

下記の症例報告を提示されながら  
デジタル病理検査システムについて  
考察されています

- \* 下行結腸癌
- \* 大腸ポリープ
- \* 胃GIST
- \* Hp感染胃炎
- \* スピロヘータ感染性大腸炎
- \* 胃梅毒
- \* 好酸球性食道胃腸炎
- \* PPI関連胃病変

# 私の仕事場(2019,6～)



## 作 業

- 立ち上げ
- 申し込み書・画像などの取り込み(チェックイン)
- 診断作業(含、画像の貼付け)
- ローカルに保存
- 報告書の送付(チェックアウト)

MPM (バーコードスキャナ利用不可)

ファイル(F) 検索(S) ヘルプ(H)

① ②

No	迅	採取日	病理番号	切	染	報	写	特	ビ	報告書	診断担当	公	依頼科	依頼医師	CheckIn	報告日	患
1		2021/09/10	H2113633	○		●				●							000
2		2021/09/11	H2113632	○		●				●							000
3		2021/09/11	H2113631	○		●				●							000
4		2021/09/11	H2113630	○		●				●							000
5		2021/09/14	H2113629	○		●				●							000
6		2021/09/16	H2113628	○		●				●							000
7		2021/09/14	H2113555	○	◎	●				●		●			●	2021/09/18	000
8		2021/09/15	H2113520	○	◎	●				●		●				2021/09/18	518
9		2021/09/15	H2113519	○	◎	●				●		●				2021/09/18	257
10		2021/09/14	H2113494	○	◎	●	●	●	●	●		●				2021/09/18	000
11		2021/09/15	H2113493	○	◎	●				●		●				2021/09/18	311
12		2021/09/06	H2113378	○		●				●					●		258
13		2021/09/03	H2113377	○		●				●					●		179
14		2021/09/02	H2113376	○		●				●					●		723
15		2021/08/30	H2113375	○		●				●					●		598
16		2021/09/08	H2113228	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
17		2021/09/08	H2113227	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
18		2021/09/06	H2113226	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
19		2021/09/04	H2113225	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
20		2021/09/04	H2113224	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
21		2021/09/07	H2113188	○	◎	●				●		●				2021/09/11	000
22		2021/09/08	H2113122	○	◎	●				●		●				2021/09/11	482
23		2021/09/08	H2113121	○	◎	●				●		●				2021/09/11	448
24		2021/09/08	H2113120	○	◎	●				●		●				2021/09/11	483
25		2021/09/07	H2113039	○	◎	●				●		●				2021/09/08	317
26		2021/09/03	H2112921	○	◎	●				●		●				2021/09/08	000
27		2021/09/04	H2112907	○	◎	●				●		●				2021/09/06	517
28		2021/09/04	H2112906	○	◎	●				●		●				2021/09/08	517
29		2021/09/04	H2112905	○	◎	●				●		●				2021/09/06	109
30		2021/09/01	H2112837	○	◎	●				●		●				2021/09/05	000
31		2021/09/02	H2112836	○	◎	●				●		●				2021/09/05	000
32		2021/09/01	H2112835	○	◎	●				●		●				2021/09/05	000
33		2021/09/02	H2112834	○	◎	●				●		●				2021/09/05	000
34		2021/08/31	H2112833	○	◎	●				●		●				2021/09/04	000
35		2021/09/28	H2112777	○	◎	●				●		●				2021/09/15	000

オーダー

未報告 6件 (内、チェックイン 5件) あります

○:仕舞り △:仮登録 ◎:確定登録 ●:完

②

③

①

③

①

②

号	切	染	報	写	特	ビ	報告書	診断担当	公	依頼科	依頼医師	CheckIn
33	○			●			●					
32	○			●			●					
31	○			●			●					
30	○			●			●					
29	○			●			●					
28	○			●			●					
55	○		◎	●			●		●			20
20	○		◎	●			●		●			20
19	○		◎	●			●		●			20
94	○		◎	●		●	●		●			20
93	○		◎	●			●		●			20
78	○			●							●	
77	○			●							●	
76	○			●							●	
75	○			●							●	
28	○		◎	●			●		●			20
27	○		◎	●			●		●			20
26	○		◎	●			●		●			20
25	○		◎	●			●		●			20
24	○		◎	●			●		●			20
88	○		◎	●			●		●			20
22	○		◎	●			●		●			20
21	○		◎	●			●		●			20
20	○		◎	●			●		●			20
39	○		◎	●			●		●			20

②

③

①

③

# 診断作業

依頼書

112000-033 病理組織検査用紙 ピロリ 受領書

受付番号 2021年 9月 14日

患者ID [REDACTED] 性別 男 年齢 60 歳

患者氏名 [REDACTED]

依頼検査項目 [REDACTED]

臨床診断及び手術  
大腸ポリープ 下行結腸癌疑い

採取部位 盲腸 下行結腸

検査 結腸 盲腸 横断位 降部の上縁部 降部の下縁部 横断位の上(大腸) 盲 降部  
下行結腸閉塞に対してステント設置後、  
既知の病変について生検2-5施行  
また盲腸にはポリープあり。2解除。E1。  
悪性所見ありませんでしょうか。御高診下さい。

