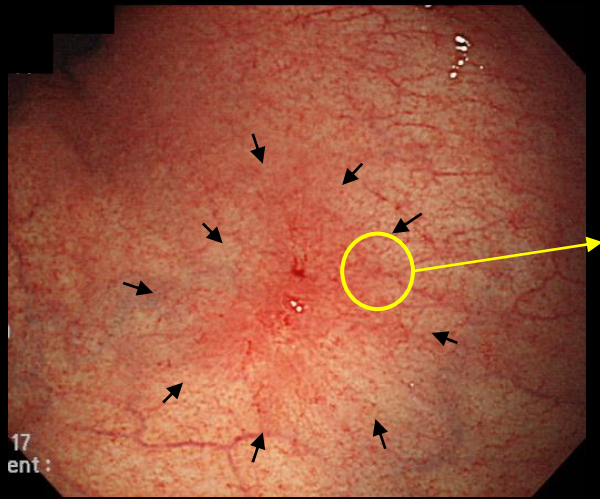
2) Muto M, Yao K et al. 28:379-393, Dig Endosc



不整形形状の発赤 1

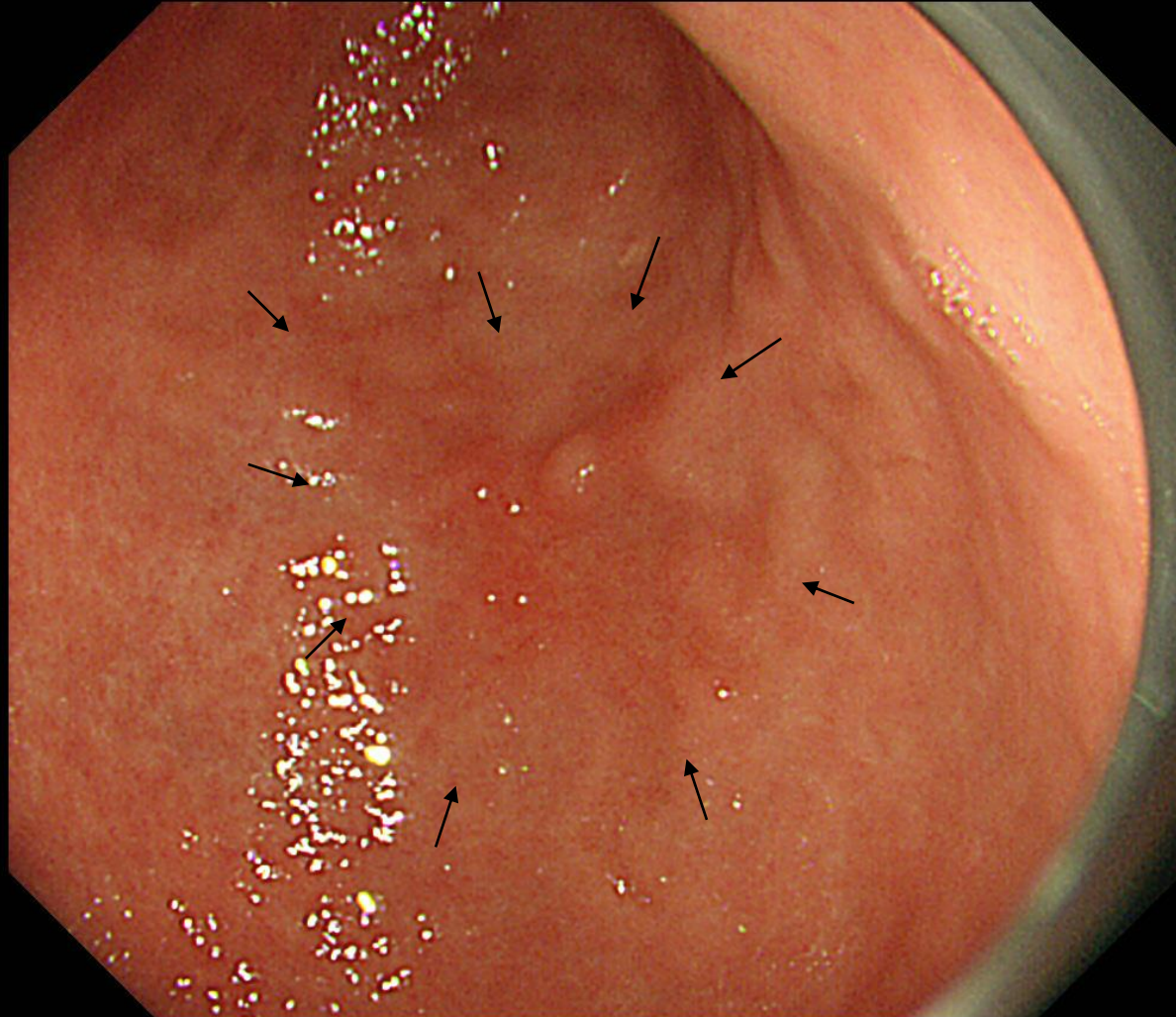


生検：高分化腺癌

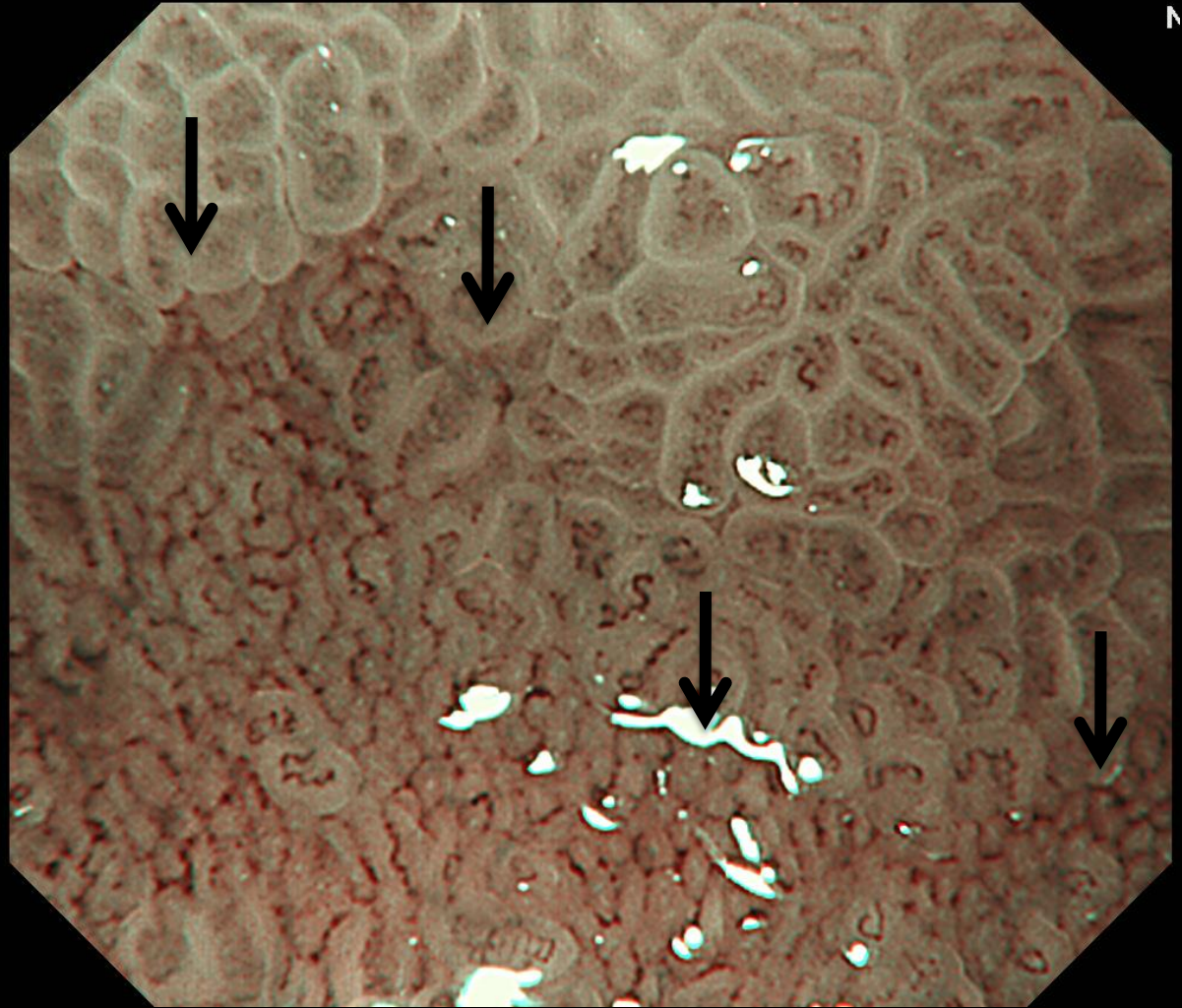
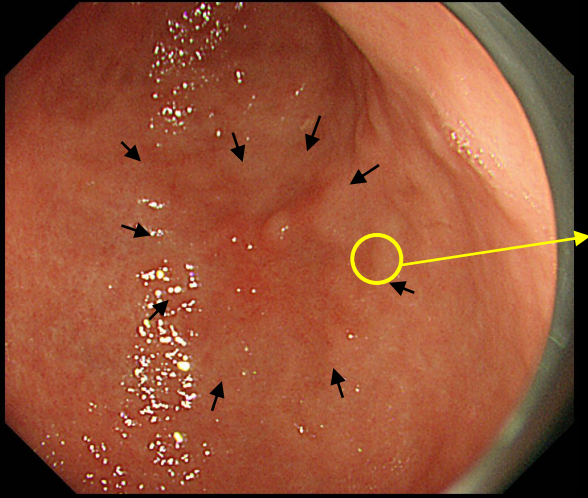