病変の病理組織及び解部診断書  
年月日 番号 あり

材料採取法 手術 生検 摘除 剖検  
TUR EMR ESD ポリペクトミー 固定まで 1 分  
固定方法 10%ホルマリン 純エタノール

採取

特異染色 EVG

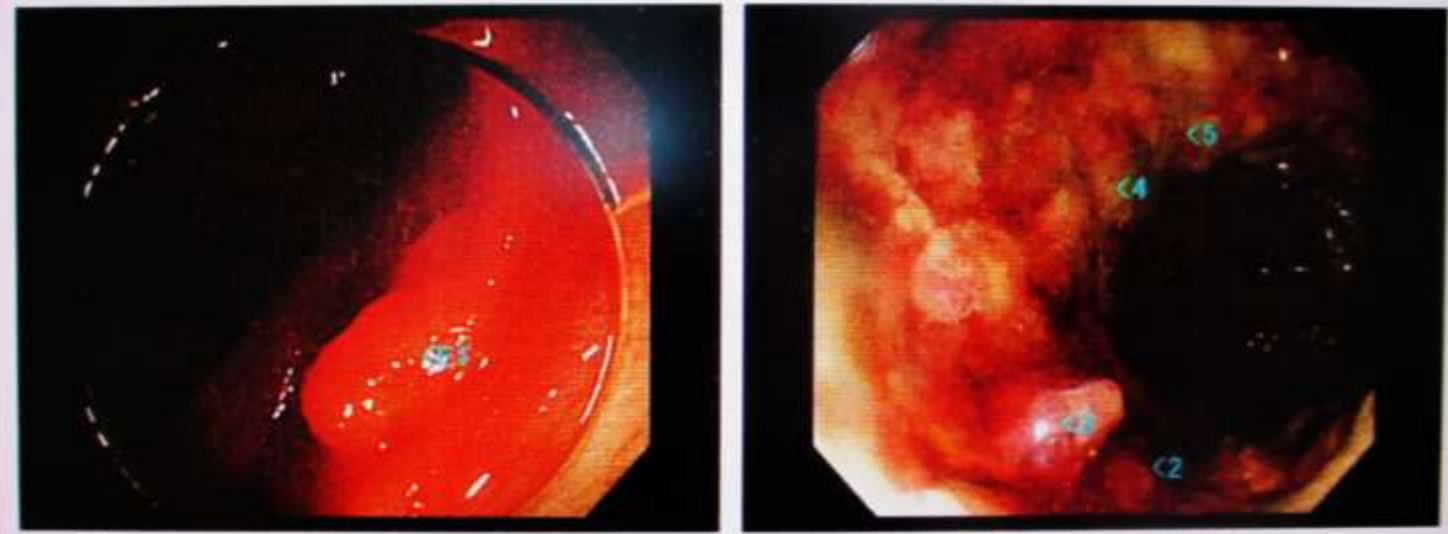
ブロック数

株式会社 パソネット  
TEL (054) 295-5100  
郵送扱い

60M ① 盲腸ポリープ, EMR  
②~⑤ 下行結腸癌疑い, 生検

材料採取法 手術 生検 摘除 剖検  
TUR EMR ESD ポリペクトミー 固定まで 1 分  
固定方法 10%ホルマリン 純エタノール

採取



株式会社 パソネット  
TEL (054) 295-5100  
郵送扱い

2021 年 9 月 16 日  
受領日 年 月 日

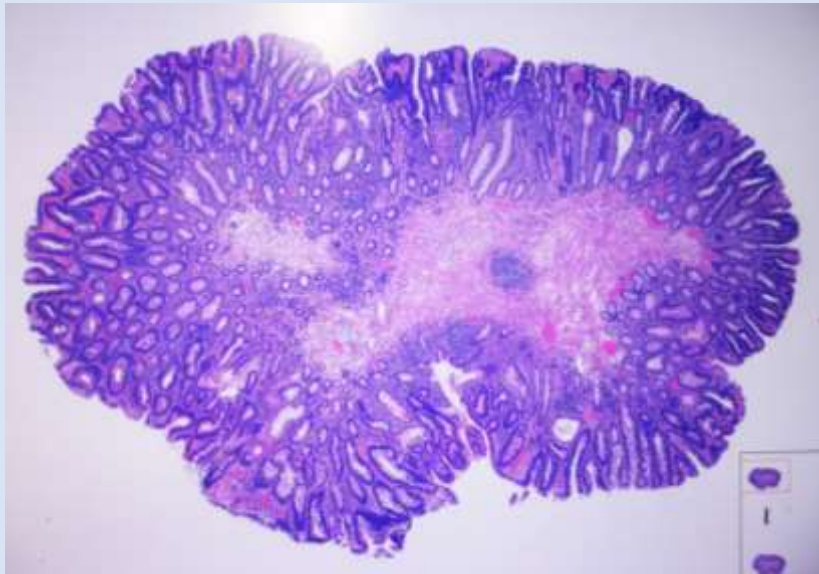
受領者印

# 診断作業

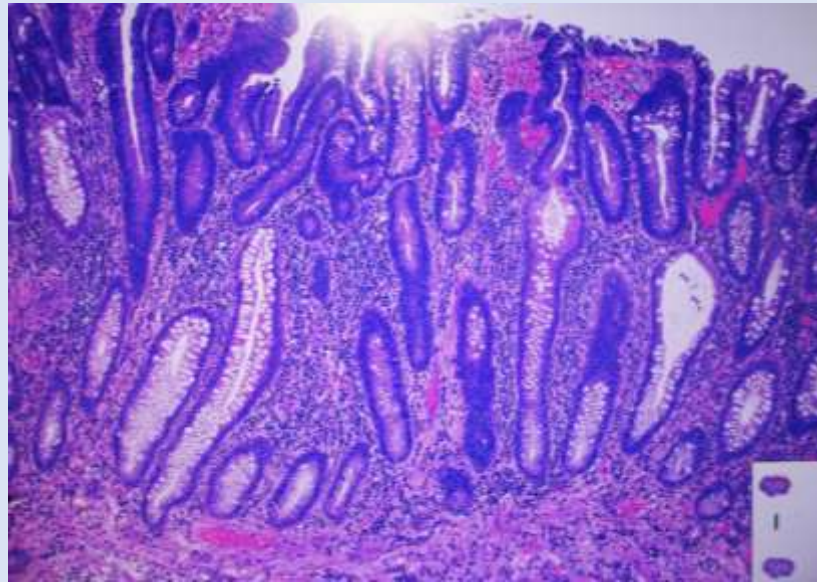
60M ① 盲腸ポリープ, EMR  
②~⑤ 下行結腸癌疑い, 生検

ズームで拡大

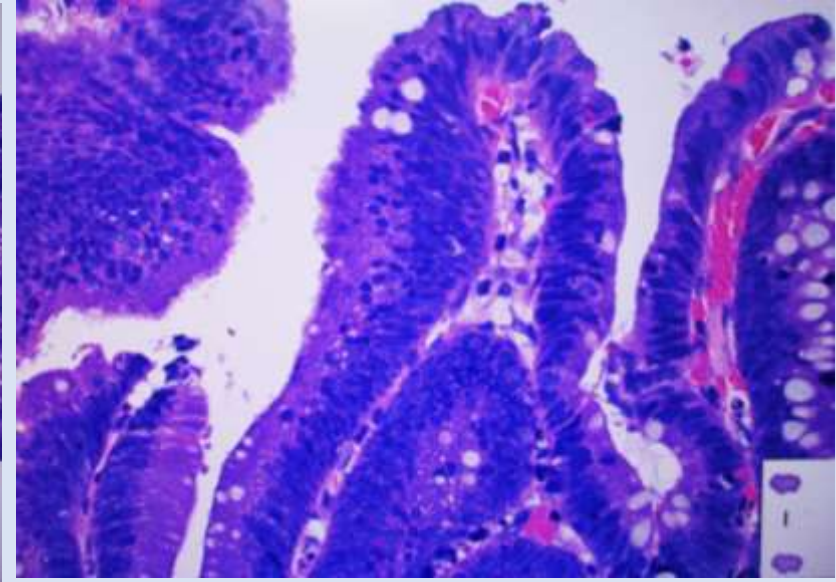
ズームでさらに拡大



構造異型を読む



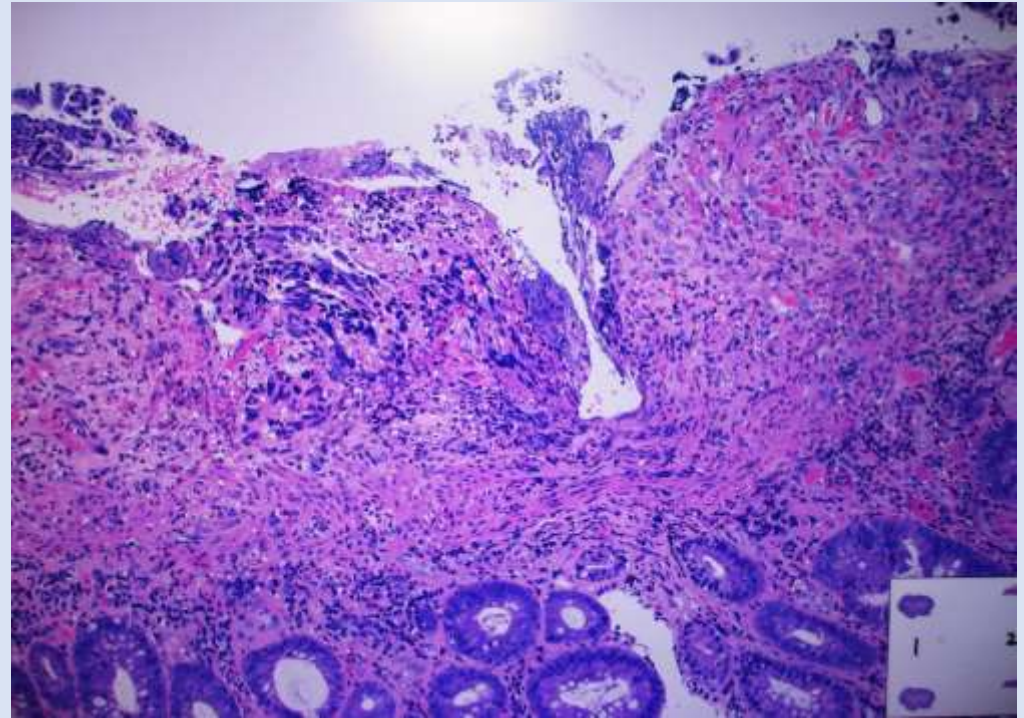
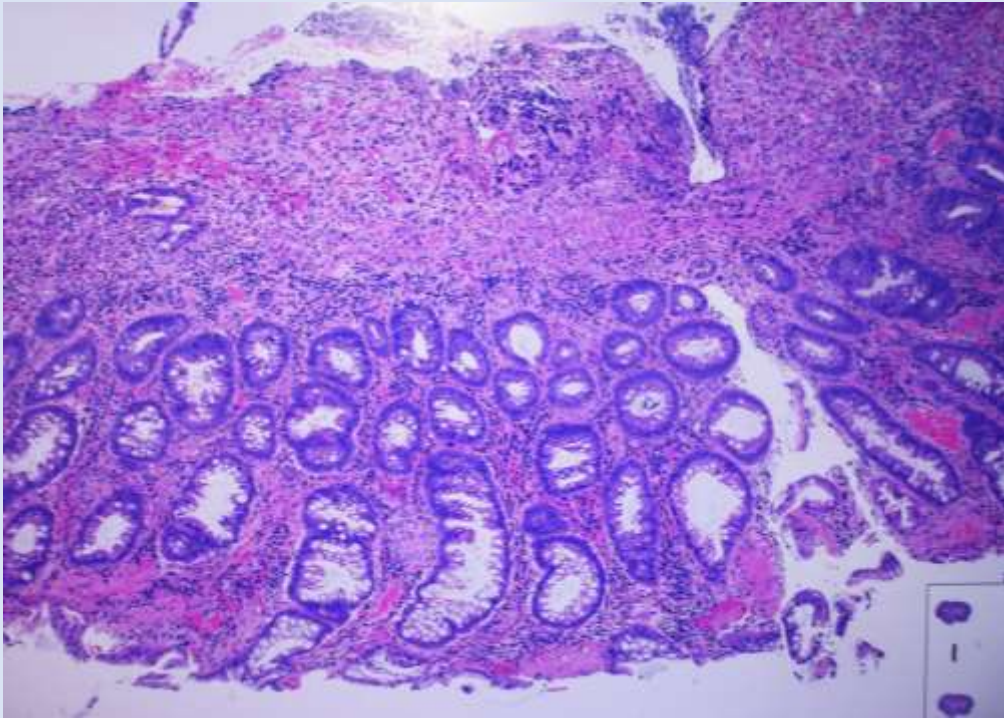
更に構造異型を読む



細胞(核)異型

# 診断作業

60M ① 盲腸ポリープ, EMR  
②~⑤ 下行結腸癌疑い, 生検



粘膜下層に異型上皮



一次診断  
(仮診断)

診断

報告書に掲載

報告者2

- 1) Tubular adenoma, low-grade, of the cecum; EMR(①)
- 2) Atypical glands (probably adenocarcinoma) in descending colon mucosa; Bx(②): See a comment!

所見

- ① Ce, EMR.  
Tubular adenoma, mild atypia; EMR.  
Cut margins: 評価不能. [標本①-1,2]
- ②~⑤ D/C, 閉塞, Bx.  
② Atypical glands(+): 炎症細胞浸潤をともなうやや過形成性粘膜深部のMM~SMに granulation tissue がめだち、その中に少量の異型腺管が見られる。少量であること、挫滅が加わっていることから断定が難しいが、adenocarcinoma (tub2) を疑わせる。
- ③ Ulcer/Crater bed necrotic debris(大量).
- ④ colonic superficial mucosa, slightly hyperplastic.
- ⑤ ③と同様の ulcer/crater bed necrotic debris.  
[標本②-1,2; ③-1; ④-1; ⑤-1]

コメント: ②~⑤について深切りを行って見ます。

その他/コメント (追加染色の依頼 他)

メモ

コメント

②~⑤深切り 10 枚お願いします。



病理検査レポート入力 (新規)

受付番号  
採取日  
受付日

患者番号  
フリガナ  
患者名  
生年月日 (YYYY/MM/DD) or  
入外区分  
基礎会計 普通標本 2臓器  
採取法

日付	受付番号	診断
2021/09/18	H2113555	1) Tubular adenoma, low-grade, ...
2021/08/27	H2112377	Colitis, with erosion and slight m...