Irregular MV pattern + **Irregular** MS pattern with a demarcation line

不整形状の発赤 2



生検：Group 1, 胃炎



Regular MV pattern + **absent** MS pattern
with a demarcation line

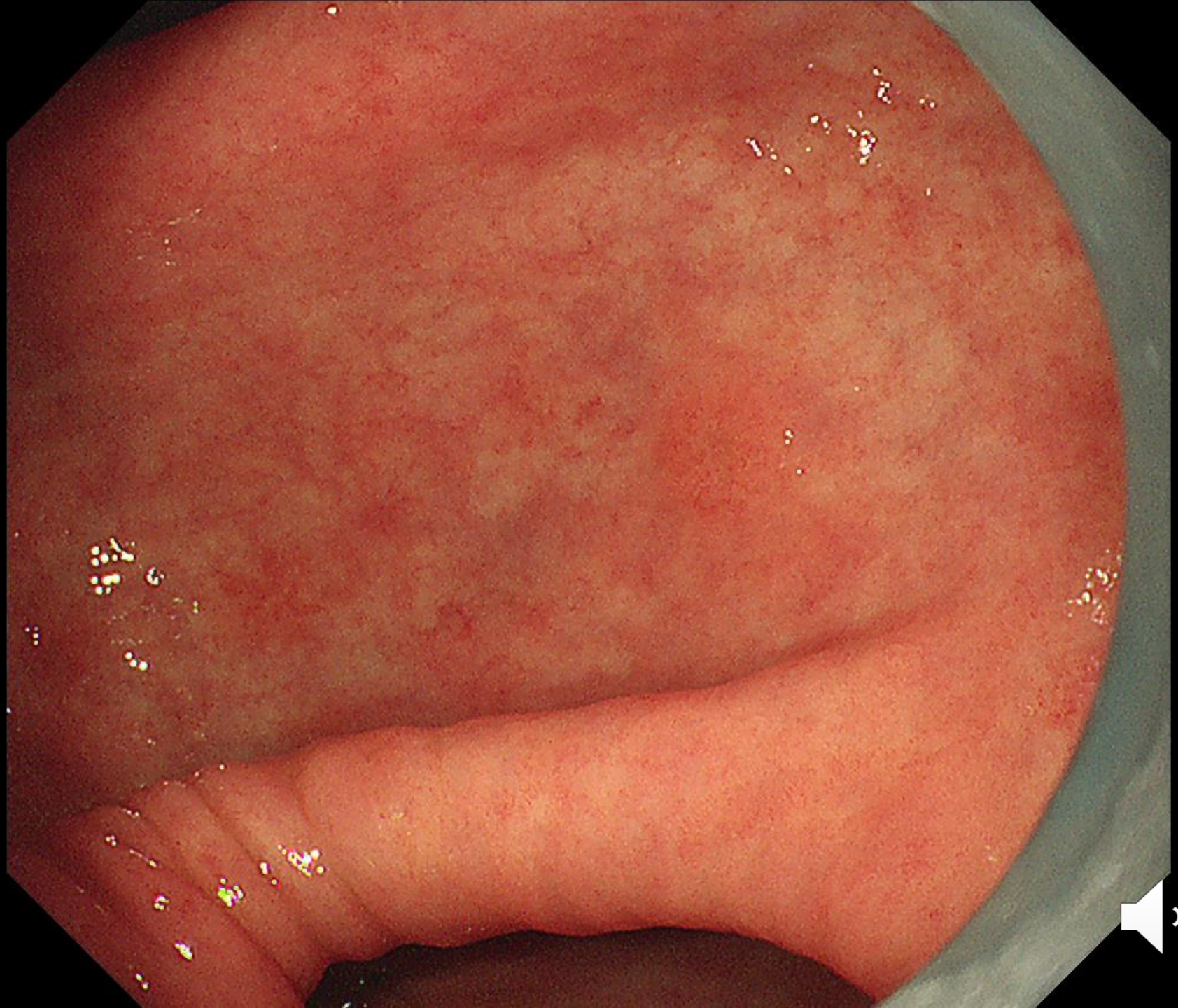


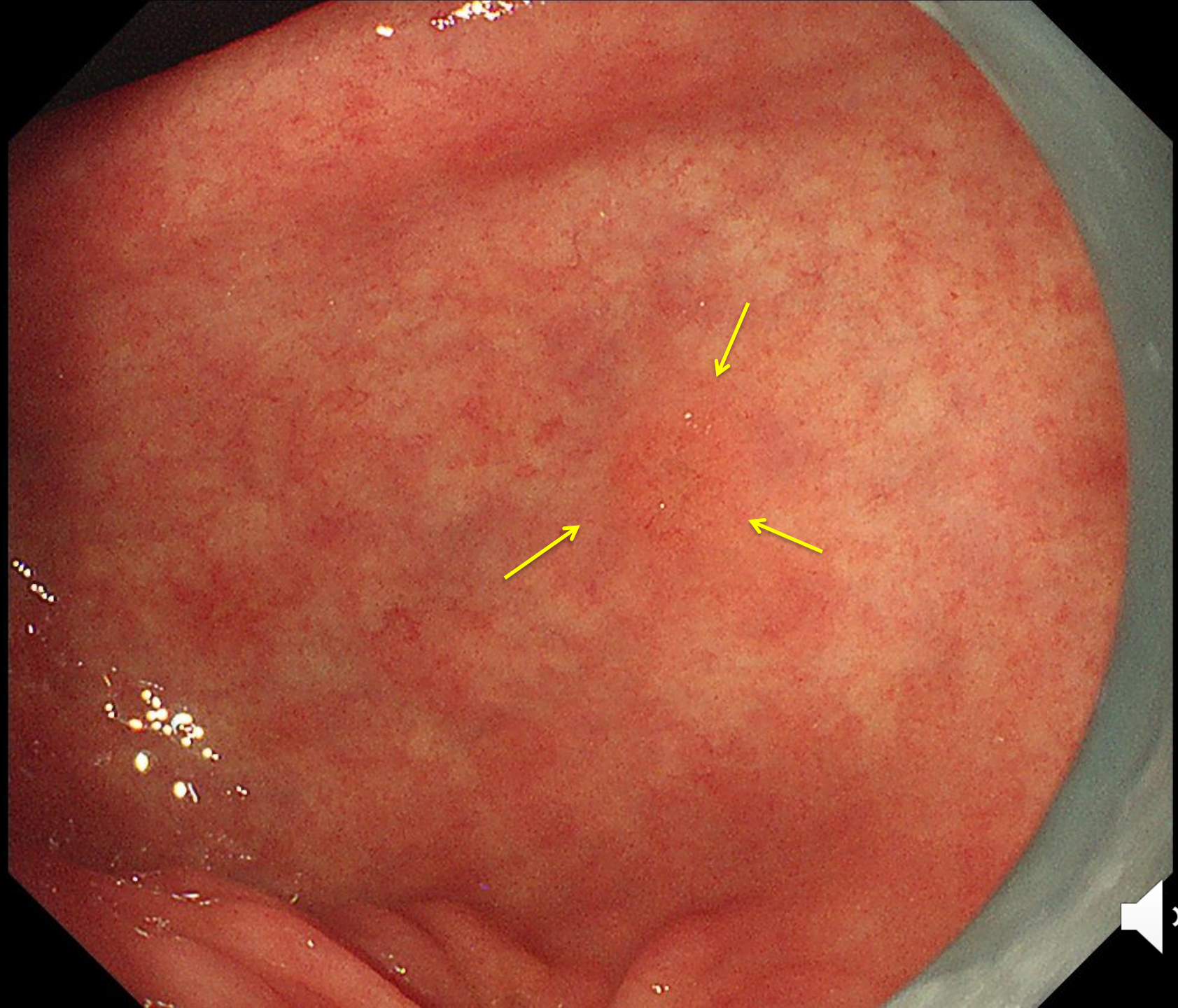
6X歲， 女性

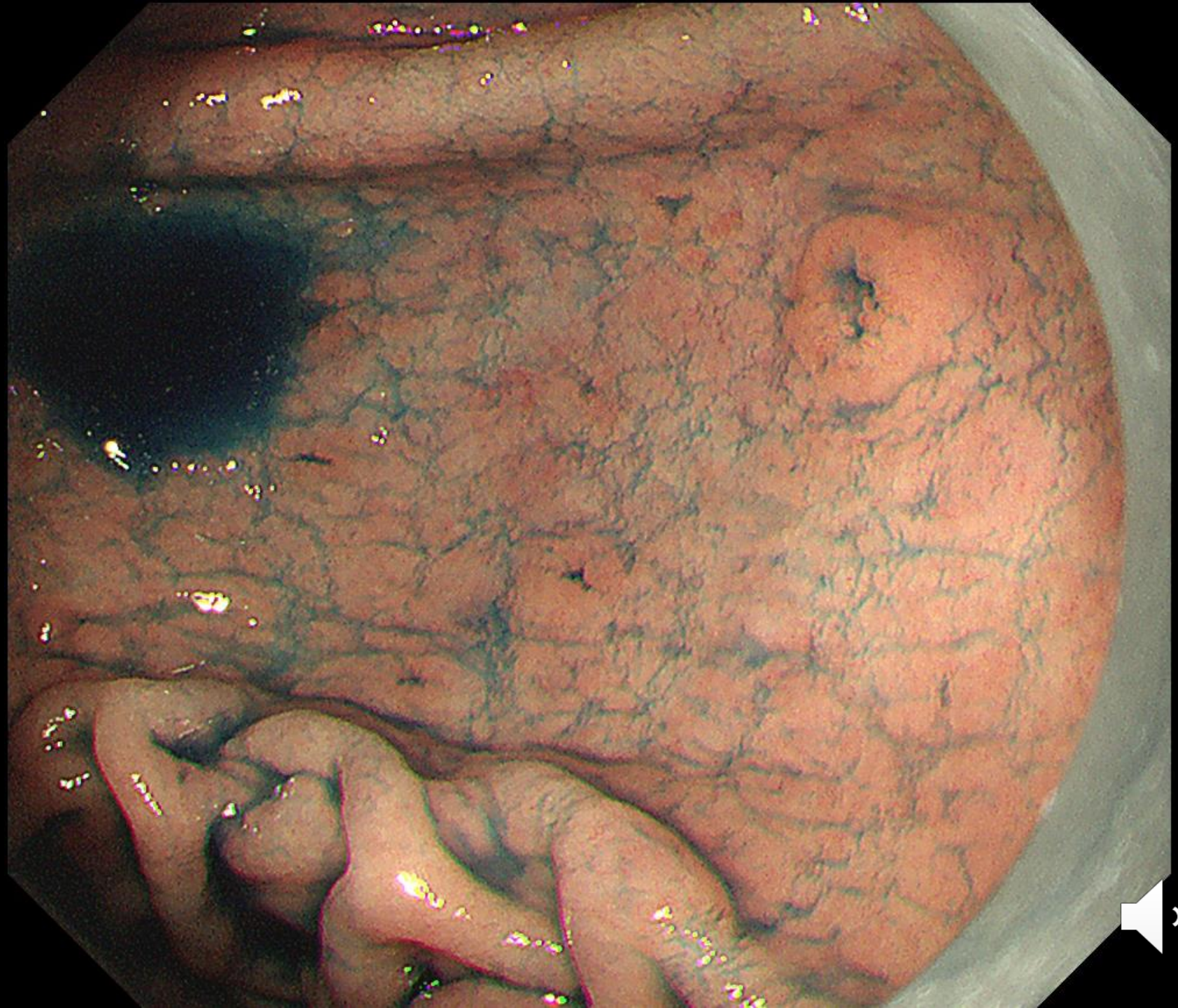
一次判定： A5 二次判定： A5

除菌後症例

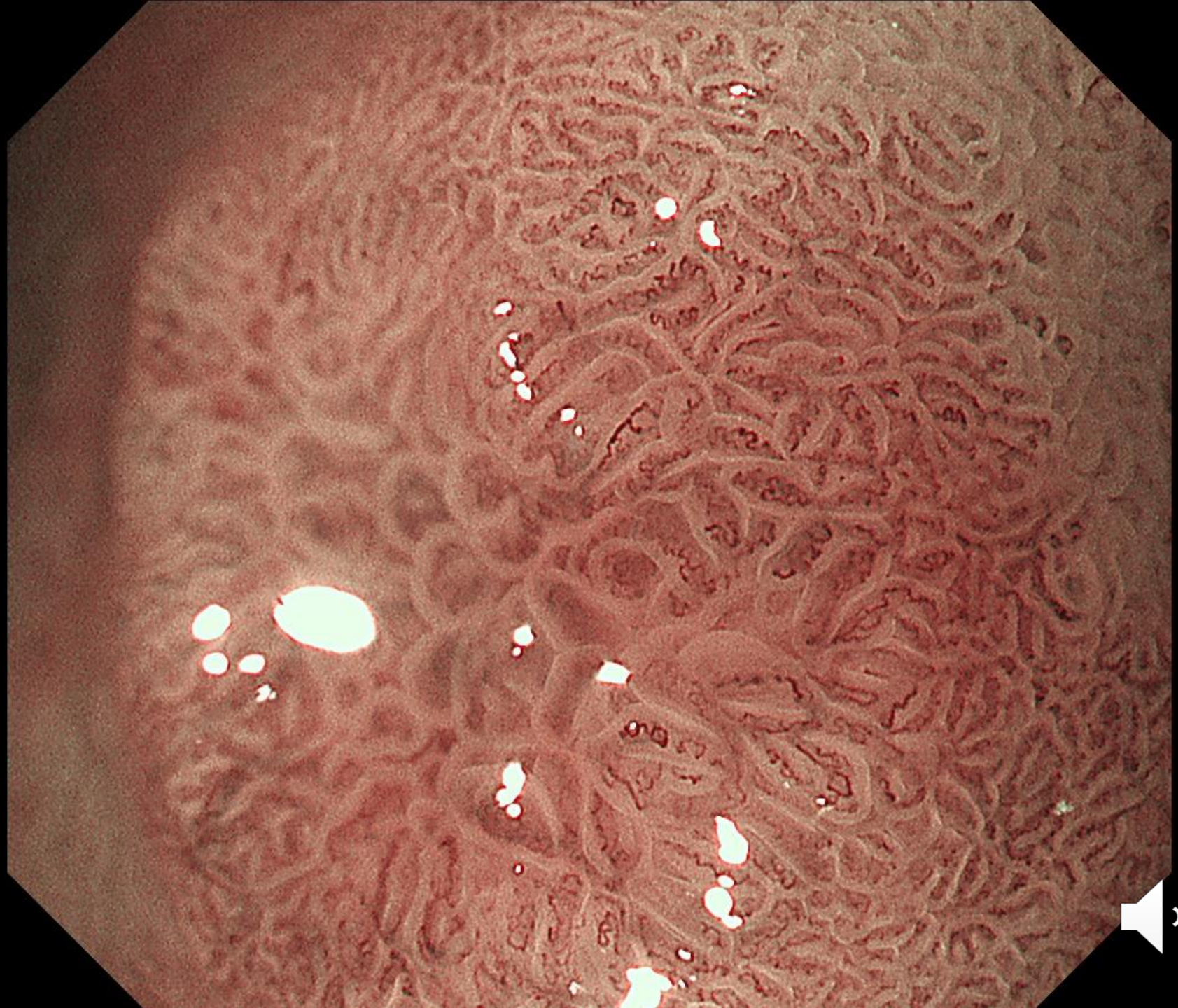


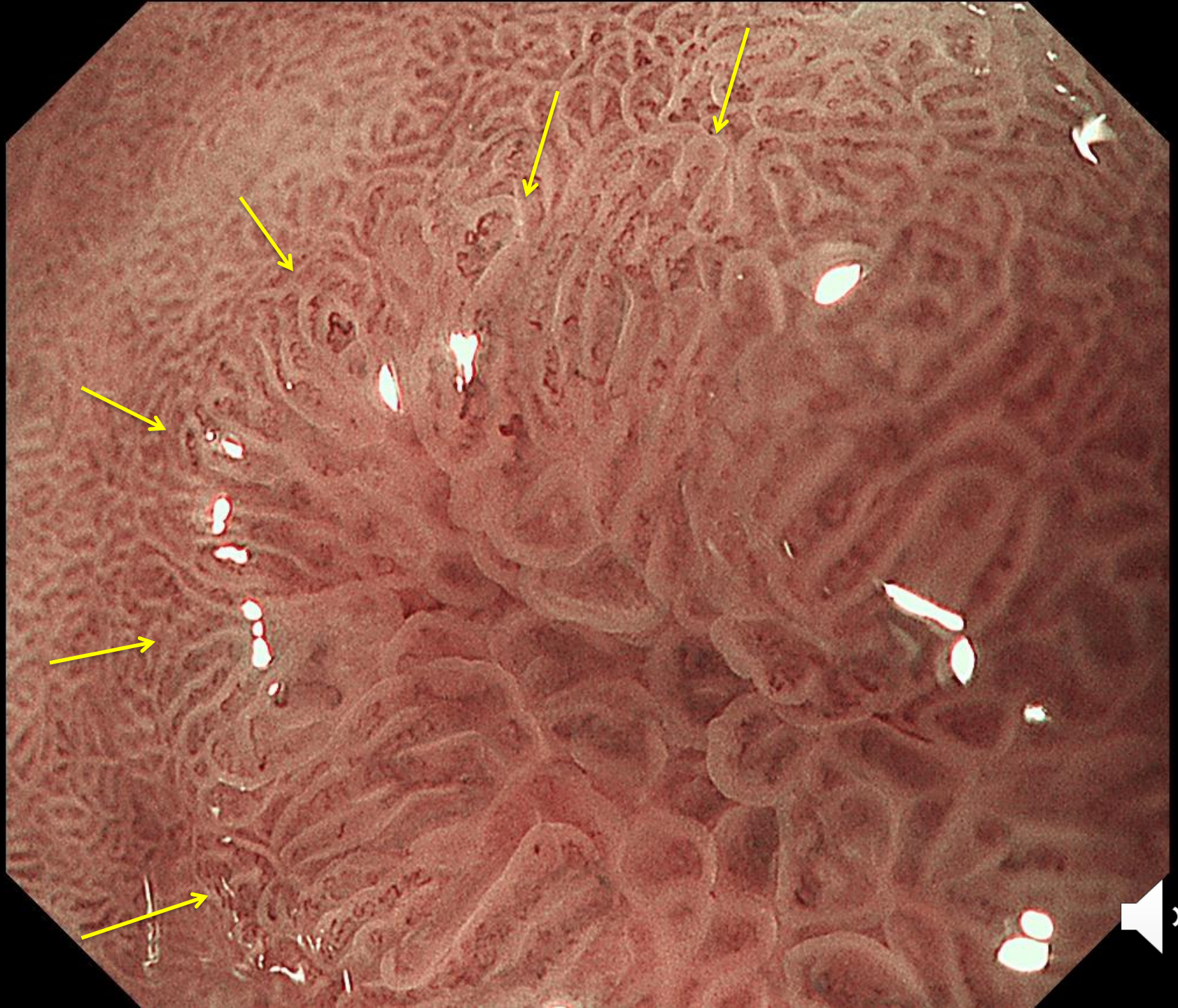


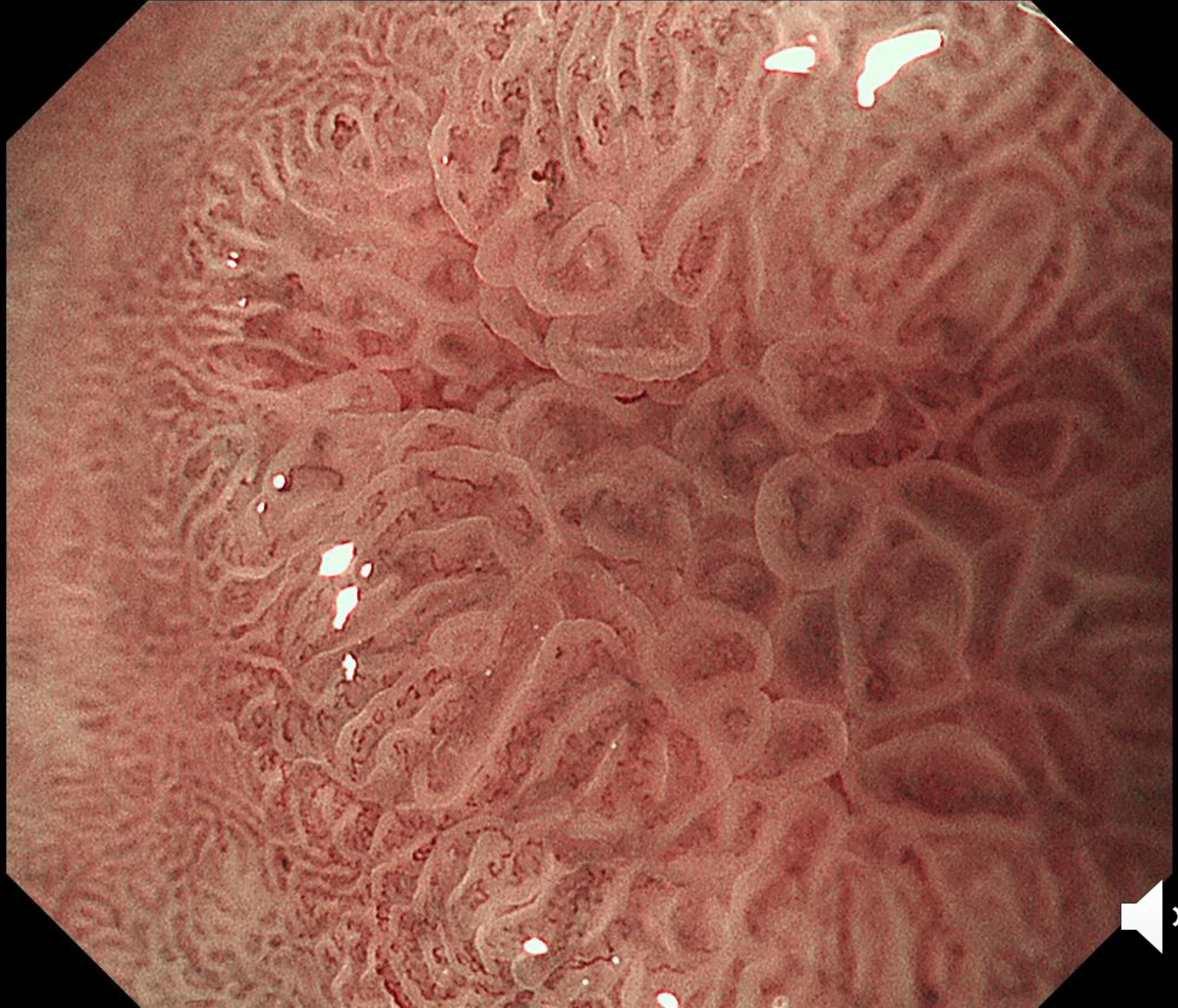




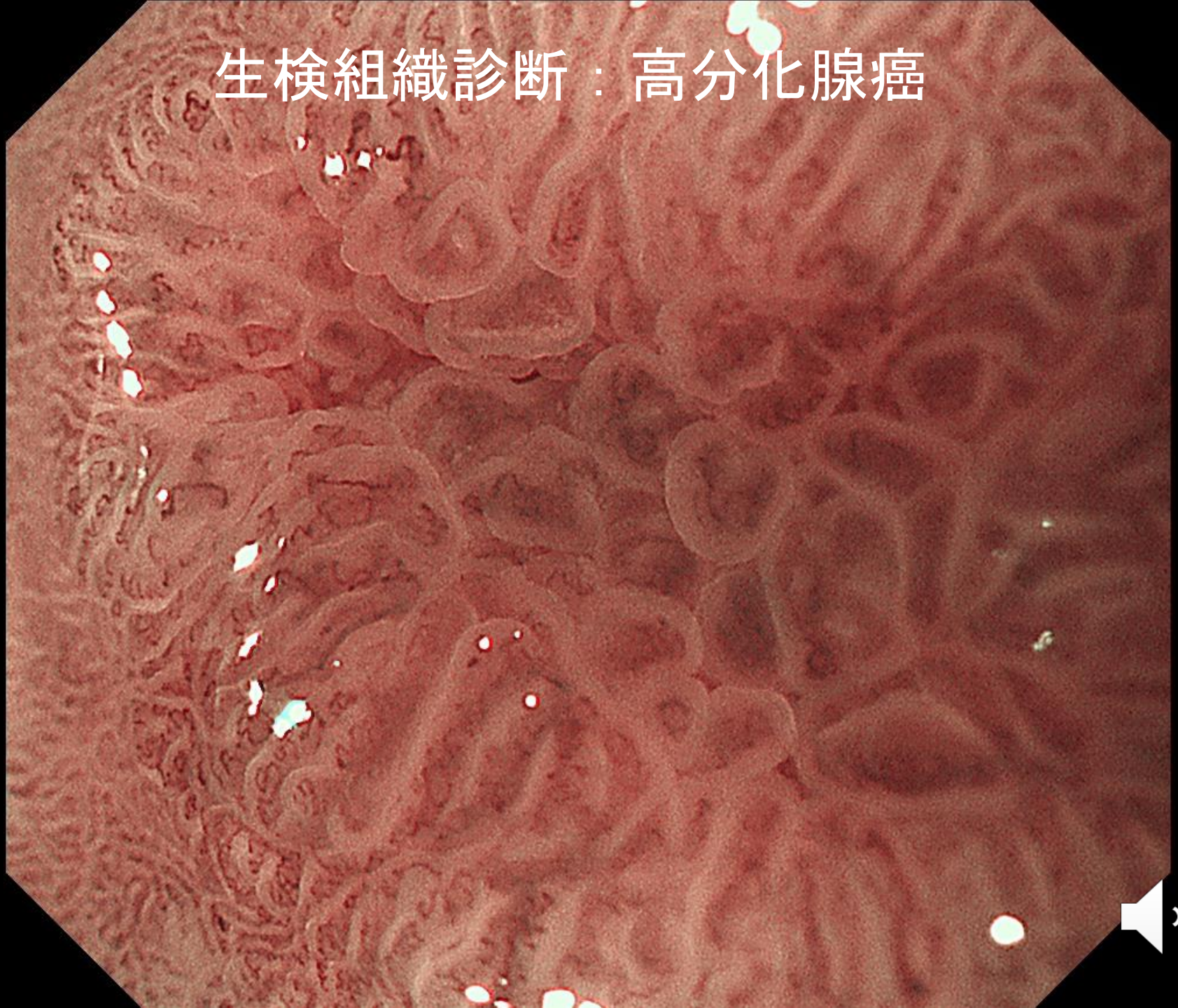








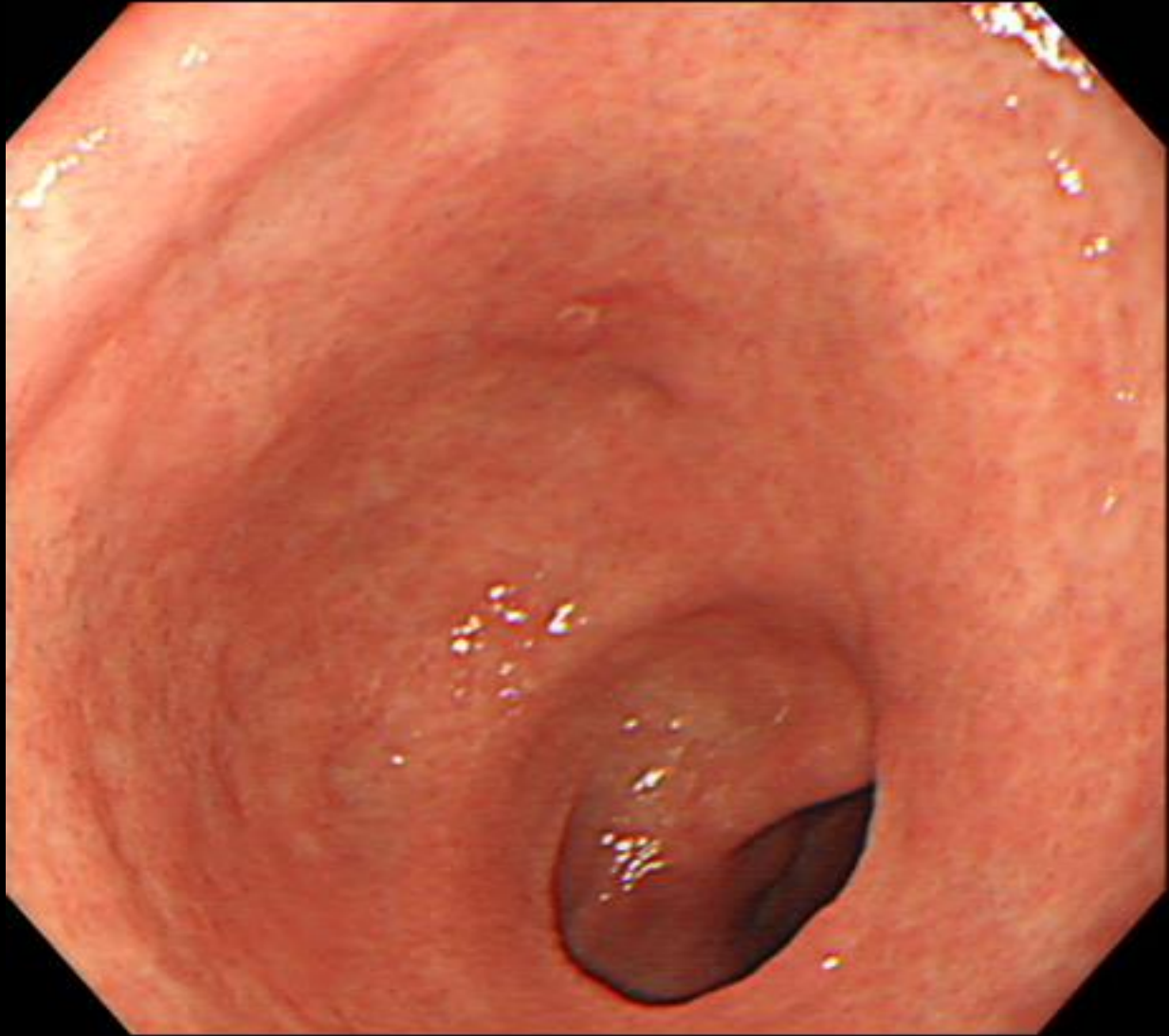
生檢組織診斷：高分化腺癌



8X歲， 男性