枝	枝	染色名

特染依頼      スライド枚数 0

画像を添付する

No	Gr	材No	臓器小分類	病名	疑い	コメント
01	01	1	盲腸			
02	02	1	下行結腸			

病理医1 | 病理医2 | 病理医3

分類      報告日 2021/09/18      報告者1 加藤 洋  
 報告書に掲載      報告者2

診断

1) Tubular adenoma, low-grade, of the cecum; EMR(①)  
 2) Atypical glands (probably adenocarcinoma) in descending colon mucosa, Bx(②) See a comment!

コピー      貼付け      定型文

所見

① Ce, EMR.  
 Tubular adenoma, mild atypia; EMR.  
 Cut margins: 評価不能 [標本①-1,2]

②~⑤ D/C, 閉塞, Bx.  
 ② Atypical glands(+) 炎症細胞浸潤をともなうやや過形成性粘膜深部の MM~SM に granulation tissue がめだち、その中に少量の 異型腺管が見られる。少量であること、増減が加わっていることから 断定が難しいが、adenocarcinoma (tuk2) を疑わせる。

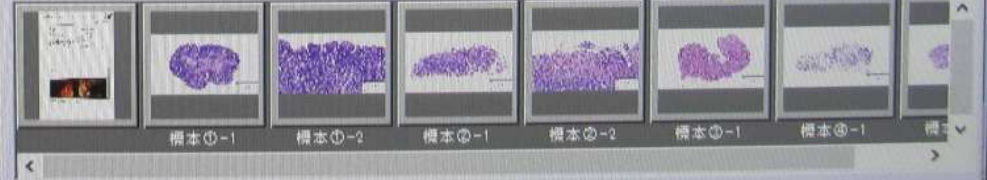
③ Ulcer/Crater bed necrotic debris(大量)  
 ④ colonic superficial mucosa, slightly hyperplastic.  
 ⑤ ③と同様の ulcer/crater bed necrotic debris. [標本②-1,2; ③-1; ④-1; ⑤-1]

コメント: ②~⑤について深切りを行って見ます。

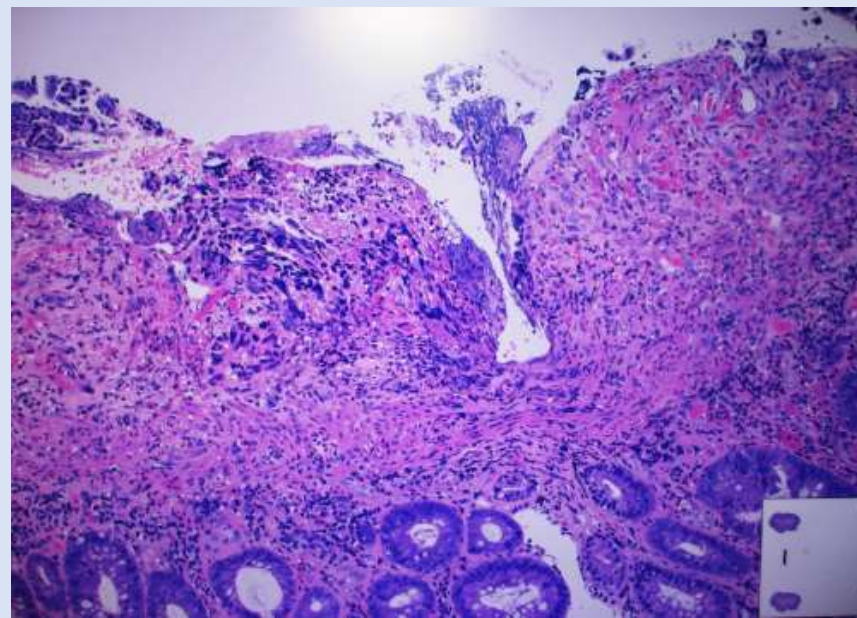
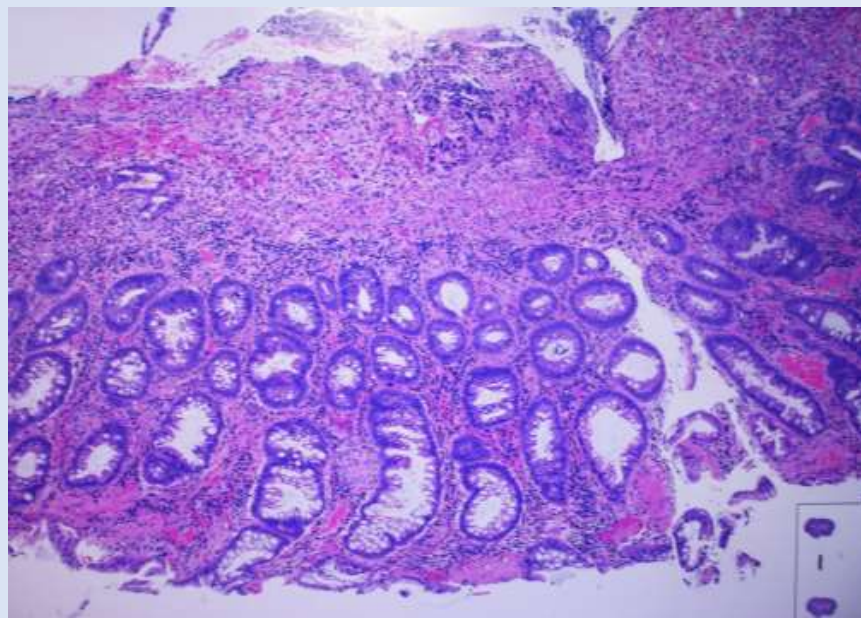
コピー      貼付け      画像取込      スペルチェック