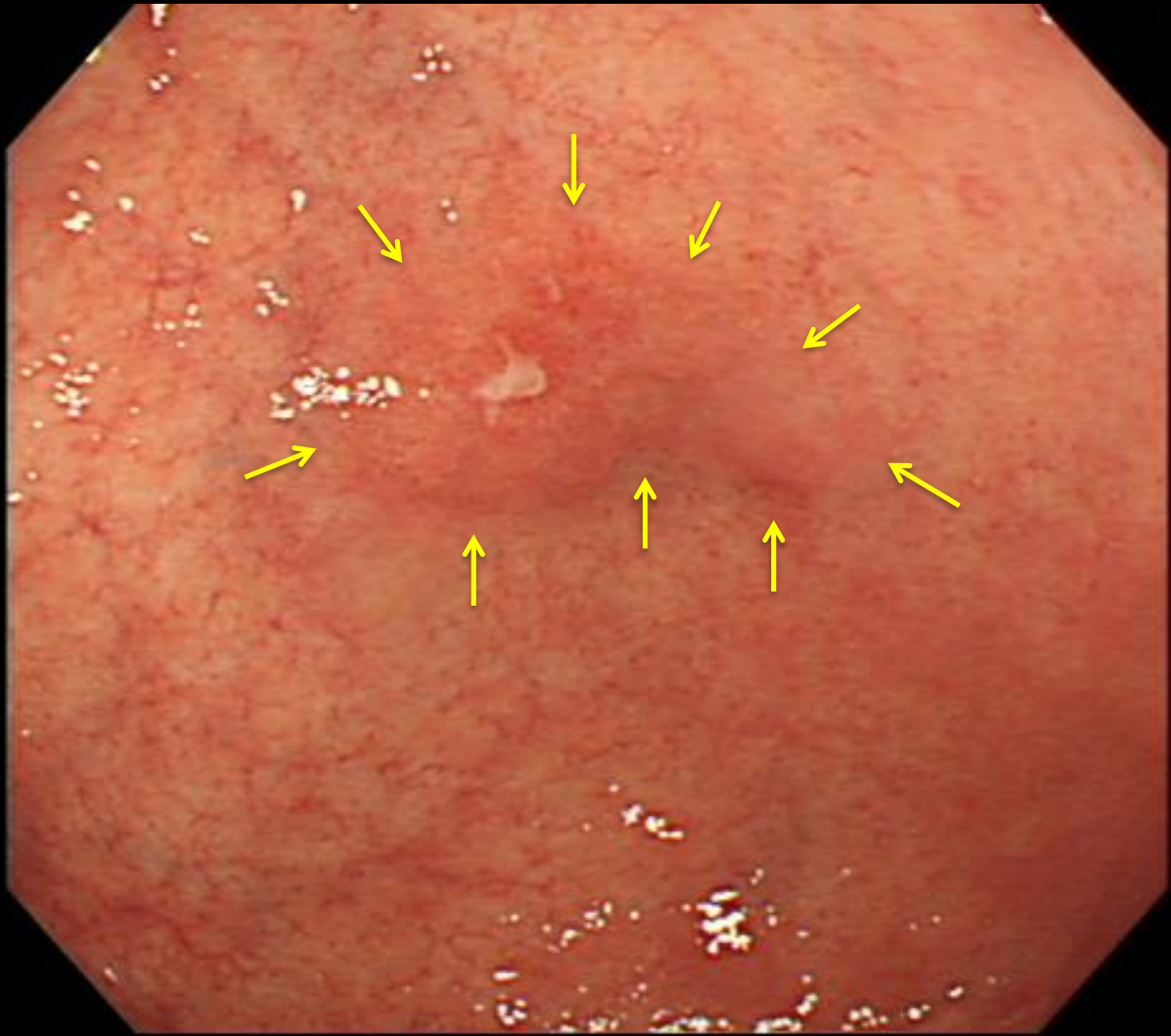
一次判定： A3 二次判定： A3



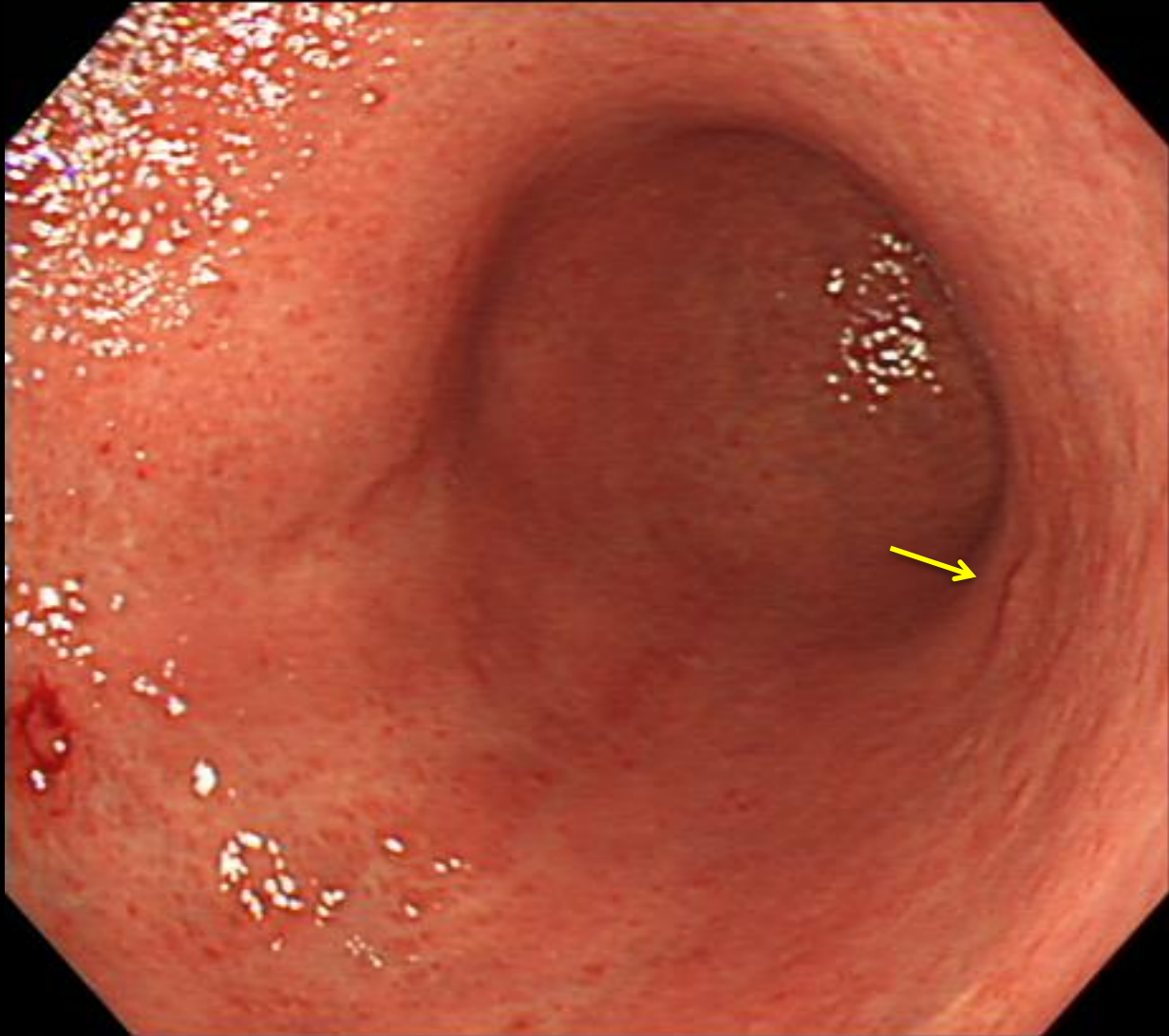


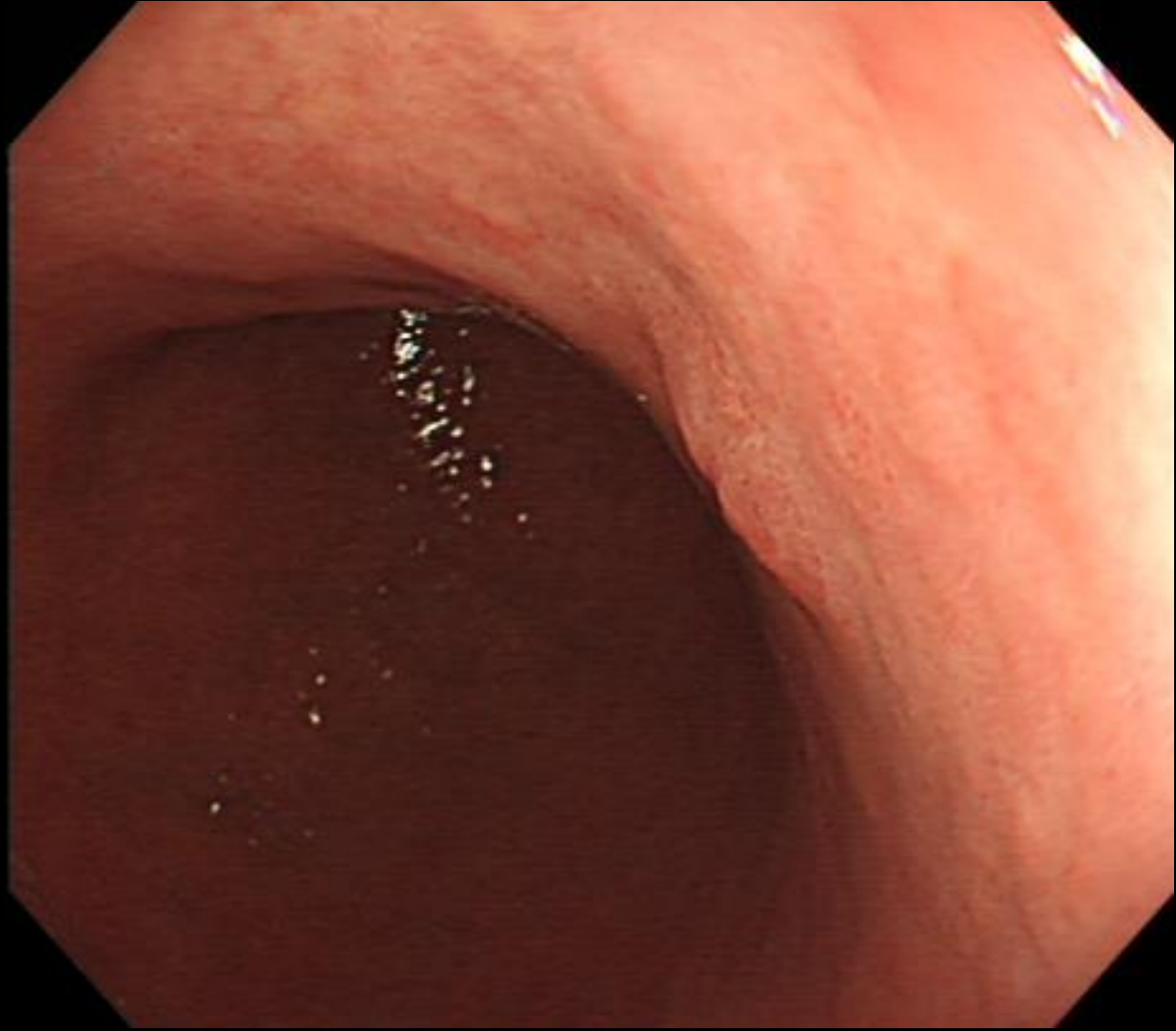


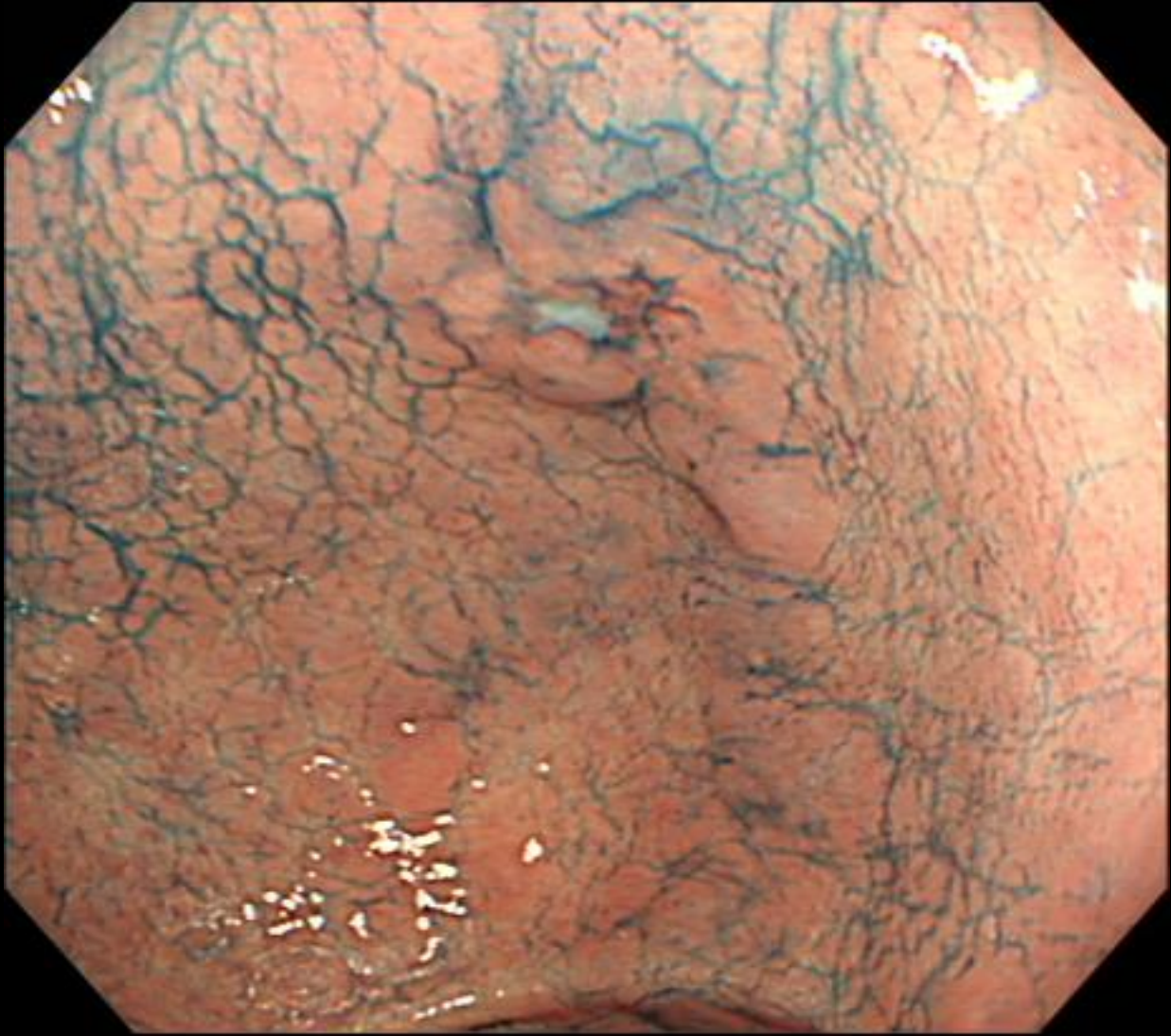


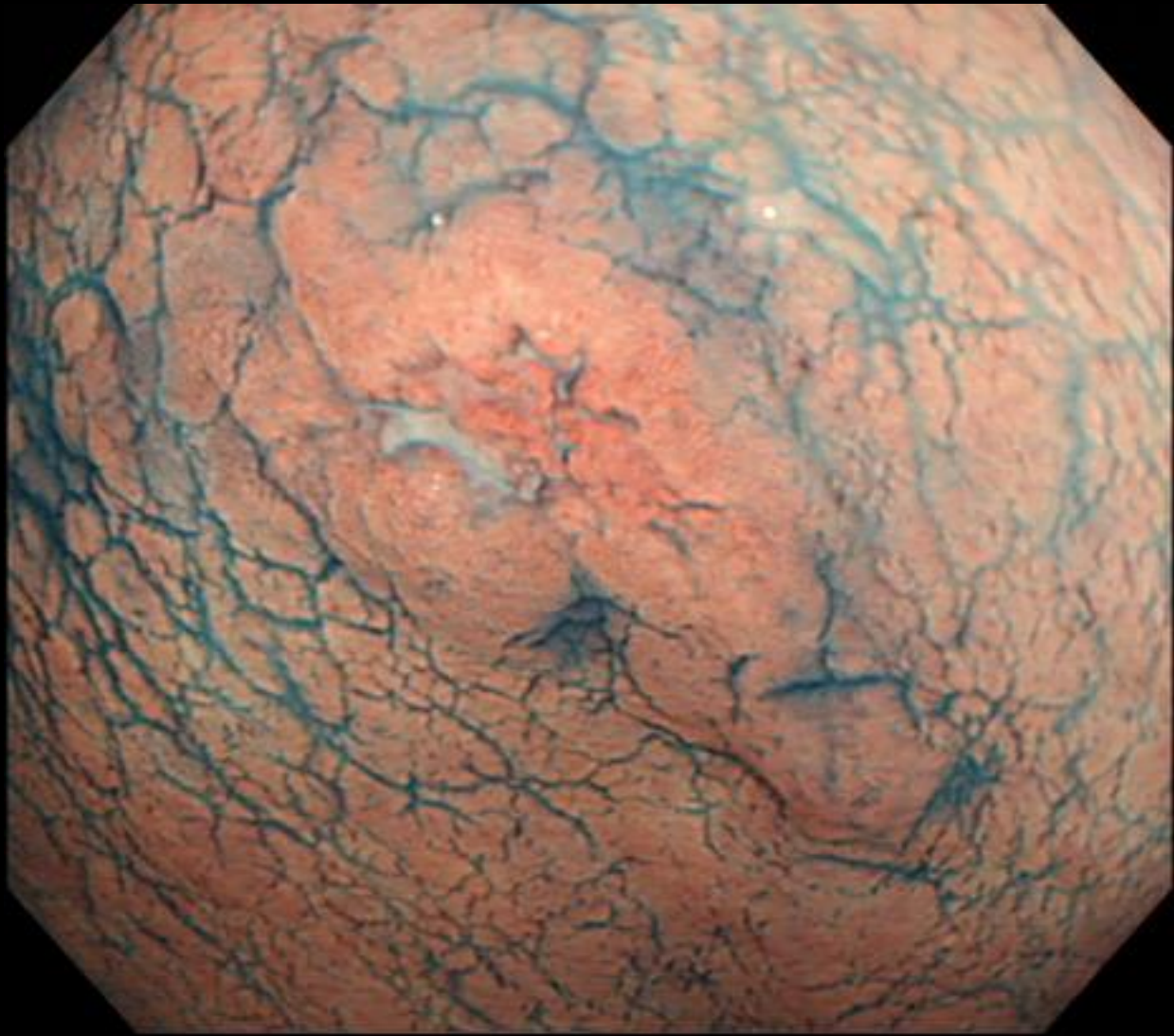


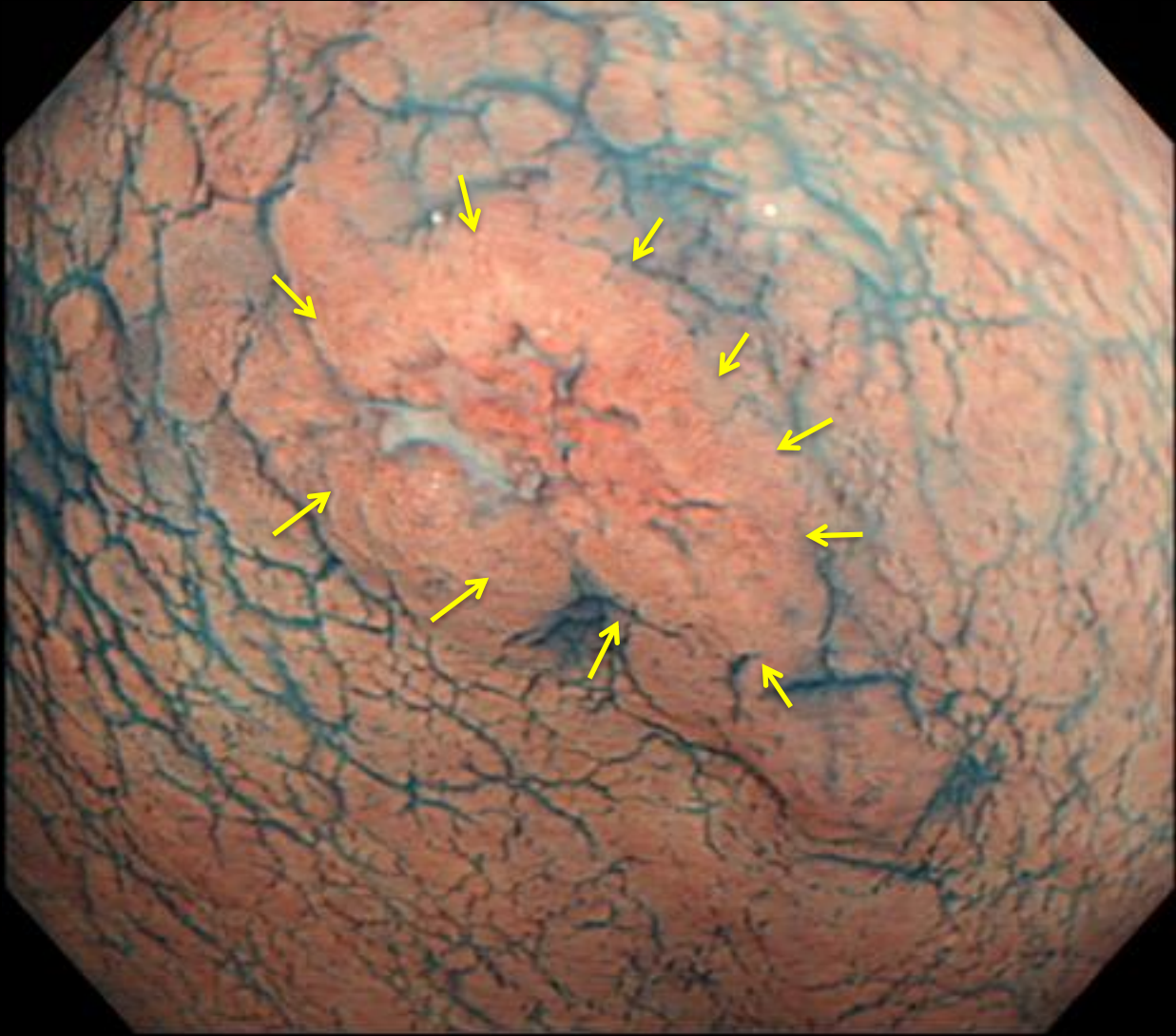




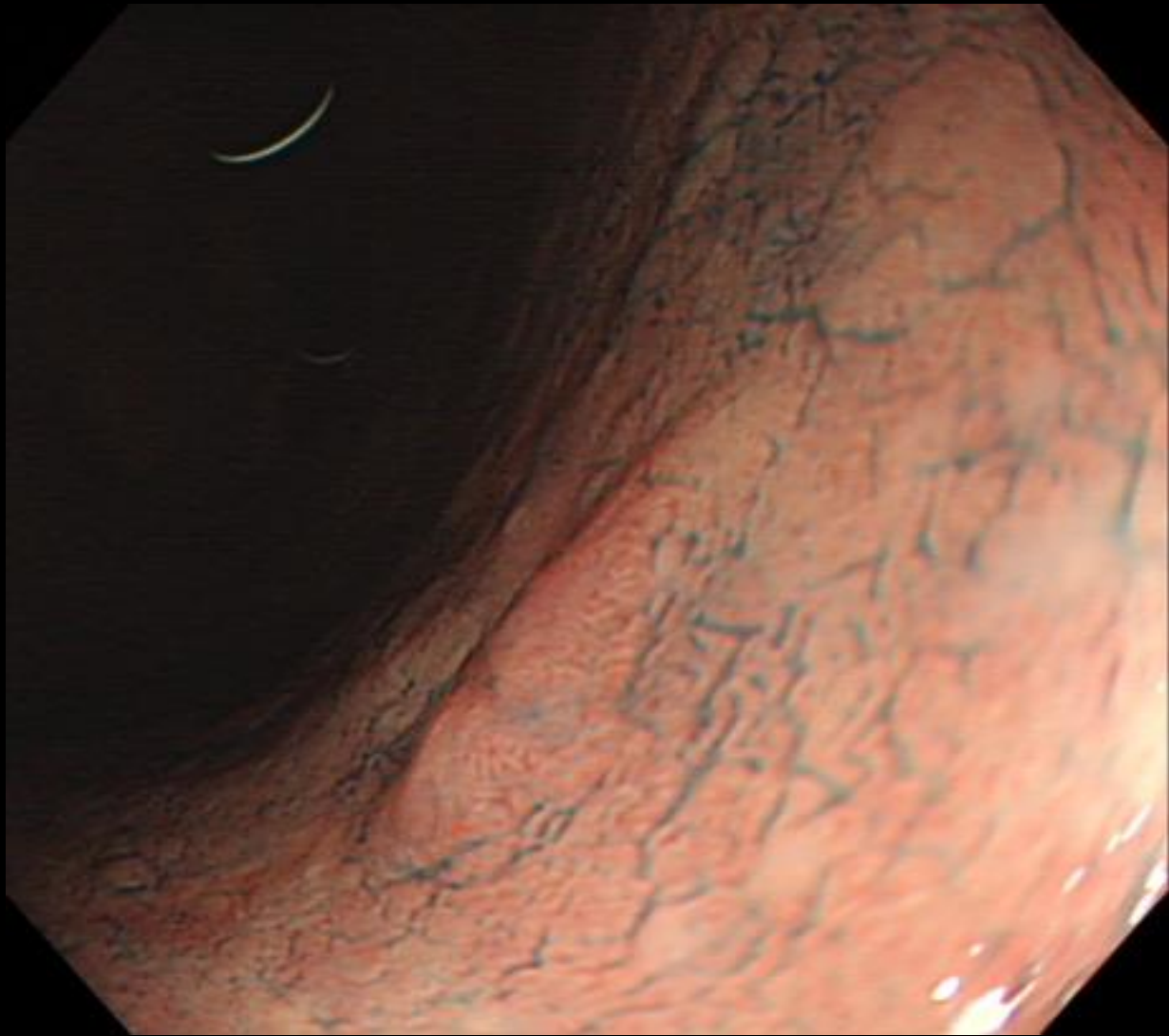


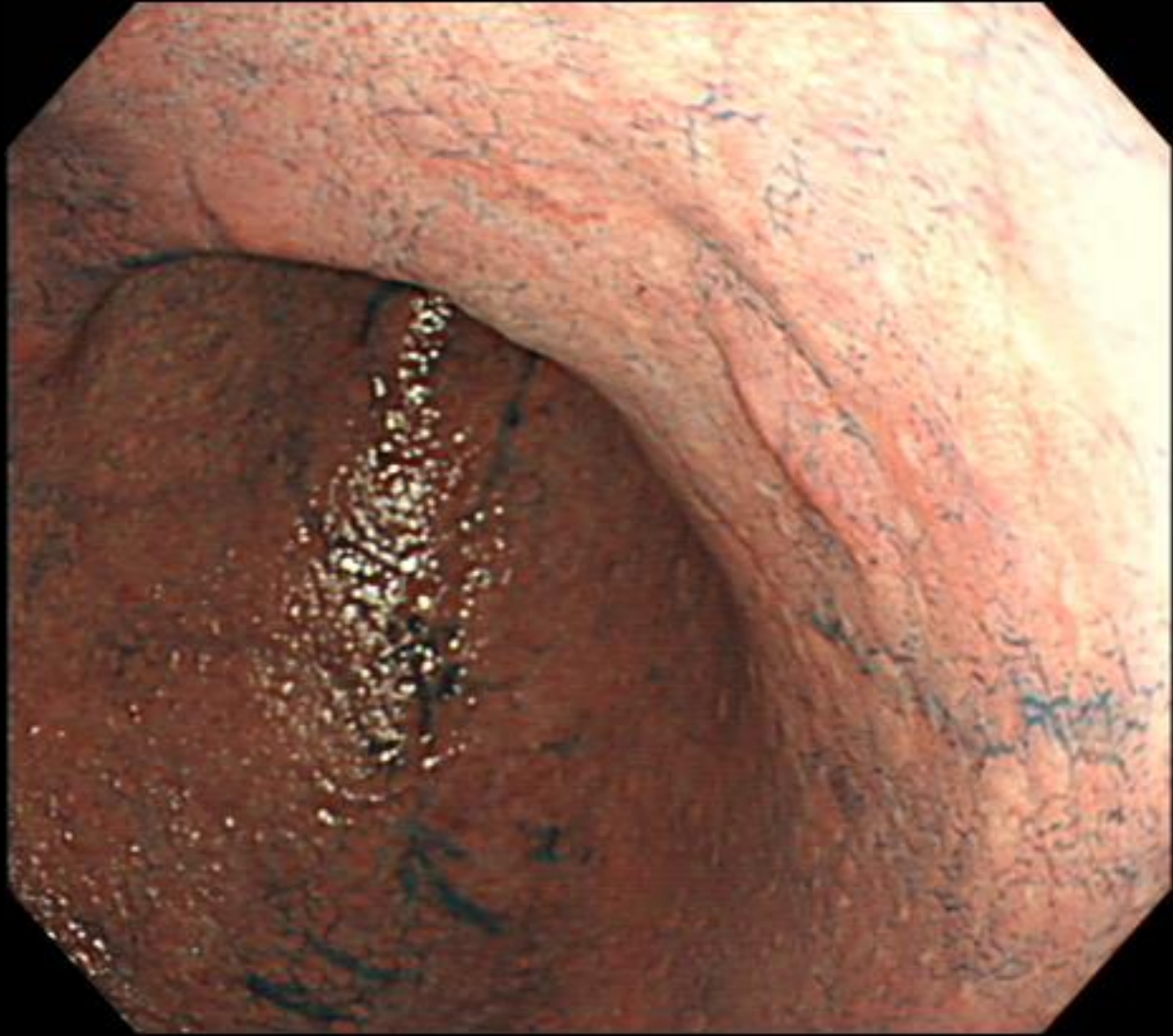




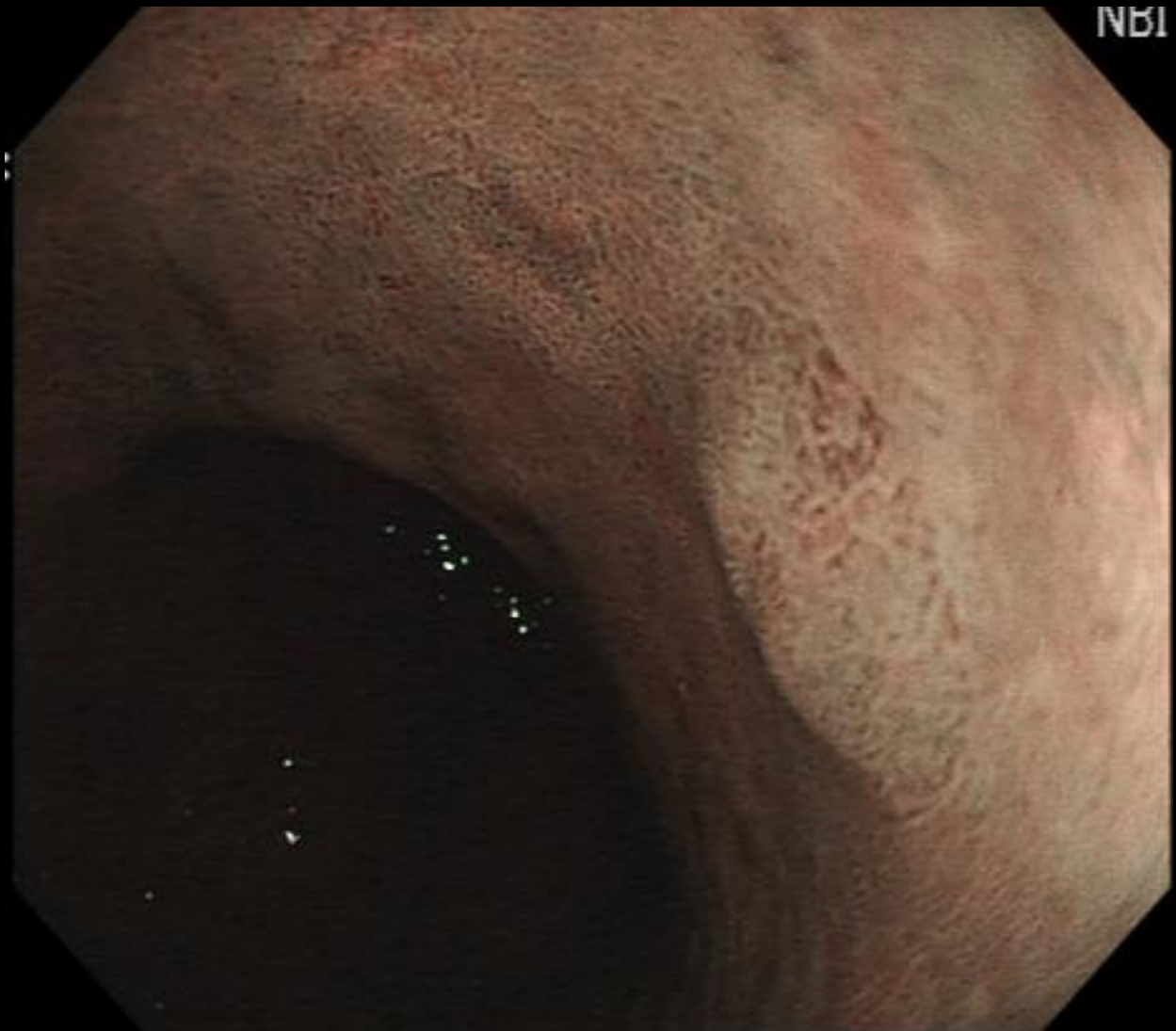


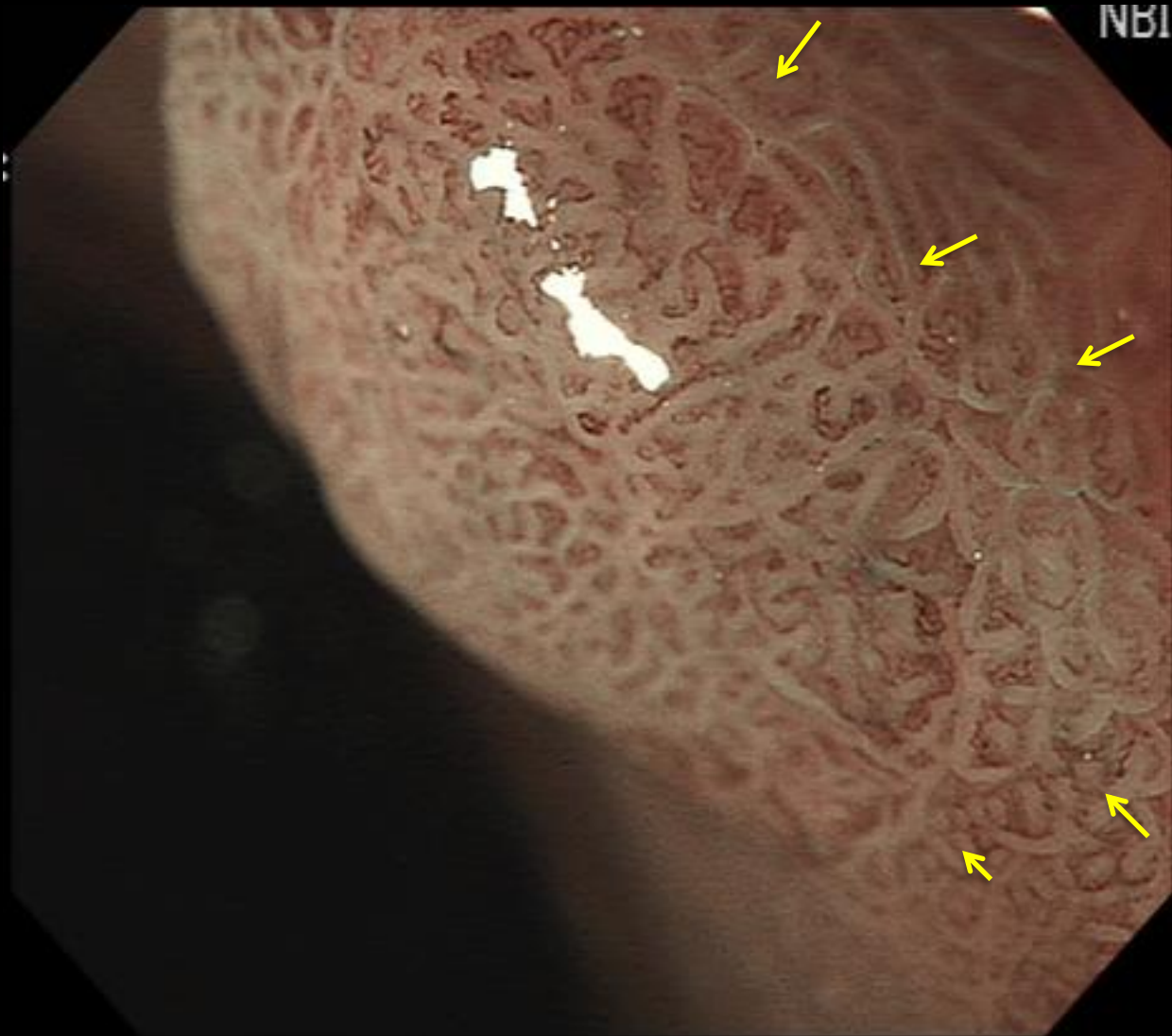






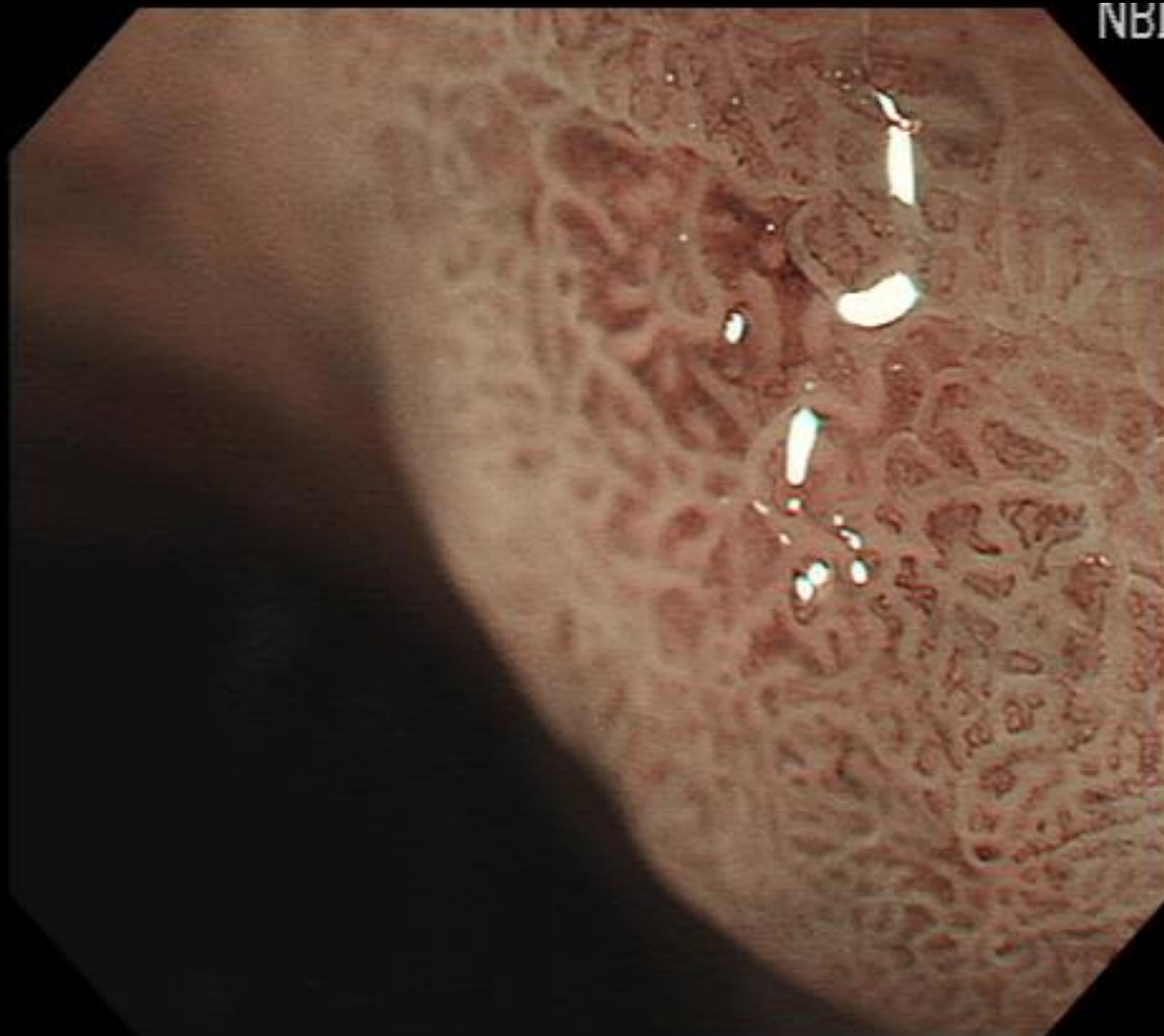
NBI





Irregular microsurface pattern + demarcation line





NBI

Irregular microvascular pattern