その他/コメント(追加染色の依頼 他)      メモ      コメント保存

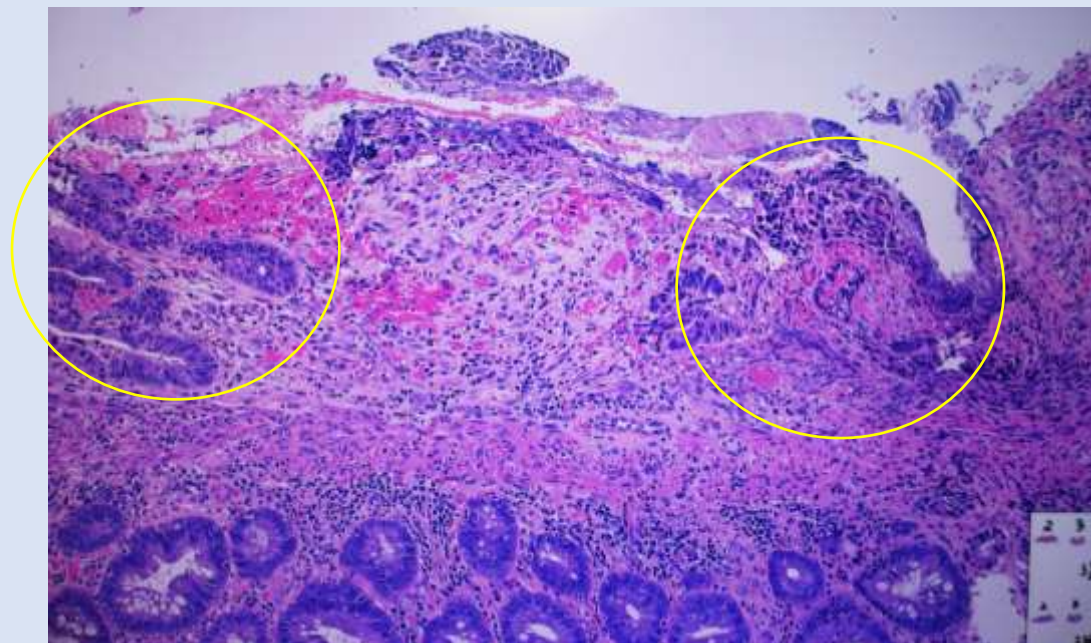
②~⑤深切り 10 枚お願いします。



オリジナル



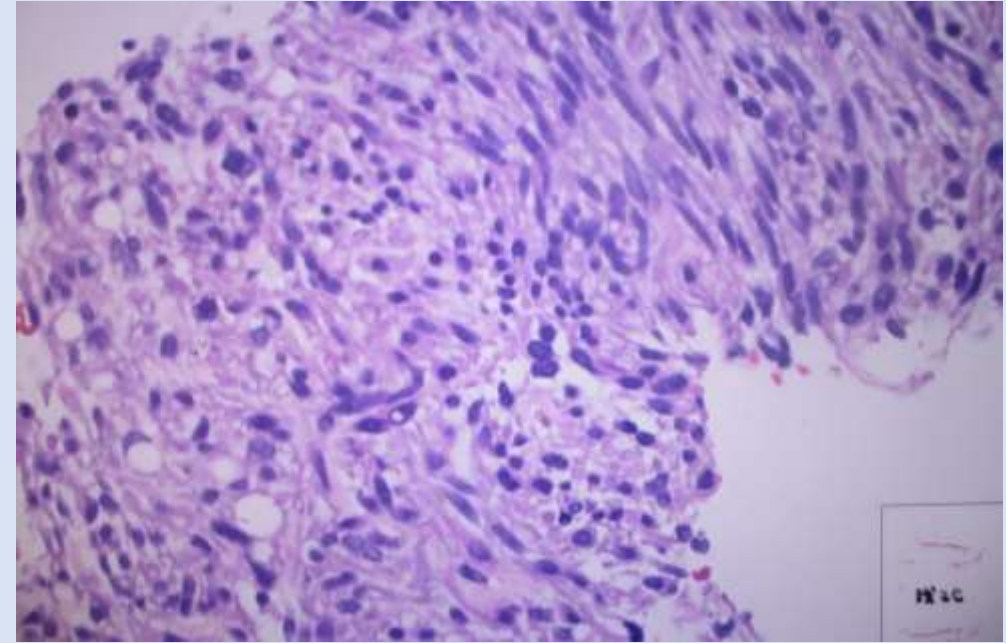
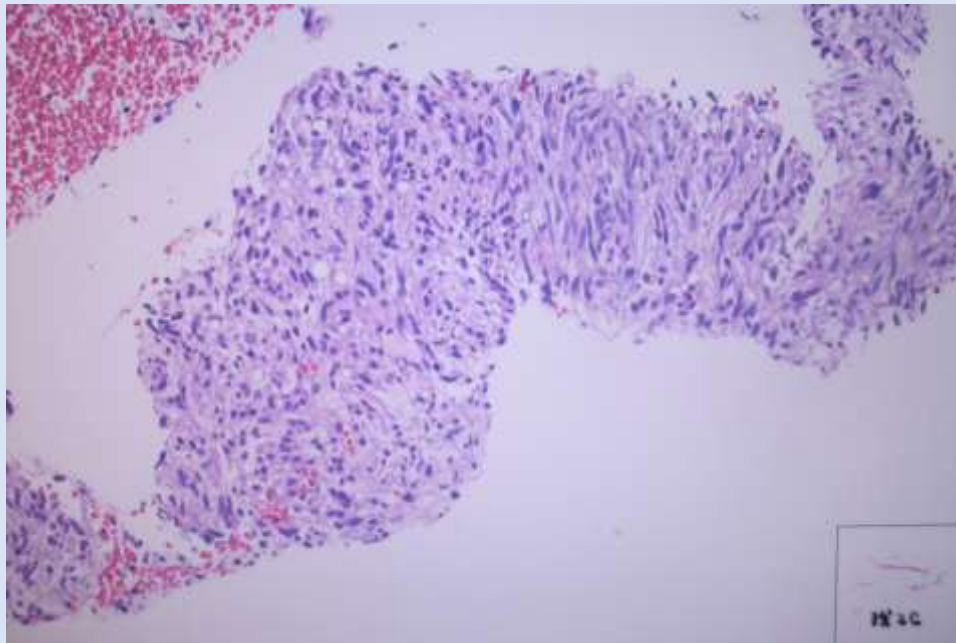
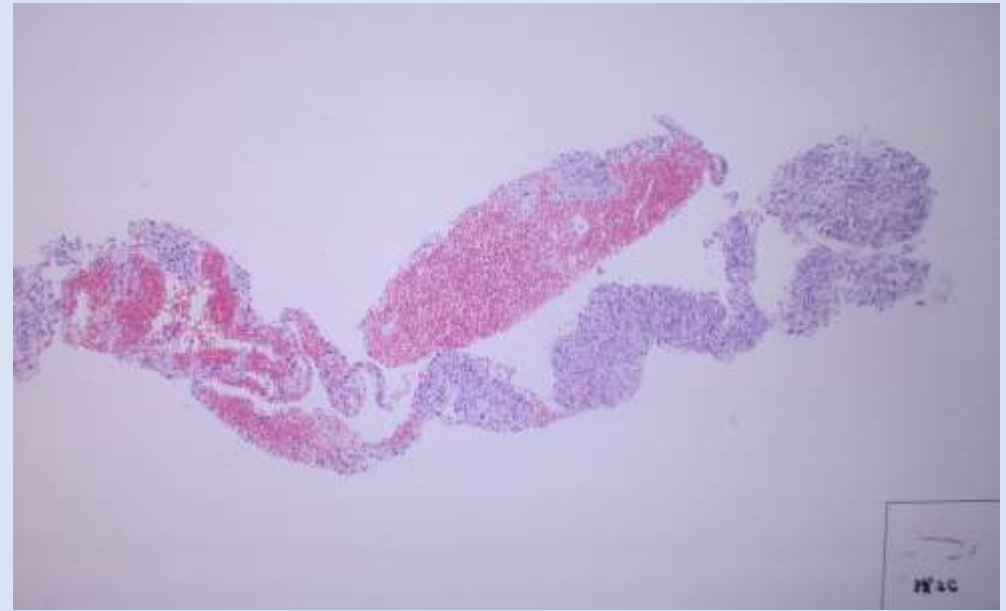
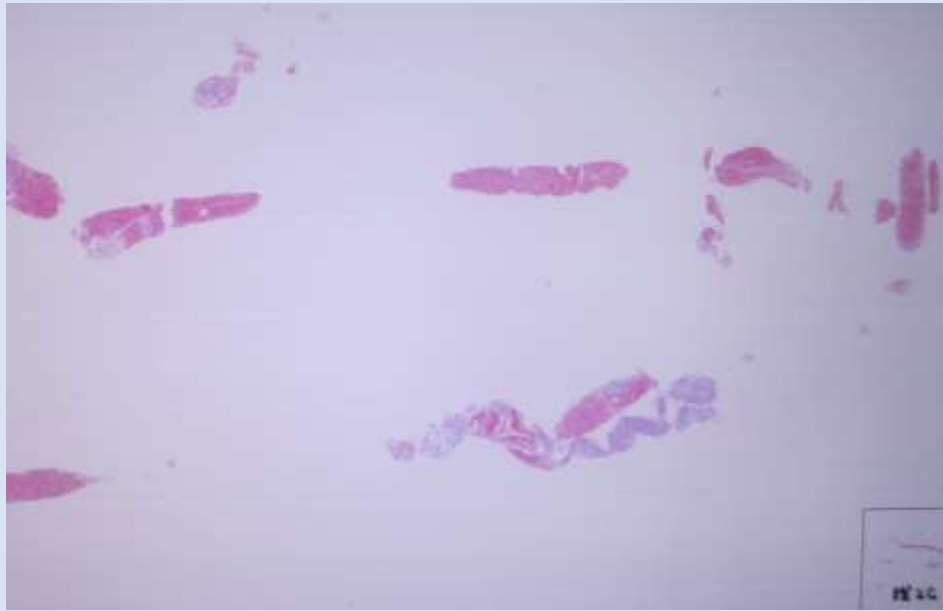
深切り標本

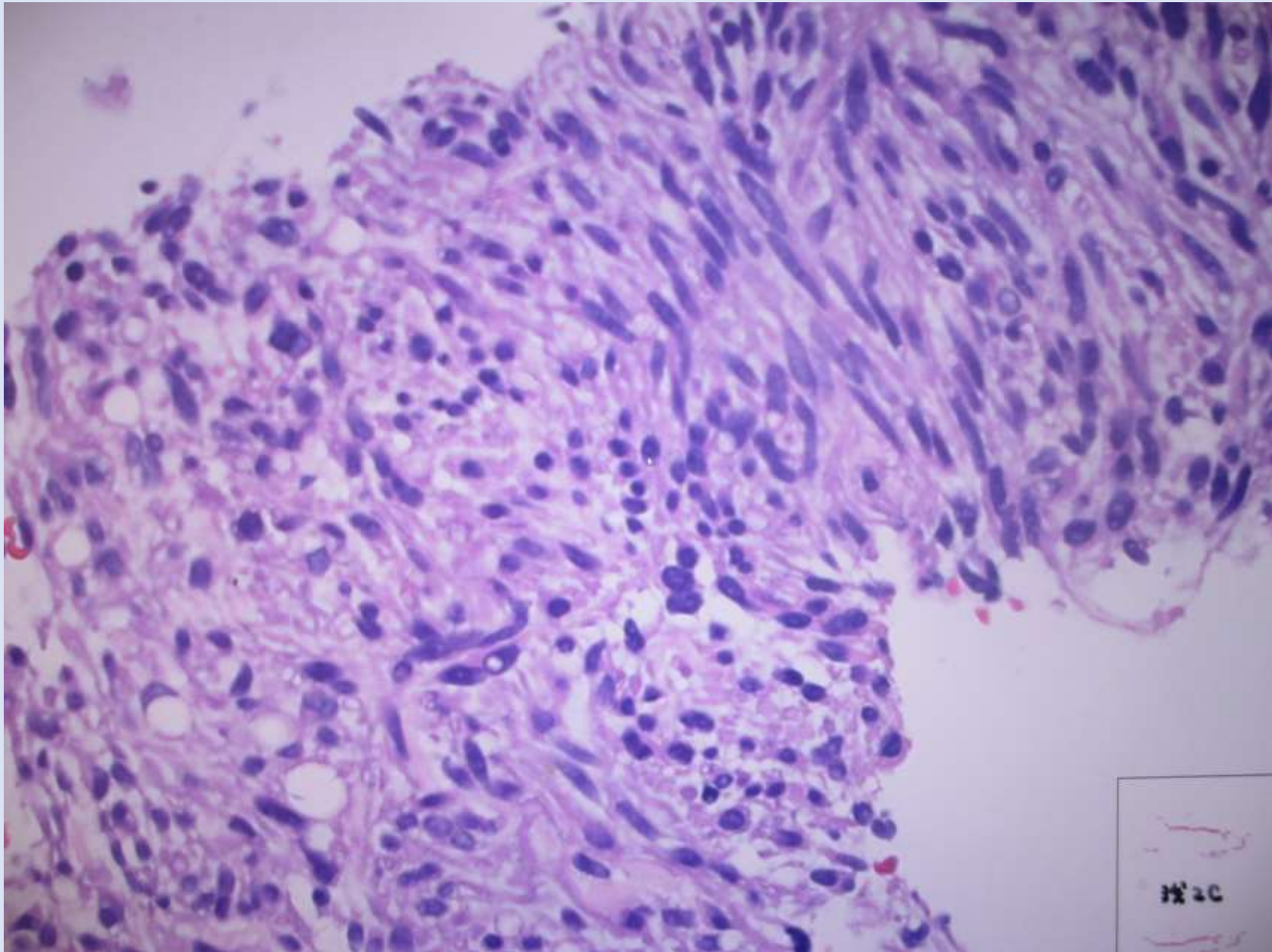


## 最終診断

報告書に掲載	報告者2	
診断		
<p>&lt;最終報告:②~⑤の深切りの結果&gt; 既報の診断2) Adenocarcinoma, tub2, of the colon; Group 5(②③)</p>		
<一次報告>		
1) Tubular adenoma, low-grade, of the cecum; EMR(①) 2) Atypical glands (probably adenocarcinoma) in descending colon mucosa;		
所見		
② Atypical glands(+): 炎症細胞浸潤をともなうやや過形成性粘膜深部の MM~SM に granulation tissue がめだち、その中に少量の異型腺管が見られる。少量であること、挫滅が加わっていることから断定が難しいが、adenocarcinoma (tub2) を疑わせる。 ③ Ulcer/Crater bed necrotic debris(大量) ④ colonic superficial mucosa, slightly hyperplastic. ⑤ ③と同様の ulcer/crater bed necrotic debris. [標本②-1,2; ③-1; ④-1; ⑤-1]		
<p>コメント:②~⑤について深切りを行って見ます。 → ②には明らかな carcinoma が出現して来、adenocarcinoma, tub2 と判断します。③にも極少量の carcinoma cell(+) となりました。②では DR(+).</p>		
その他/コメント(追加染色の依頼 他)	メモ	コメント
②~⑤深切り 10 枚お願いします。		