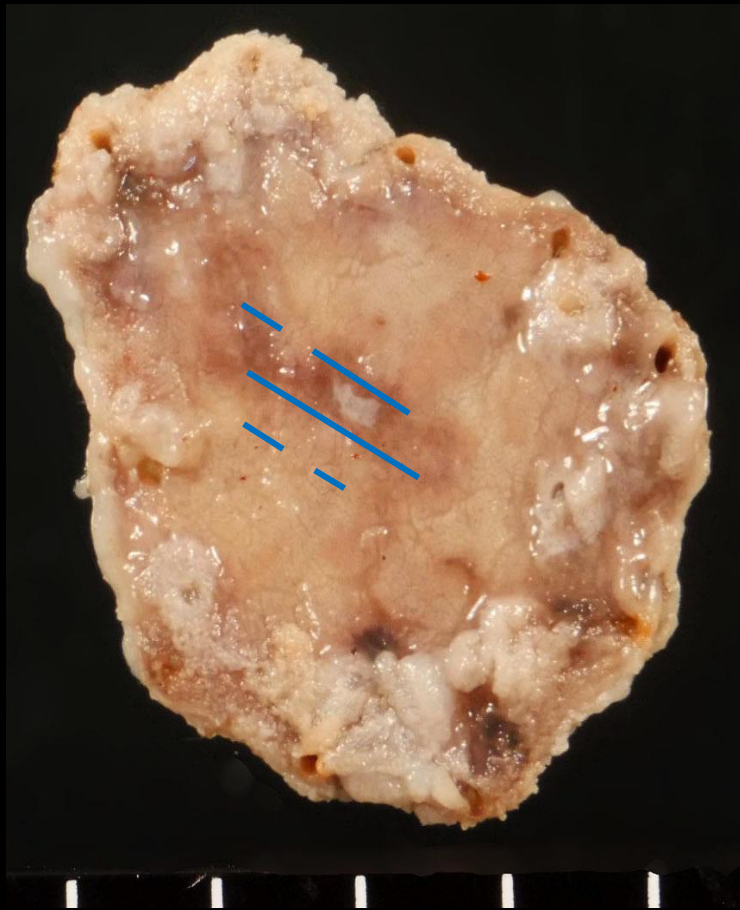
生検病理診断

前庭部病変：group5, 高分化腺癌

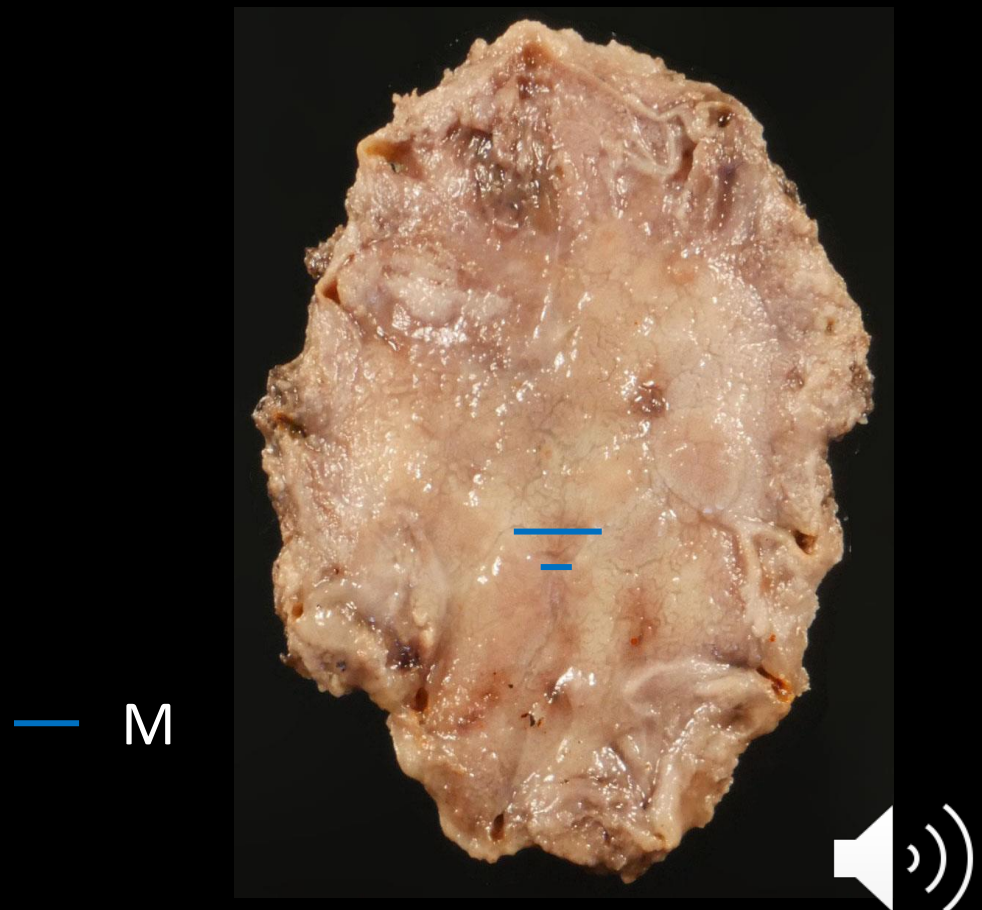
胃体部病変：group4, 高度異型腺腫か
低異型度高分化腺癌の鑑別が困難



① Stomach, 前庭部小弯 (ESD):
Adenocarcinoma, pType 0-IIc,
Well differentiated adenocarcinoma,
tumor size: 9 × 4mm, pT1a(M), tub1,
pUL0, Ly0, V0, pHM0, pVM0.



② Stomach, 体下部小弯後壁 (ESD):
Adenocarcinoma, pType 0-IIa,
Well differentiated adenocarcinoma,
tumor size: 3 × 3mm, pT1a(M), tub1,
pUL0, Ly0, V0, pHM0, pVM0.



胃癌の多発性

同時多発胃癌の頻度は20%

同時及び1年以内発見の異所性多発胃癌 1) 2) 3)

1) 多田正広, 桧垣真吾, 松本裕輔ほか. 術後経過からみた早期胃癌内視鏡的根治切除の限界と対策(特に, 同時・異時性多発病変の検討). 胃と腸 1993;28:1441-51.