一次診断  
(仮診断)

EUS-FNA 検体

① 2微細片→濾紙のまま薄切。

浅切りの1細片に 淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本①浅-1]

②a. 4本、大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②a-1,2]

②b. 2本、大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②b-1,2]

②c. 2本、大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②c深-1,2]

②d. 6本、大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②d-1,2]

コメント：組織形態学的には GIST をもっとも疑いますが、確認のために種々の免染を行って見ます(腫瘍量の多い②cを用いて)。悪性度(risk grade)もみます。

その他/コメント(追加染色の依頼 他)

メモ

ユ

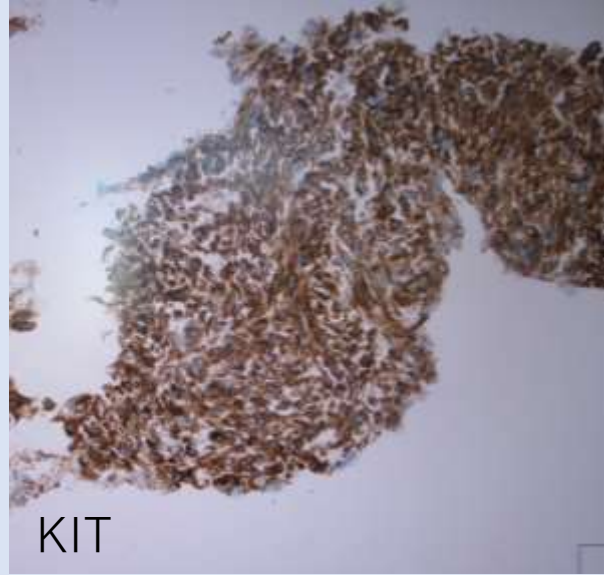
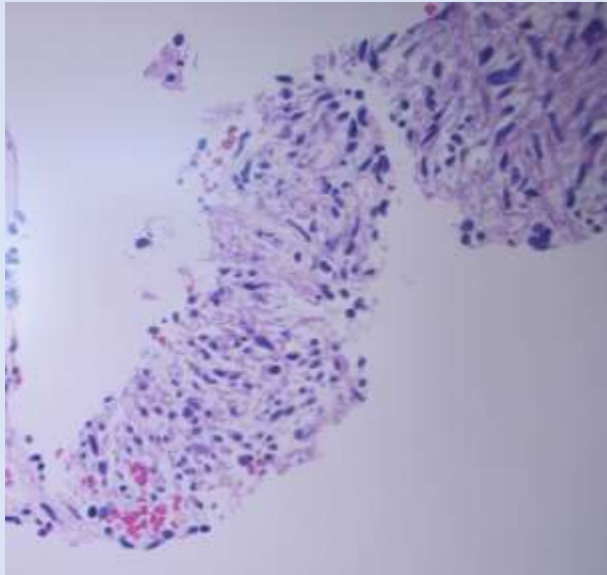
②cについて、KIT, S100,  $\alpha$ SMA, Desmin, Ki-67 染色をお願いします。



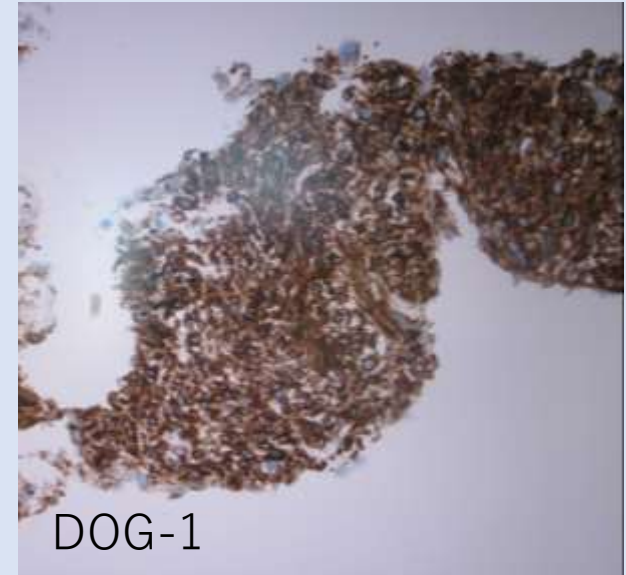


免疫染色の結果:

GIST, low risk



KIT



DOG-1



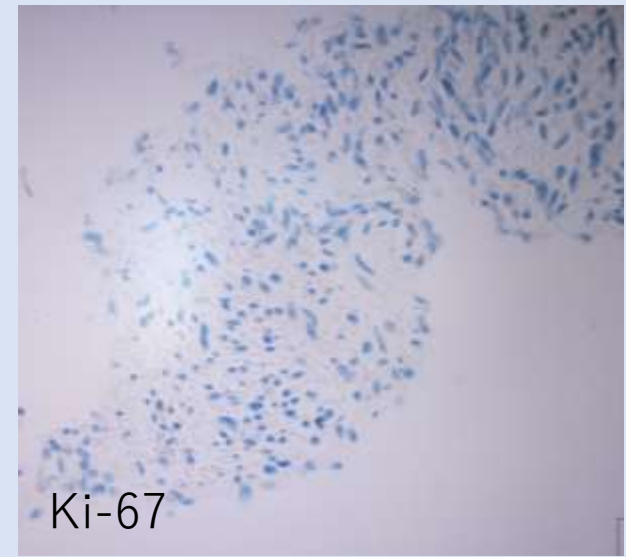
Desmin



SMA



S100



Ki-67

## 転移リスク分類および進行度 (Stage) 分類

転移リスク分類については, Miettinen らの分類が一般に用いられている (表 2, 4)。また, 進行度 (Stage) 分類は TNM 分類 (表 3, 5) が用いられている。

表 2. 胃 GIST の転移リスク分類

腫瘍径 (cm)	$\leq 2$ (T1)**	$> 2, \leq 5$ (T2)	$> 5, \leq 10$ (T3)	$> 10$ (T4)
核分裂数*				
$\leq 5$ 個/50 視野 (G1)**	超低リスク	低リスク	低リスク	中間リスク
$> 5$ 個/50 視野 (G2)	低リスク	中間リスク	高リスク	高リスク

(Miettinen M, et al. Am J Sug Pathol 2005; 29: 52-68 より)

## 最終診断

### 診断

#### <Final Dx>

GIST (low-risk, suspected) of the stomach; EUS-FNA: See comments!