2) 横井千寿, 中島 健, 後藤田卓志ほか. 胃癌 EM R 後の異時性多発を考える. 胃と腸 2005;40:1602-8.

3) 上堂文也, 飯石浩康, 竜田正晴ほか. 胃癌 EM R 後の効率的なサーベイランス方法. 胃と腸 2005;40:1633-7.



1. 観察の基本

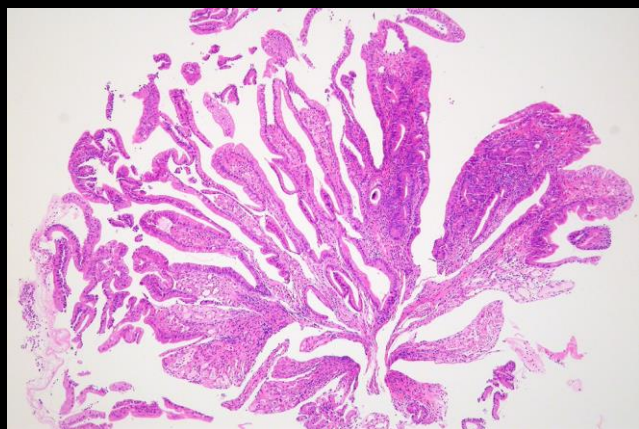
2. 診断の基本

3. 生検の基本



生検診断の原則

生検病理診断 = ~~最終診断~~

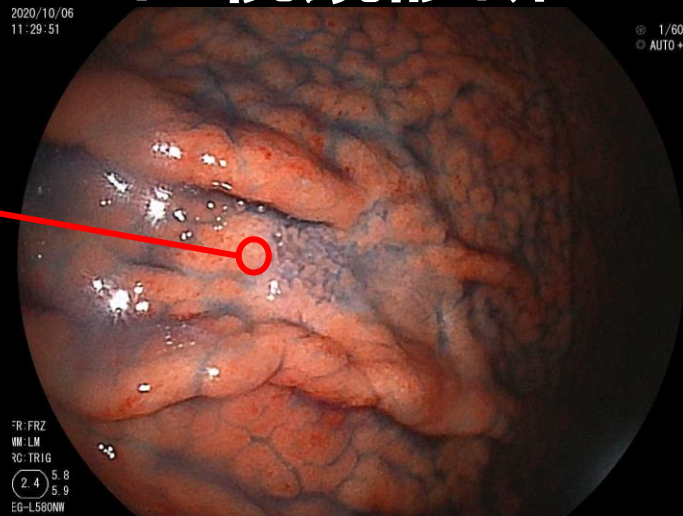


Group 1

内視鏡診断

2020/10/06
11:29:51

1/60
AUTO+1



FR:FRZ
MM:LM
RC:TRIG
2.4 5.8
5.9
EG-L580W

+

最終診断

癌

両輪で最終診断することが重要



生検診断の弱点

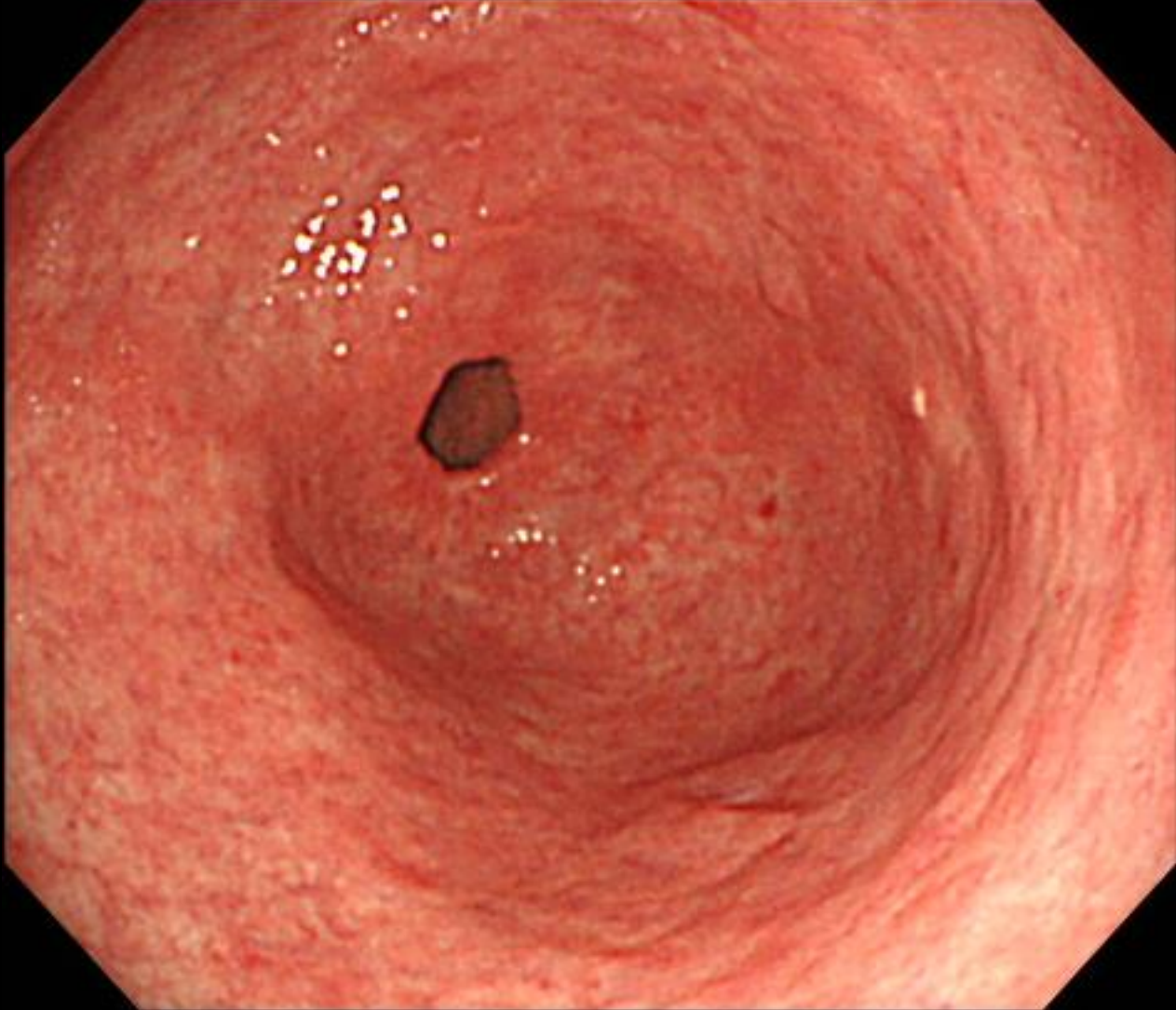
- サンプルングエラー
生検した場所が悪い，生検検体量が不十分.
 - 病理診断が難しい
group2, 細胞異型構造異型の弱い癌など.
- 癌が非癌と診断される可能性あり.

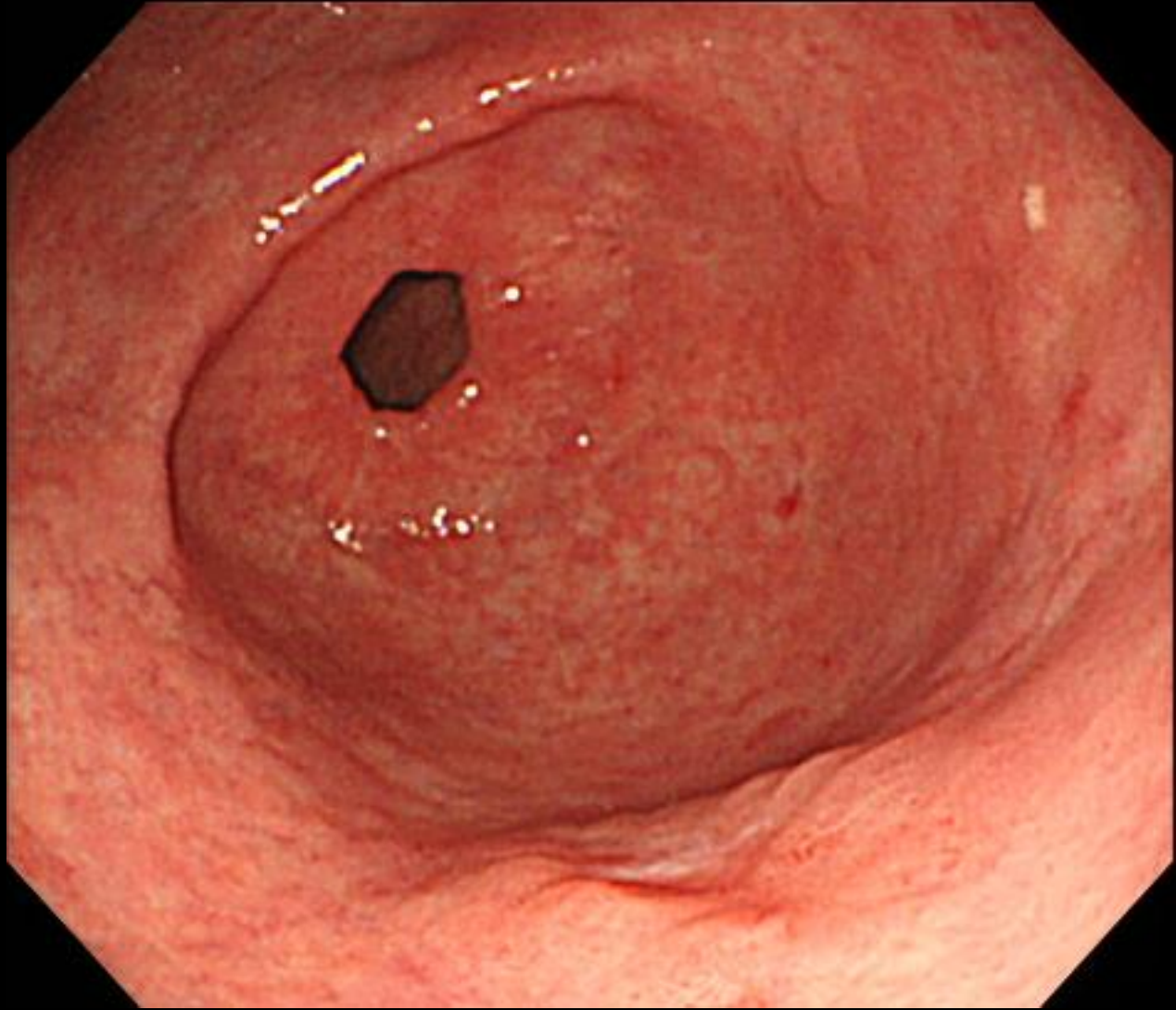


7X歳, 男性

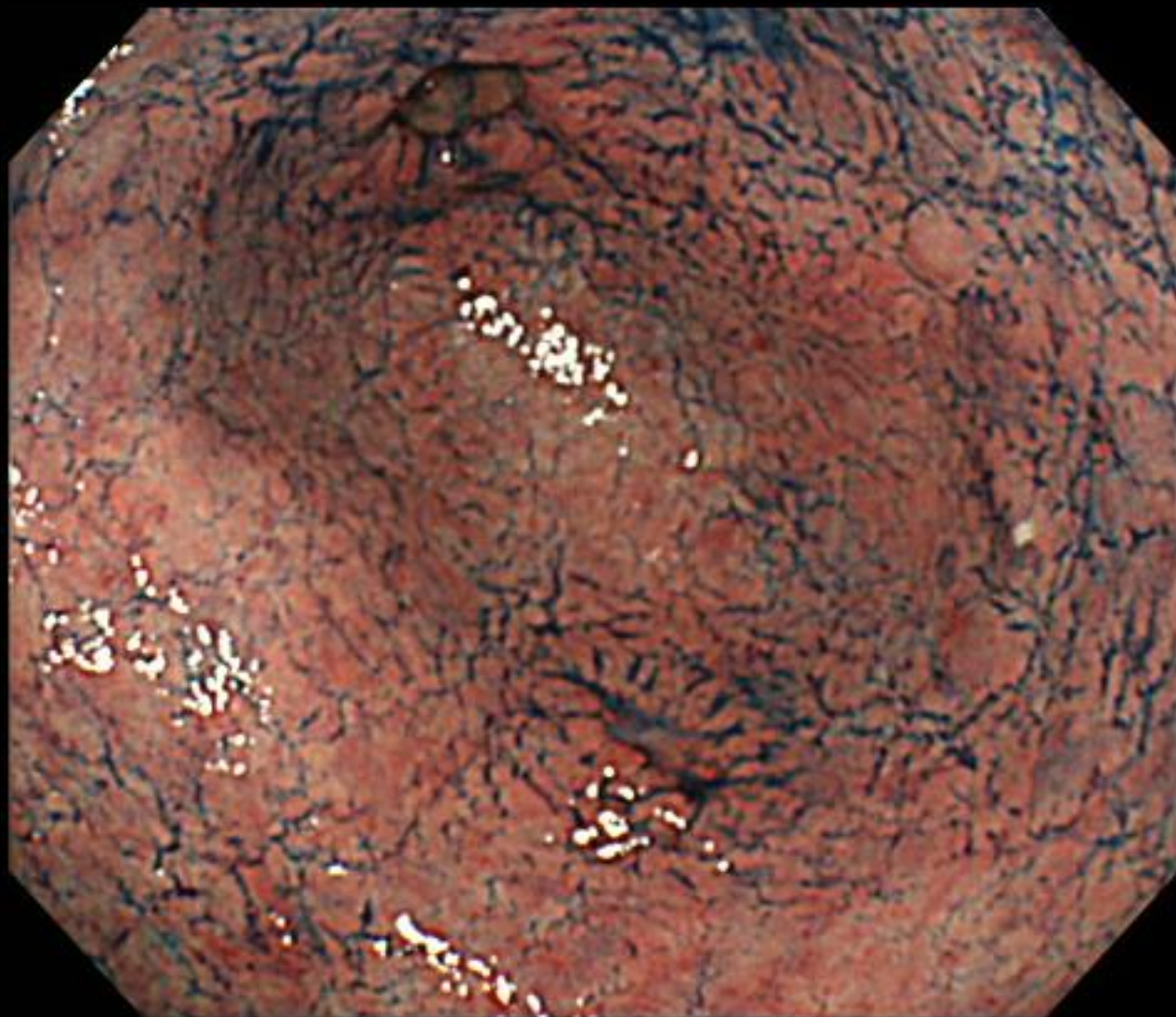
**サンプリングエラー症例
テクニカルエラー**













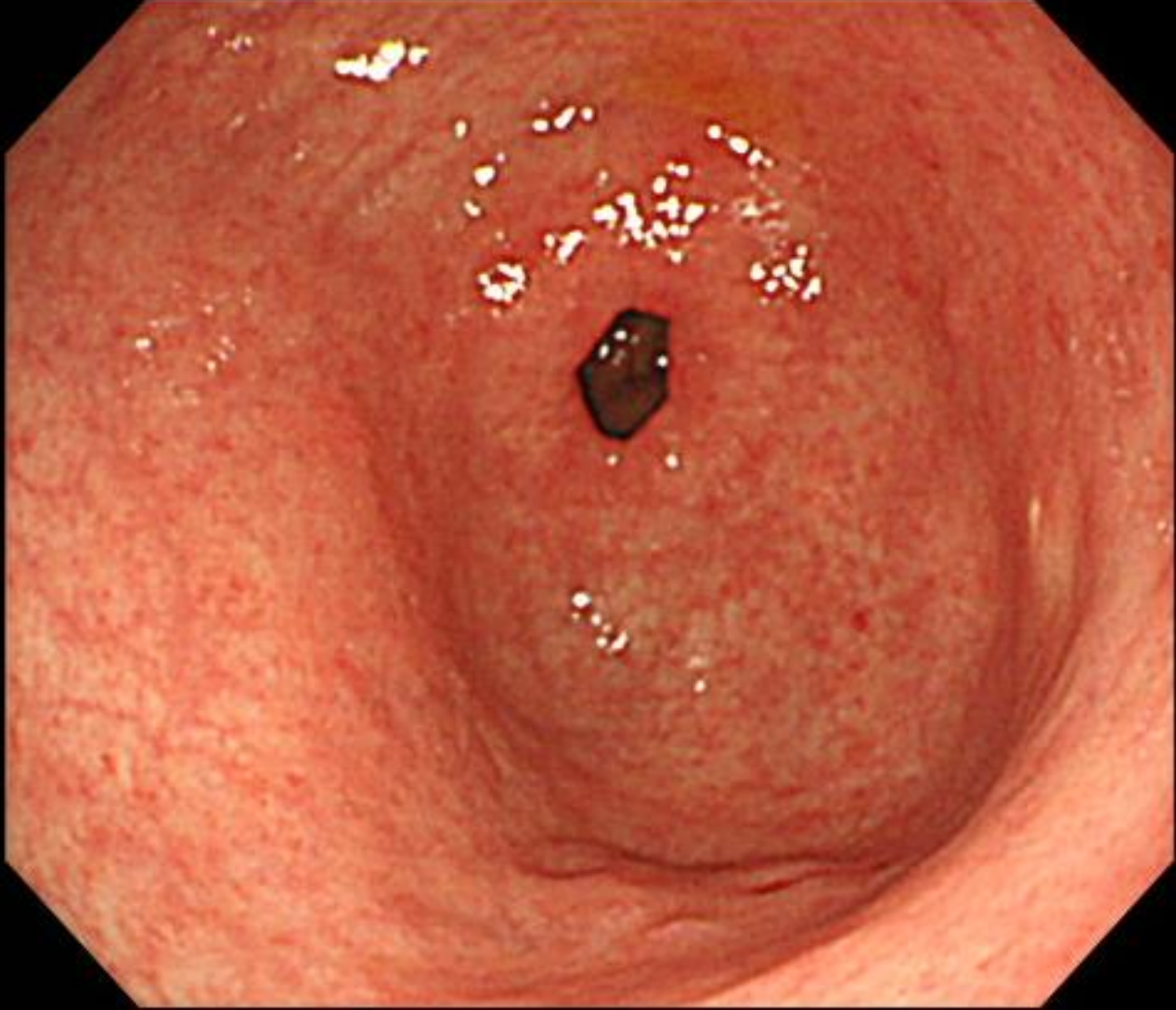
生検病理診断

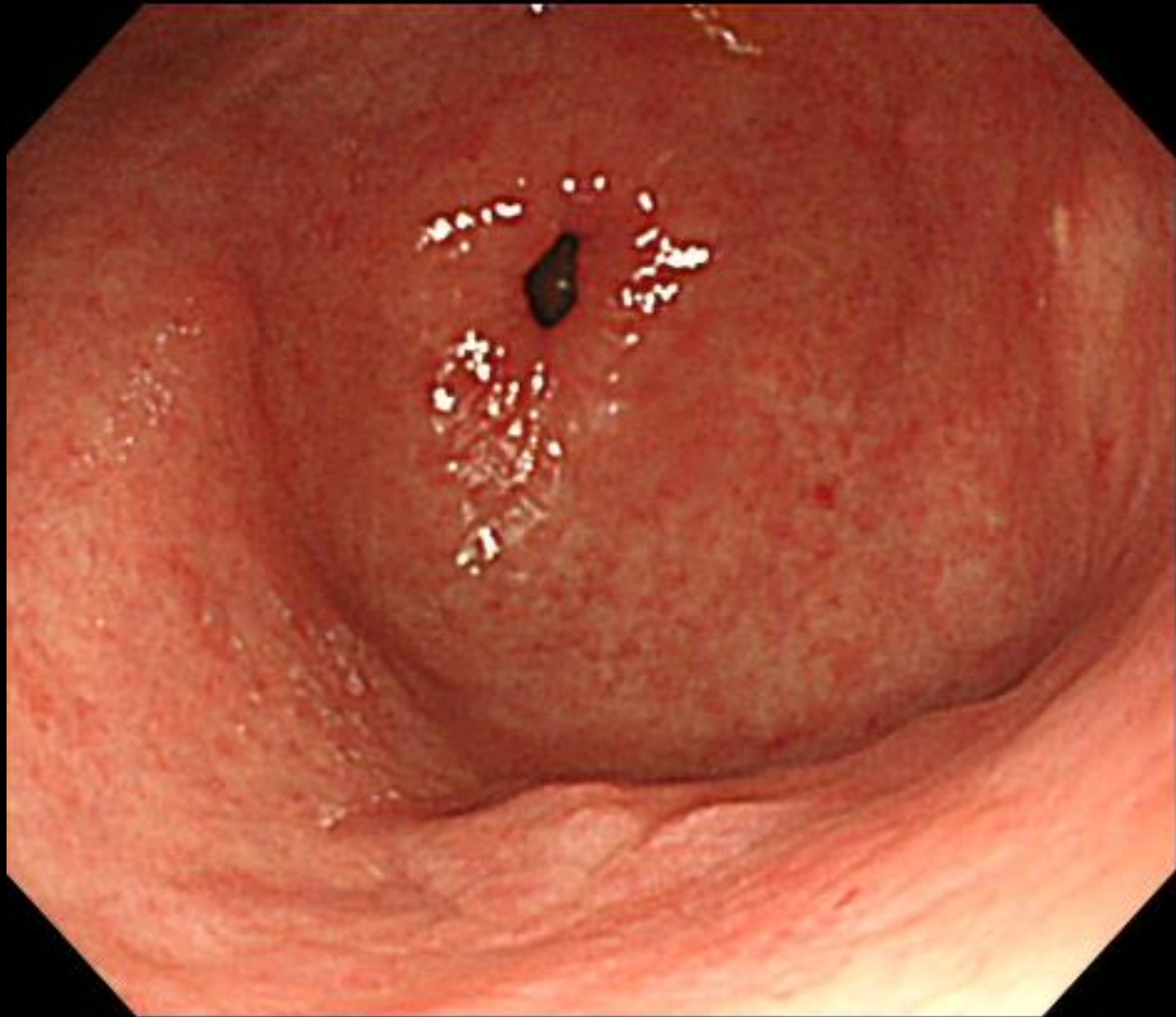
Stomach : Group 1, gastritis

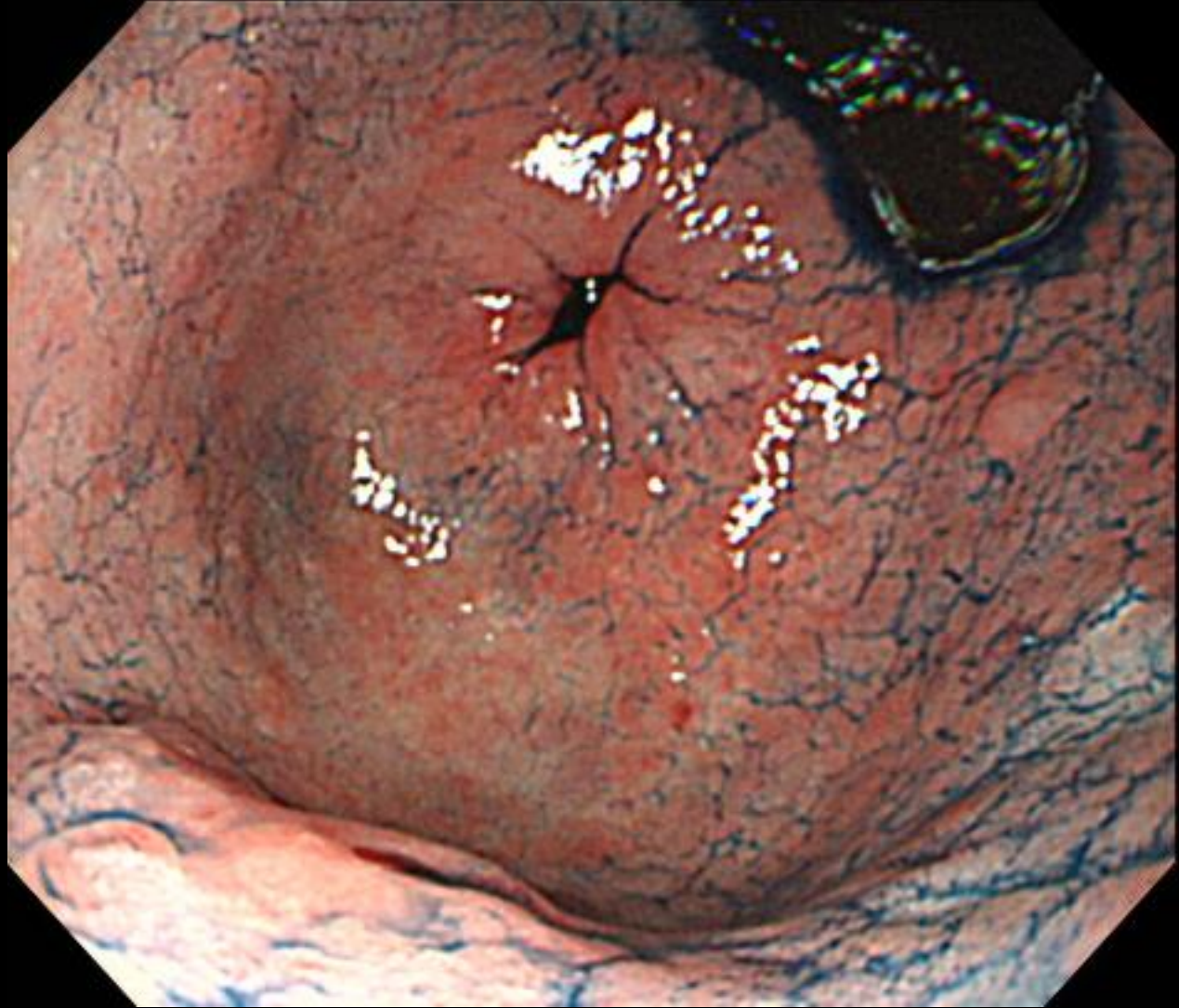


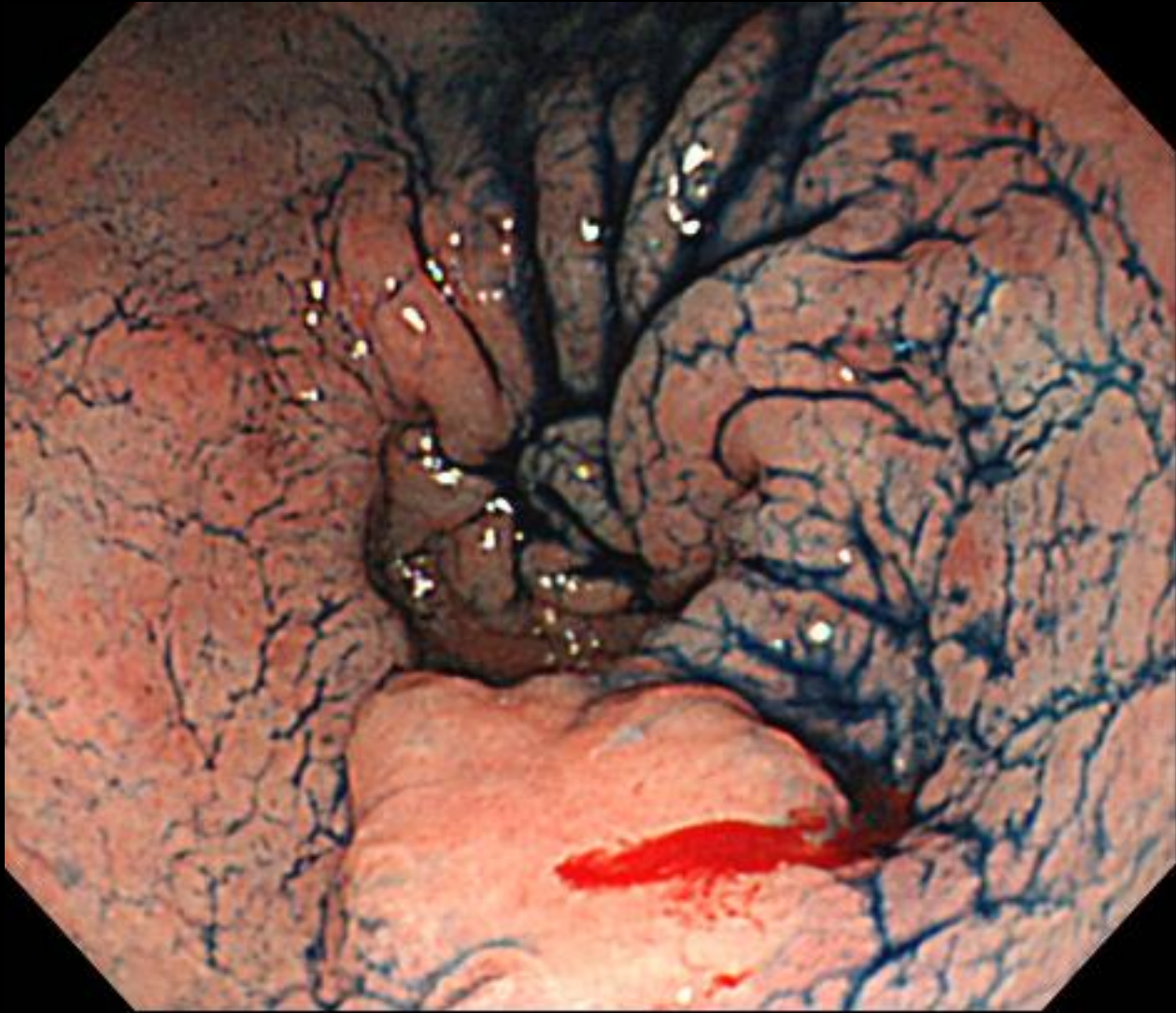
診断時
1年9月後











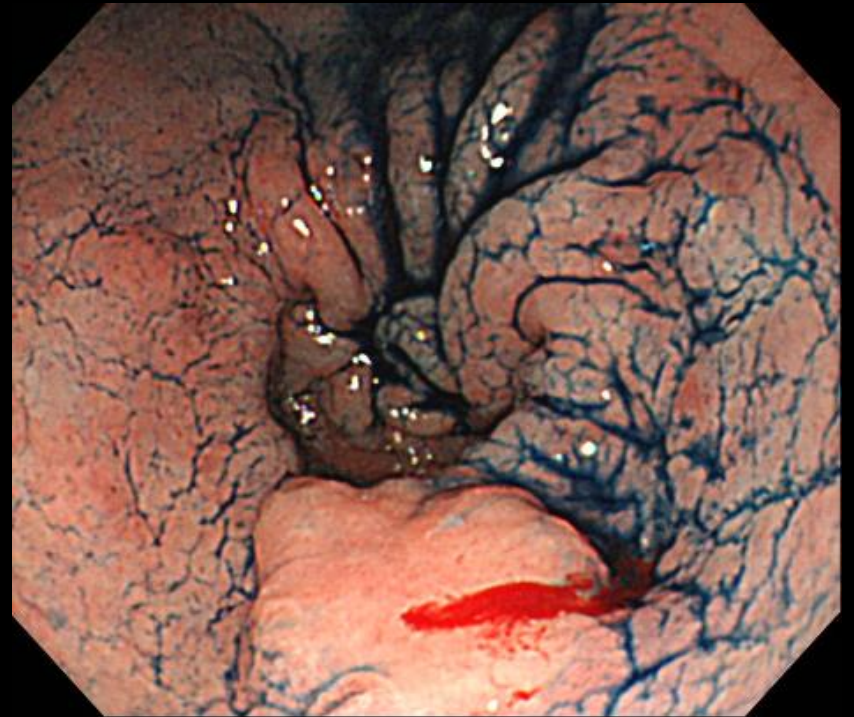
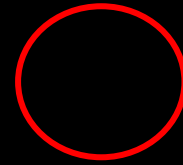
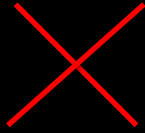
生検病理診断

Stomach : Group 4, atypical epithelium

Well differentiated adenocarcinoma rather than tubler adenoma.



生検は極力正面視で！



7X歳， 男性

**サンプリングエラー症例
生検した場所が悪い**

一次判定： A3 二次判定： A3



1/60
AUTO +4

FR:F/T
MM:IRIS
RC:FICE

2.8 9.6
9.3

EG-590WR2



1/60
AUTO +4

FR:F/T
MM: IRIS
RC:FICE

2.8 9.6
9.3

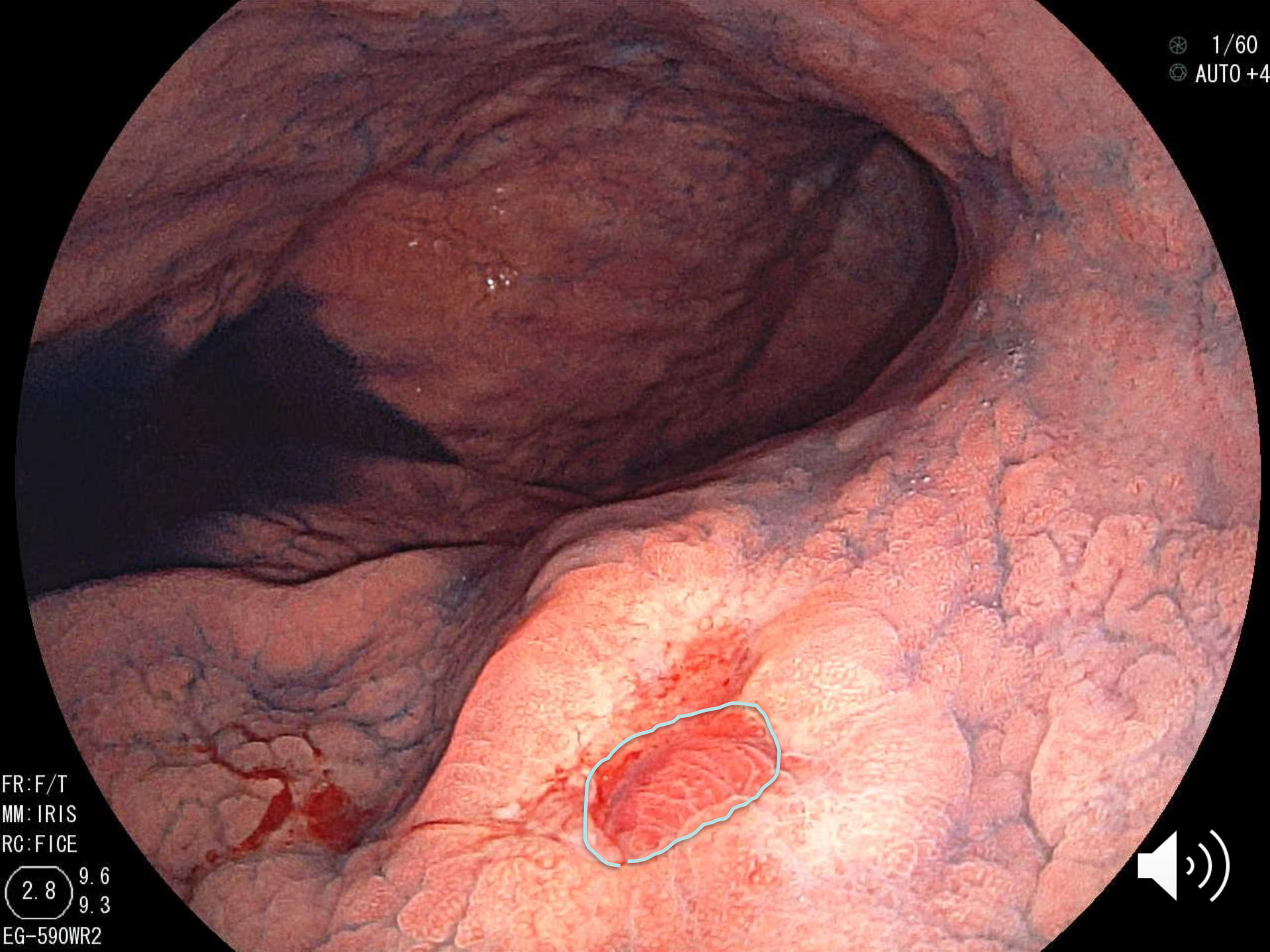
EG-590WR2



1/60
AUTO +4

FR: F/T
MM: IRIS
RC: FICE

2.8 9.6
9.3
EG-590WR2



生検病理診断

Stomach : group 1

Gastric mucosa in mild chronic inflammation with regenerative epithelium.



再検査



1/60
AUTO +4

FR:F/T
MM: IRIS
RC:FICE

2.8 9.6
9.3

EG-590WR2



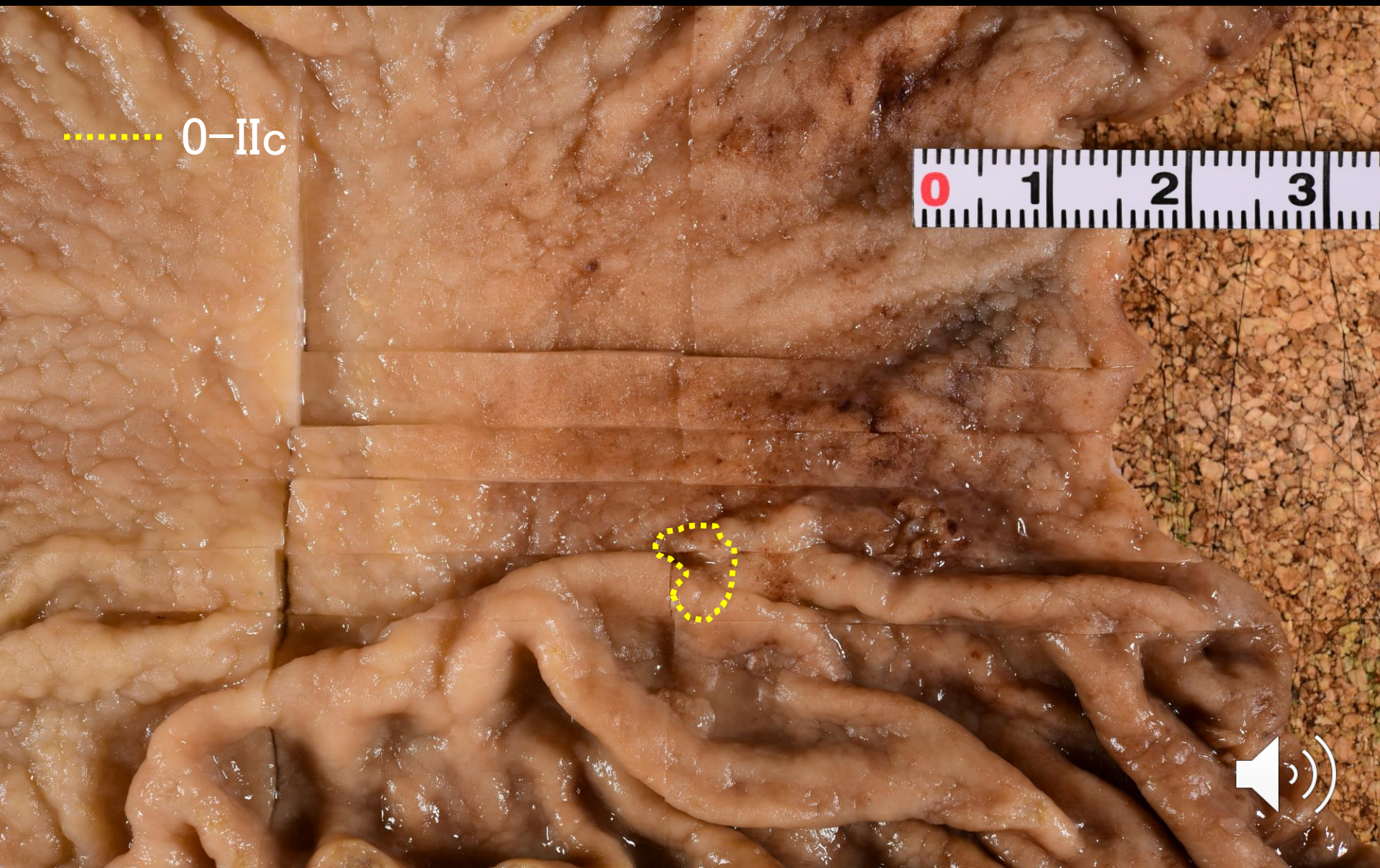
生検病理診断

Stomach : group 5, adenocarcinoma

Poorly differentiated adenocarcinoma with signet-ring cells.



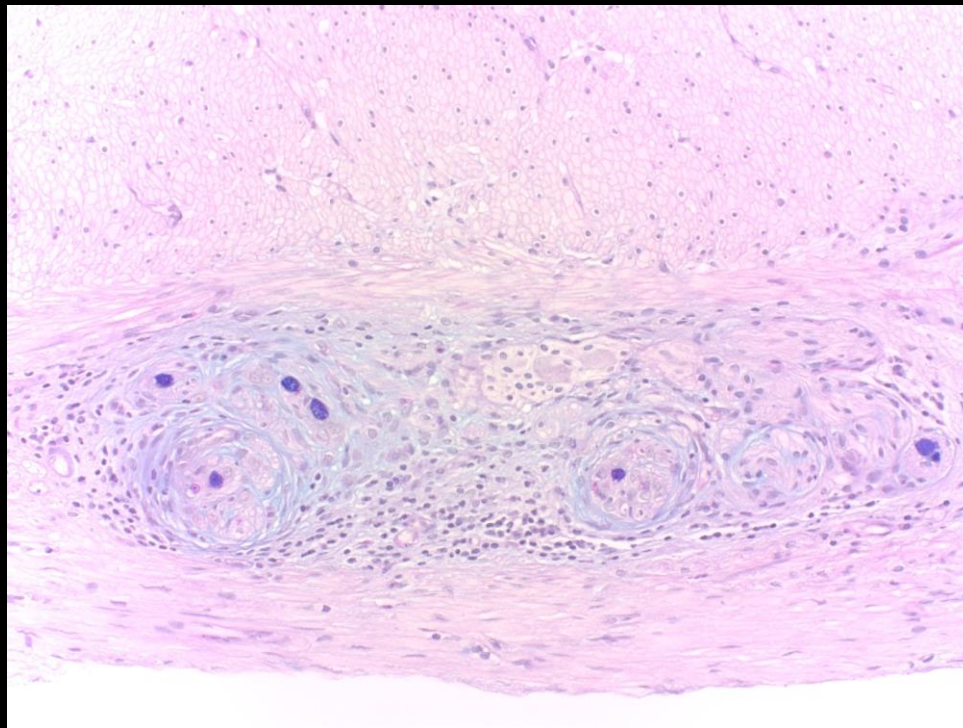
ホルマリン固定標本



切除標本病理診断

Stomach (surgery): Poorly differentiated adenocarcinoma invading the submucosal tissue + Ulcer scar (UL-IIIs) + Parietal cell protrusion

0-IIc, 8 × 8mm, por2, SS, ly1, v0, U1(-), INFb, PM(-), DM(-)]. Lymph nodes: No metastatic foci

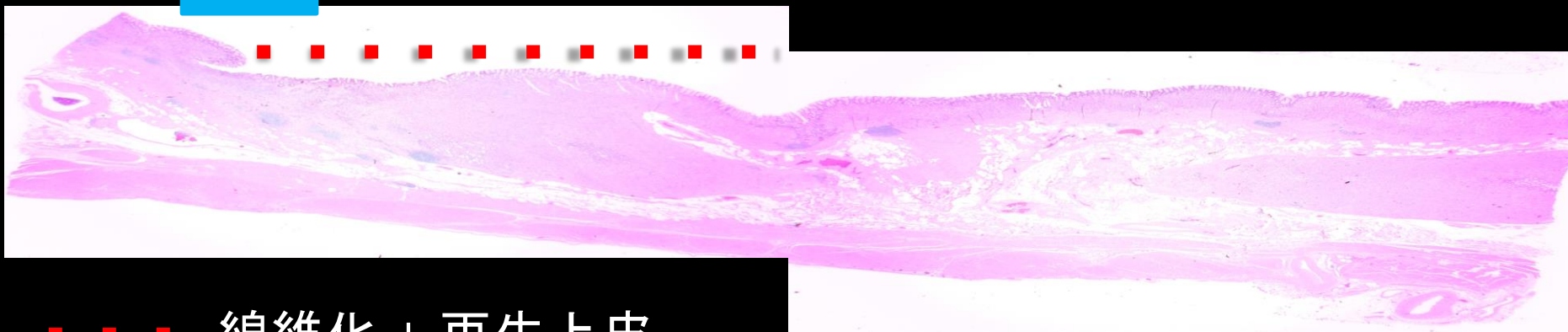


ルーペ像

陥凹部

#8

癌



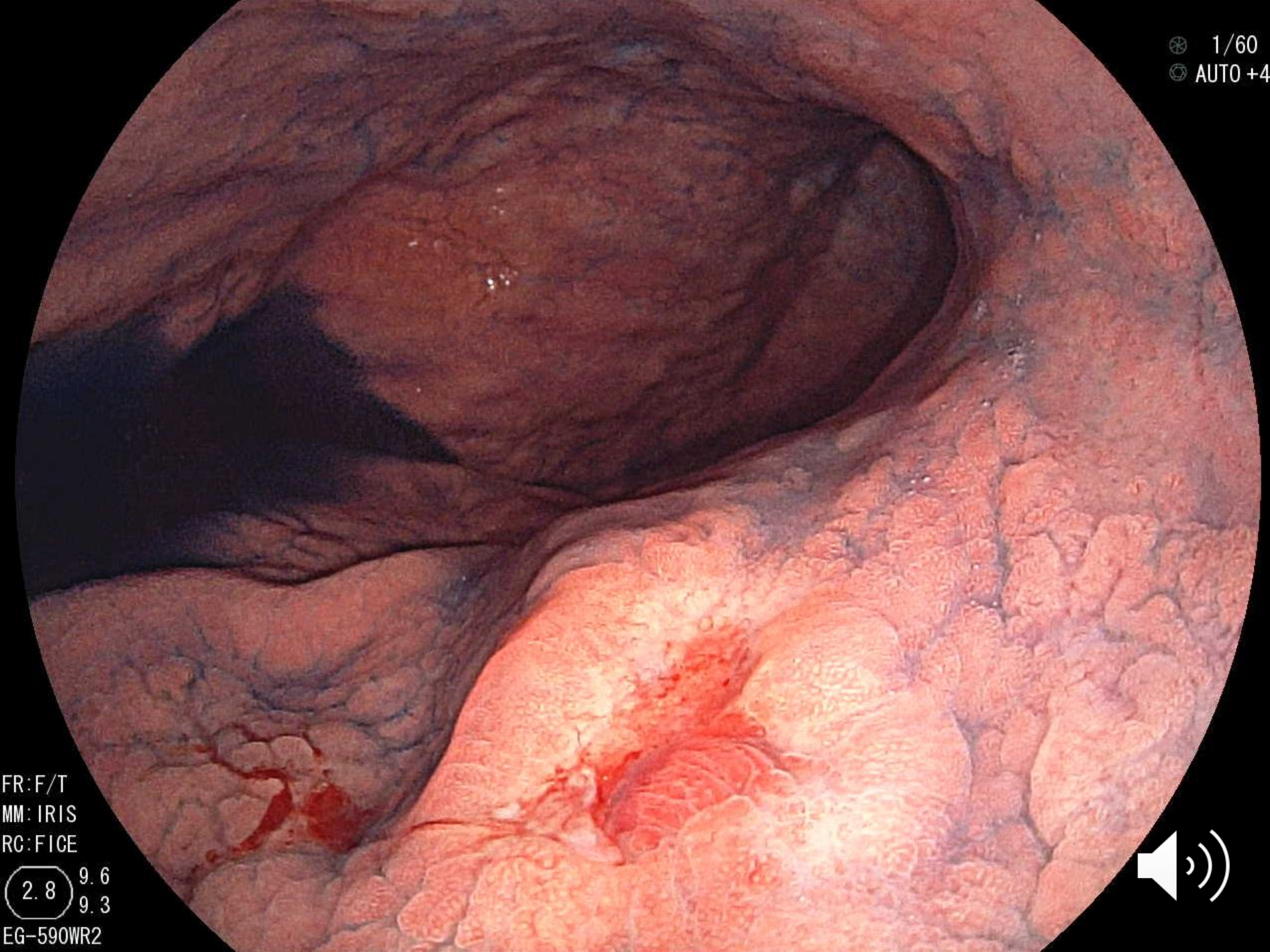
■ ■ ■ 線維化 + 再生上皮



1/60
AUTO +4

FR: F/T
MM: IRIS
RC: FICE

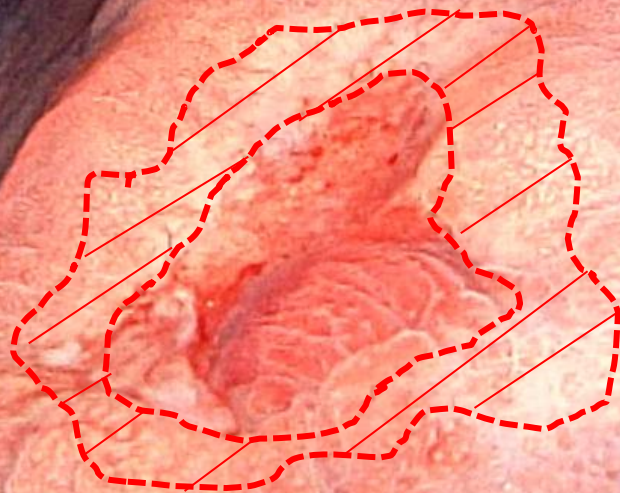
2.8 9.6
9.3
EG-590WR2



1/60
AUTO +4

FR:F/T
MM: IRIS
RC:FICE

2.8 9.6
9.3
EG-590WR2



7X歳， 男性

**サンプリングエラー症例
生検した場所が悪い**

一次判定 : 胃がん疑い

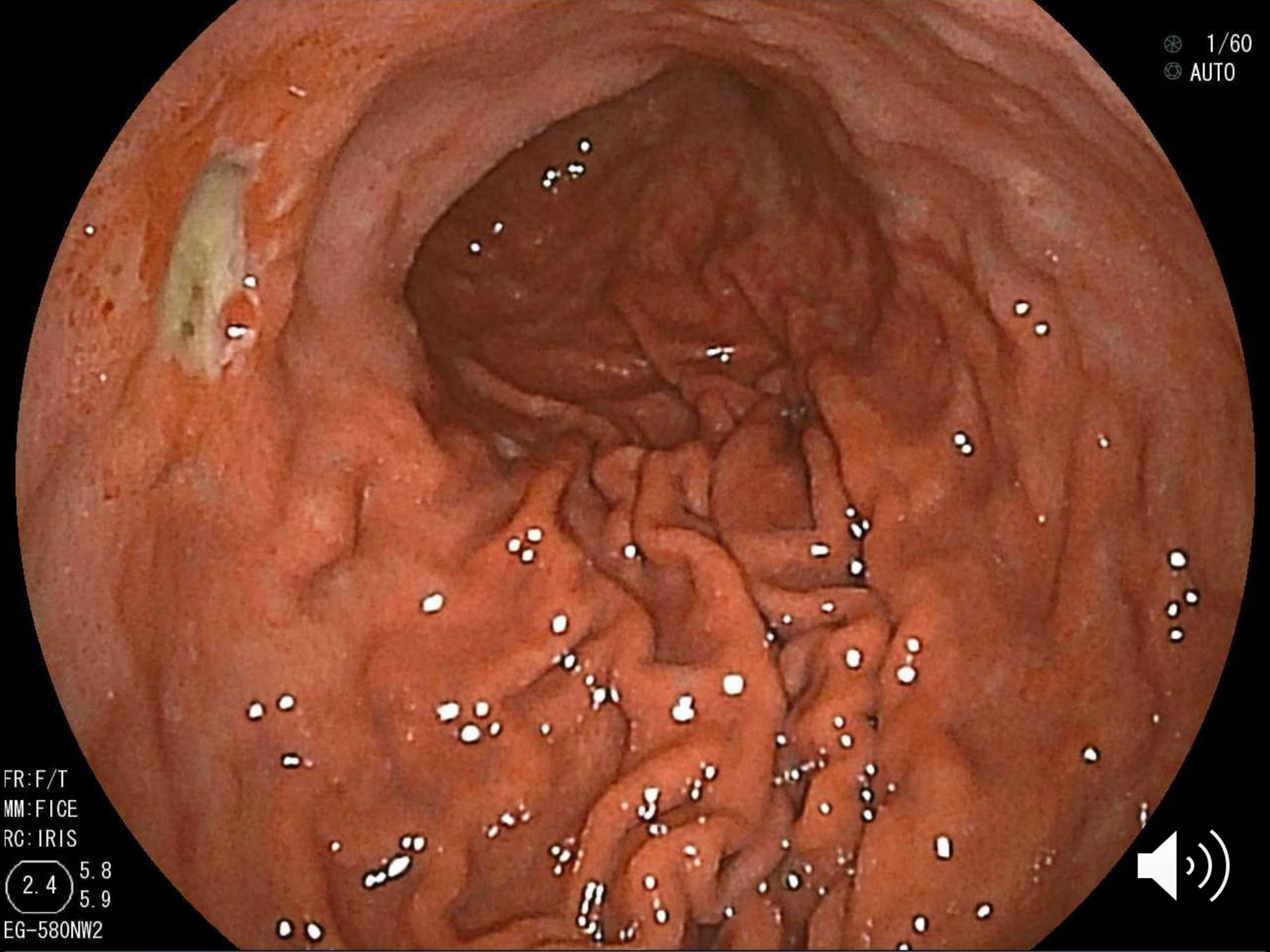
二次判定 : 胃がん疑い

フィルム評価 : a



1/60
AUTO

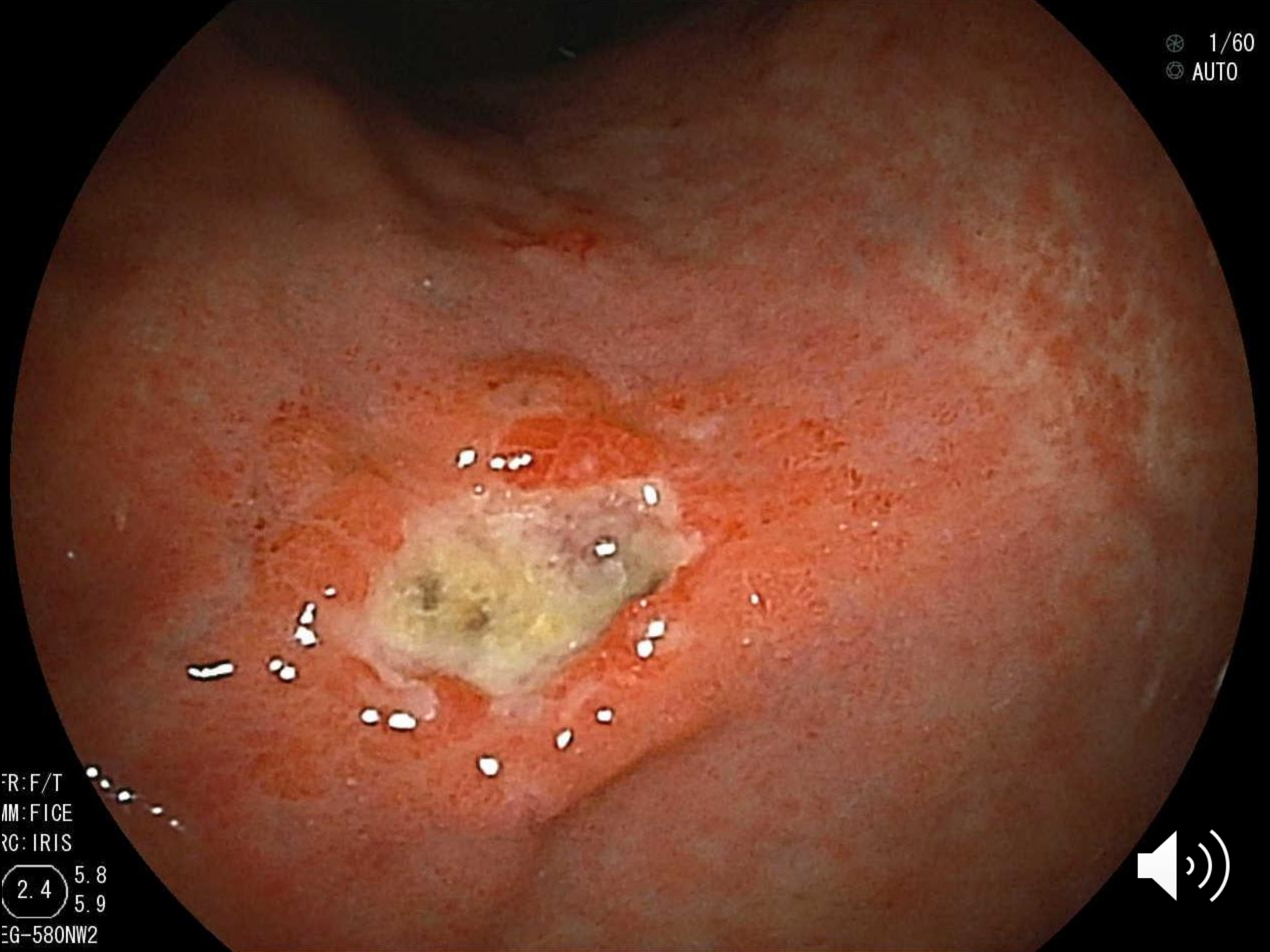
FR: F/T
MM: FICE
RC: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



FR: F/T
MM: FICE
RC: IRIS

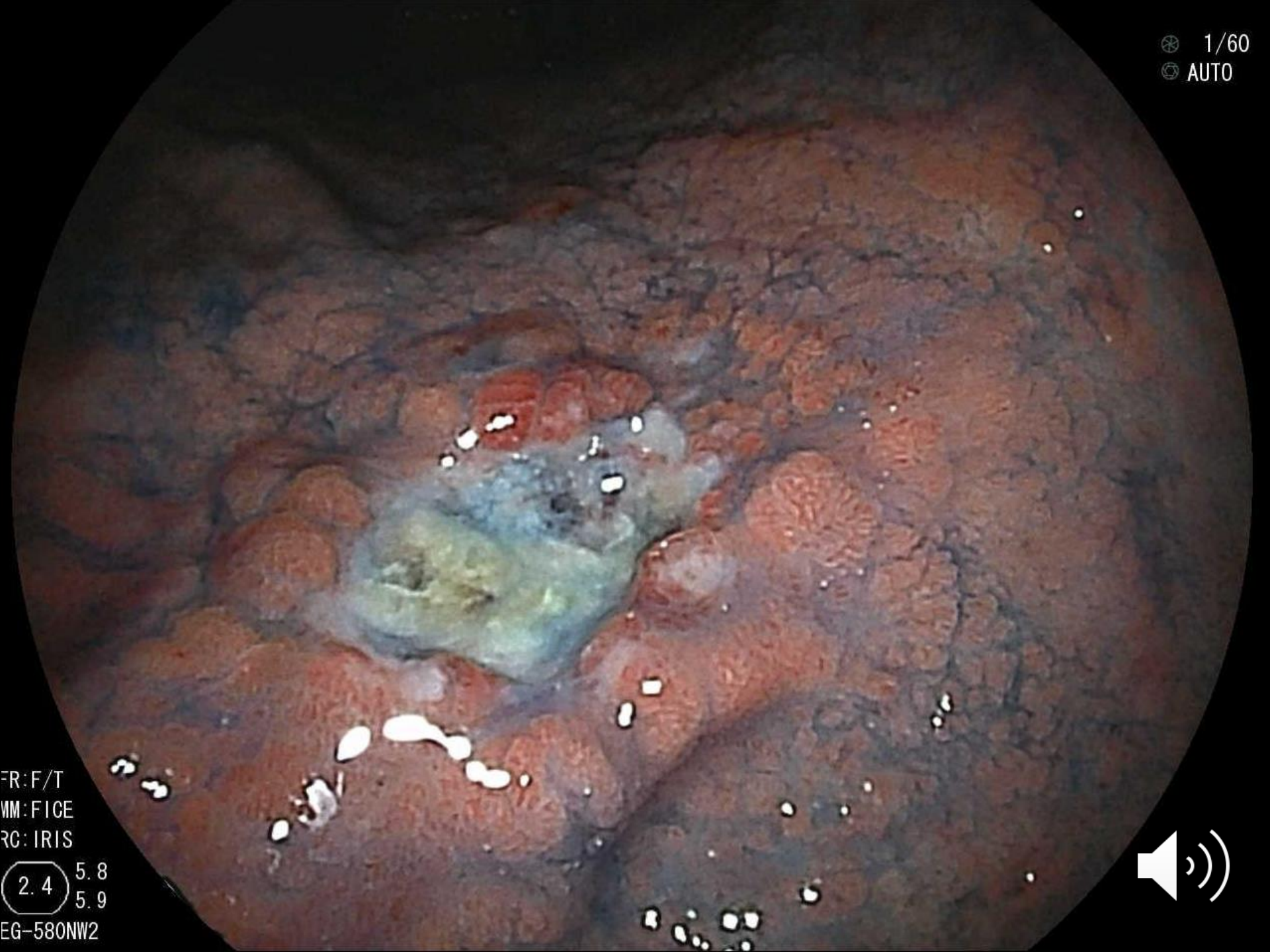
2.4 5.8
5.9

EG-580NW2



1/60
AUTO

FR:F/T
MM:FICE
RC:IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



1/60
AUTO

FR: F/T
MM: FICE
RC: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



1/60
AUTO

FR:F/T
MM:FICE
RC:IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



1/60
AUTO

FR: F/T
MM: FICE
RC: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



生検病理診断

Stomach : group 1

→ 胃潰瘍として1月後再検査予定



前回から10ヶ月後

7X歳， 男性

一次判定： 胃がん疑い

二次判定： 胃がんあり

フィルム評価： a



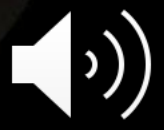
1/60
AUTO +1

FR:F/T
WM:FICE
RC:IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



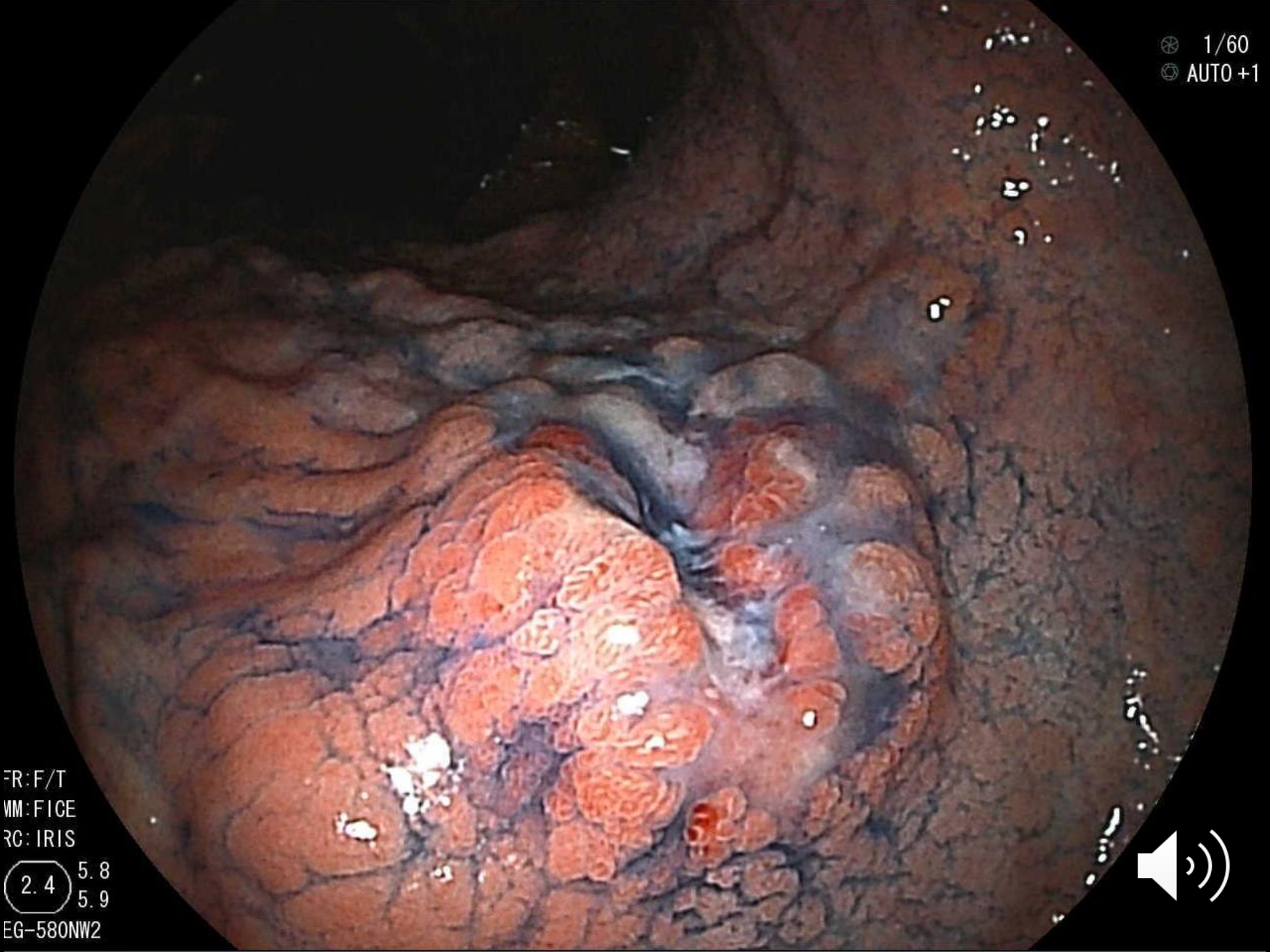
1/60
AUTO +1

FR: F/T
WM: FICE
RC: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



1/60
AUTO +1

FR: F/T
MM: FICE
RC: IRIS
2.4 5.8
5.9
EG-580NW2



生検病理診断

Stomach : group 4, adenocarcinoma suggestive

Moderately to poorly differentiated adenocarcinoma



幽門側胃切除術



病理組織診断

Stomach (resection): Adenocarcinoma, pType 2

Moderately to poorly differentiated adenocarcinoma, tumor size 25x20mm, tub2>por2, **pT3 (SS)**, INFc, **Ly1a**, V0, pPM0(20mm), pDM0(70mm), pR0.

Lymph nodes (resection): **Carcinoma metastatic**



7X歳, 男性

生検病理診断が難しかった症例

2年前にピロリ除菌成功



M

1/60
AUTO

R:F/T
M:FICE
C:IRIS

2.4 5.8
5.9

G-580NW2



M

1/60
AUTO

R:F/T
M:FICE
C:IRIS

2.4 5.8
5.9

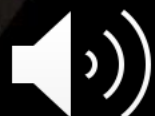
G-580NW2



M

1/60
AUTO

R:F/T
M:FICE
C:IRIS
2.4 5.8
5.9
G-580NW2



生検病理組織診断

Stomach (biopsy) : **Group 2**
炎症と腫瘍の鑑別が困難.



3ヶ月後, ,



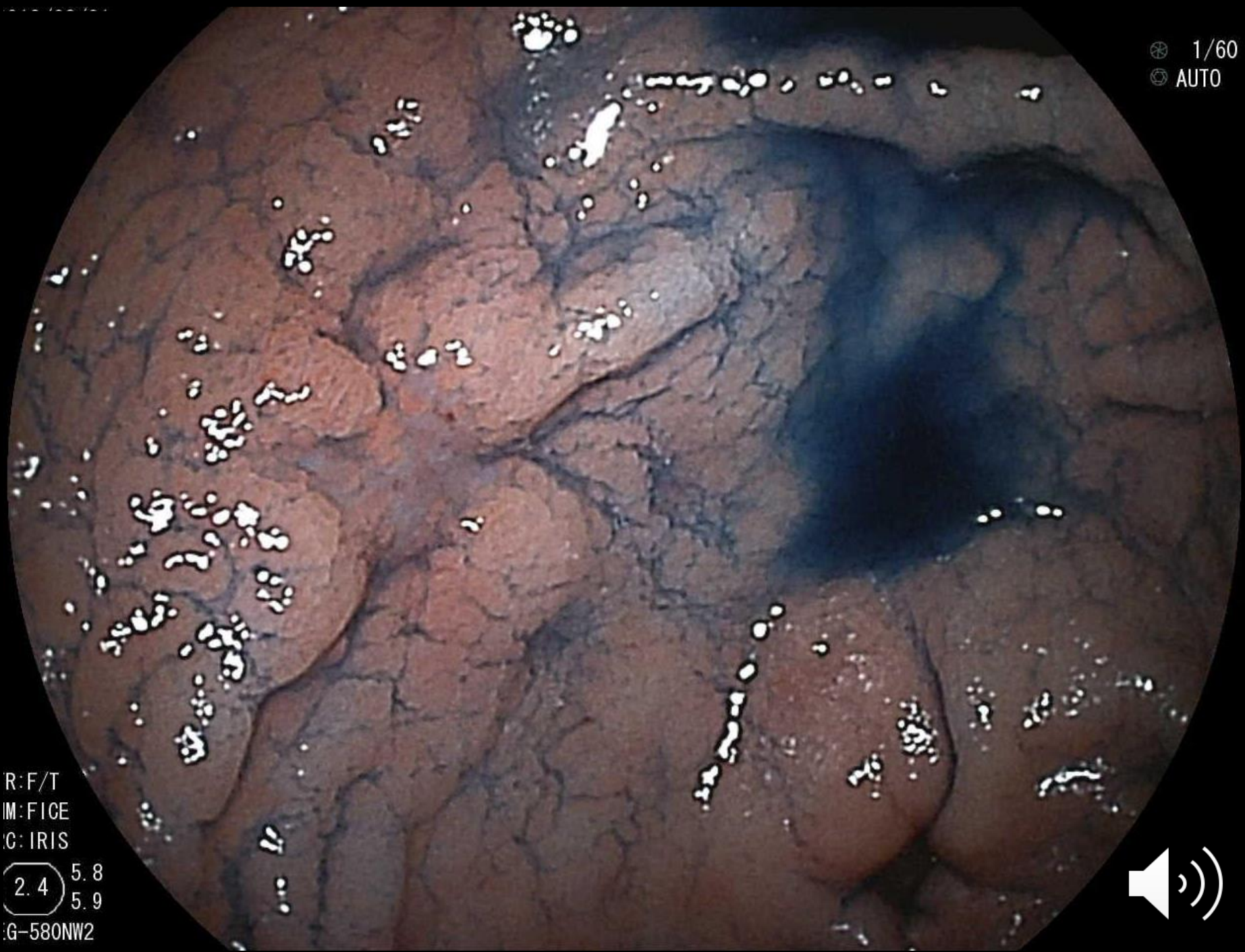
1/60
AUTO

R: F/T
M: FICE
C: IRIS
2.4 5.8
5.9
G-580NW2



1/60
AUTO

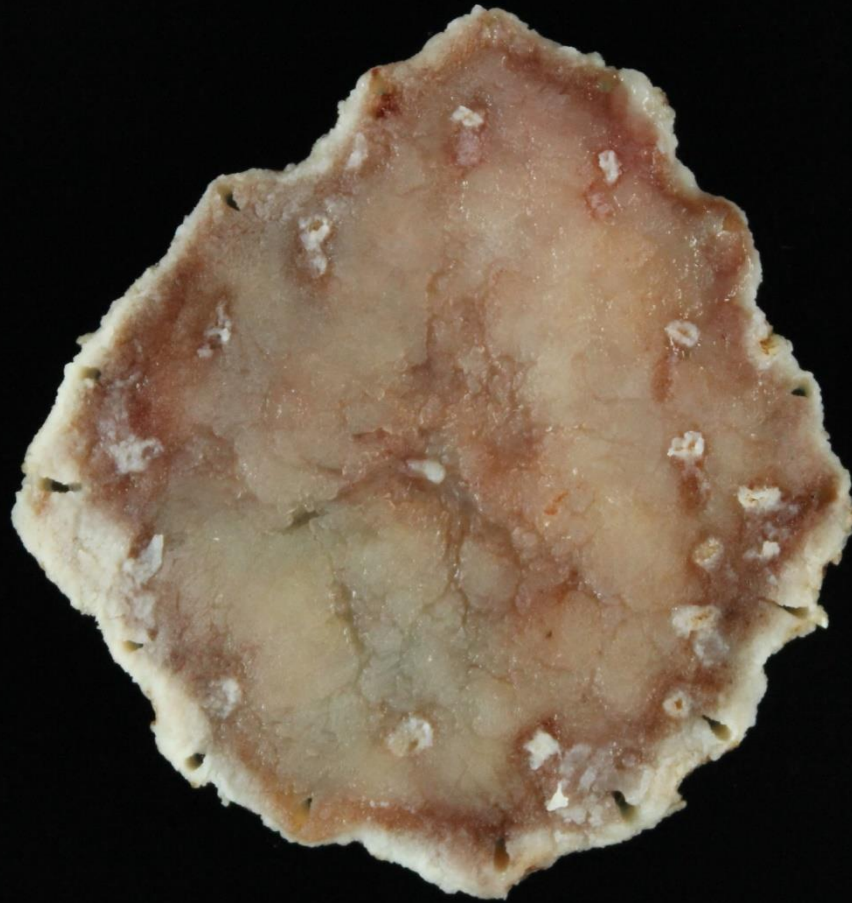
R: F/T
M: FICE
C: IRIS
2.4 5.8
5.9
G-580NW2



生検病理組織診断

Stomach (biopsy) : Group 2



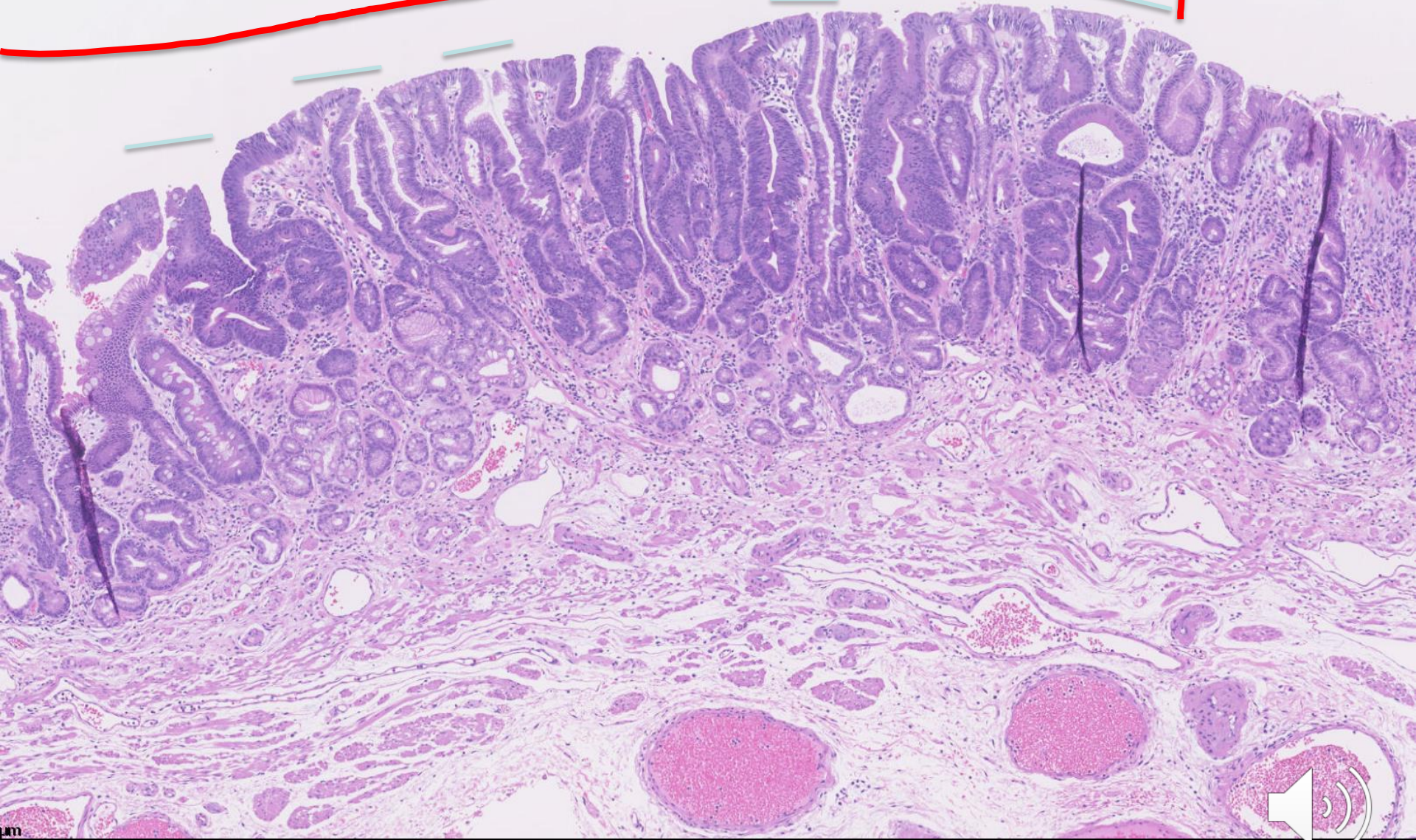


病理診断: Stomach (ESD): Adenocarcinoma, pType 0-IIc, pT1a(M)
#1-12: Well to moderately differentiated adenocarcinoma, pType 0-IIc,
15x10mm, tub1>tub2, pT1a(M), UL(-), ly(-), v(-), HM0(10mm), VM0.
病理所見: 高分化～中分化腺癌が粘膜内で増殖しています(#3-8)。切除断端に重瘍細胞を認めません。



非癌

癌



生検診断の弱点

- サンプルングエラー
生検した場所が悪い， 生検検体量が不十分.
 - 病理診断が難しい
group2, 異型の弱い癌など
- 癌が非癌と診断される可能性あり.

内視鏡診断で癌を疑えば再検査を！



結 語

- 福岡市胃内視鏡検診における精度管理システムの現状と課題を示した。
- 発見がん症例の提示により胃内視鏡検査の基本について概説した。

長時間のご静聴ありがとうございました。▶))