#### <Preliminary Dx>

Spindle cell tumor, probably GIST, of the stomach: EUS-FNA: See comments!

### 所見

②b. 2本. 大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②b-1,2]

②c. 2本. 大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②c深-1,2]

②d. 6本. 大半が clot であり、その一部に①と同様の淡好酸性 spindle cell の集簇あり。 [標本②d-1,2]

コメント：組織形態学的には GIST をもっとも疑いますが、確認のために種々の免染を行って見ます(腫瘍量の多い②cを用いて)。悪性度(risk level)もみます。

→ KIT(+), DOG-1(-), desmin(-), SMA(-), S100(-), Ki-67 index= low(~1%).  
[標本②c深HE, KIT, DOG-1, desmin, SMA, S100, Ki-67]

以上から、GIST が確定しました。Risk grade は、腫瘍のサイズによりますが、 $\phi < 10\text{cm}$  であれば、low risk となります。Risk level は sampling 誤差がありうるのであくまで目安です。

検索	UNDO	リセット	工程変更	アクセス制御	チェックイン	チェックアウト	レポート	先頭	前へ	次へ	再表示	
号	切	染	報	写	特	ビ	報告書	診断担当	公	依頼科	依頼医師	CheckIn
33	○			●			●					
32	○			●			●					
31	○			●			●					
30	○			●			●					
29	○			●			●					
28	○			●			●					
55	○	●	◎	●			●		●			20
20	○		◎	●			●		●			20
19	○		◎	●			●		●			20
94	○		◎	●	●		●		●			20
93	○		◎	●			●		●			20
78	○			●							●	
77	○			●							●	
76	○			●							●	
75	○			●							●	
28	○		◎	●			●		●			20
27	○		◎	●			●		●			20
26	○		◎	●			●		●			20
25	○		◎	●			●		●			20
24	○		◎	●			●		●			20
88	○		◎	●			●		●			20
22	○		◎	●			●		●			20
21	○		◎	●			●		●			20
20	○		◎	●			●		●			20
09	○		◎	●			●		●			20

## メリット

- 作業の流れがよく分かる.
- 症例数、症例内容によるが、作業の達成感を持てる.  
(基本的に私は、作業は週末に行うが、受信日から2,3日内の報告に努めている. タイミングが合えば同日報告も可能である.)
- 自宅で好きな時間にできる.“ながら仕事”ができる.
- 連続切片、特殊染色、免疫染色の画像について、同一部位の比較観察が楽であり、楽しい。  
→ 比較観察は、次回のHE染色標本の読み(眼力向上)に役立つ.
- 通常観察 (対物X20位まで) の解析能は顕微鏡観察と遜色無い.

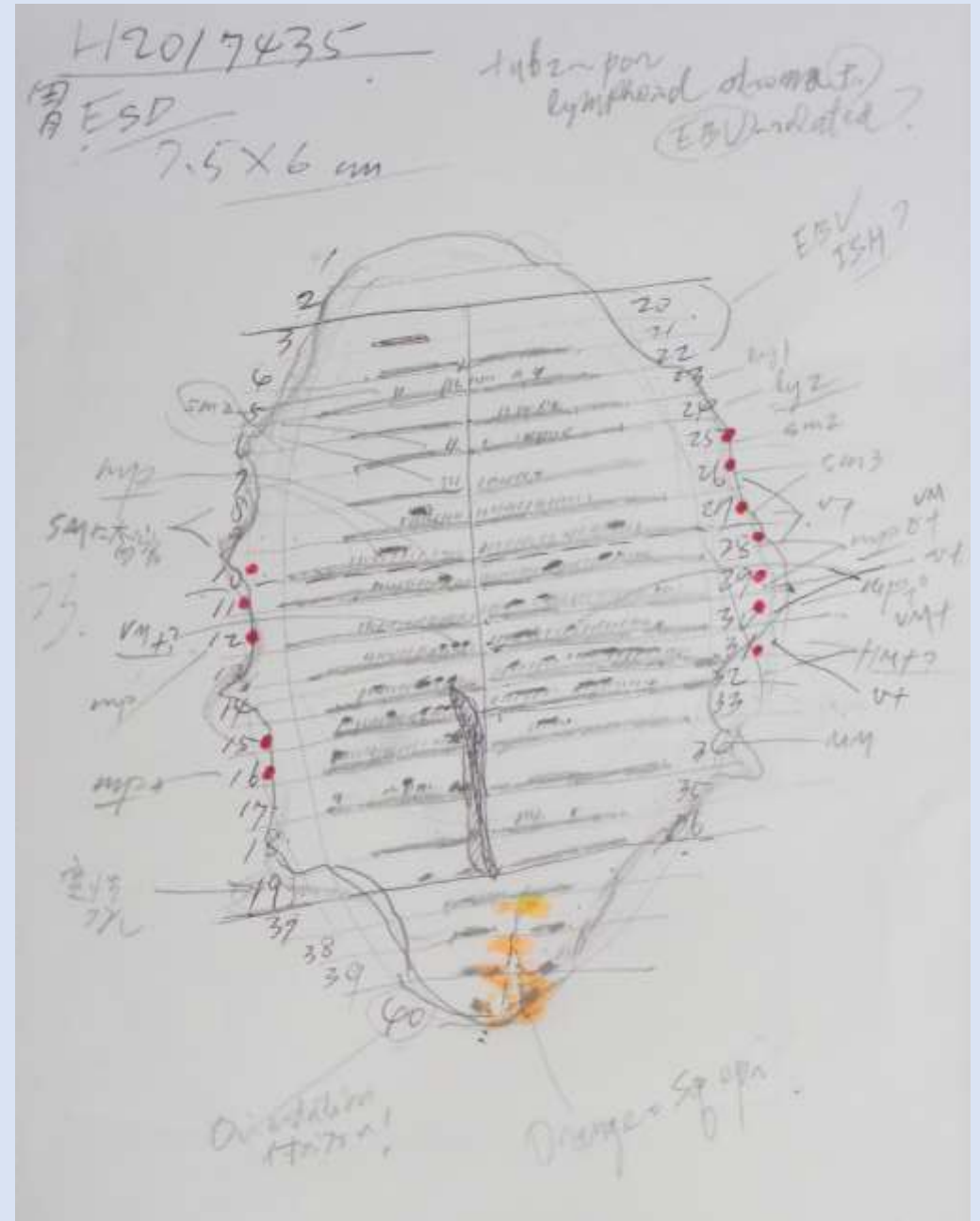
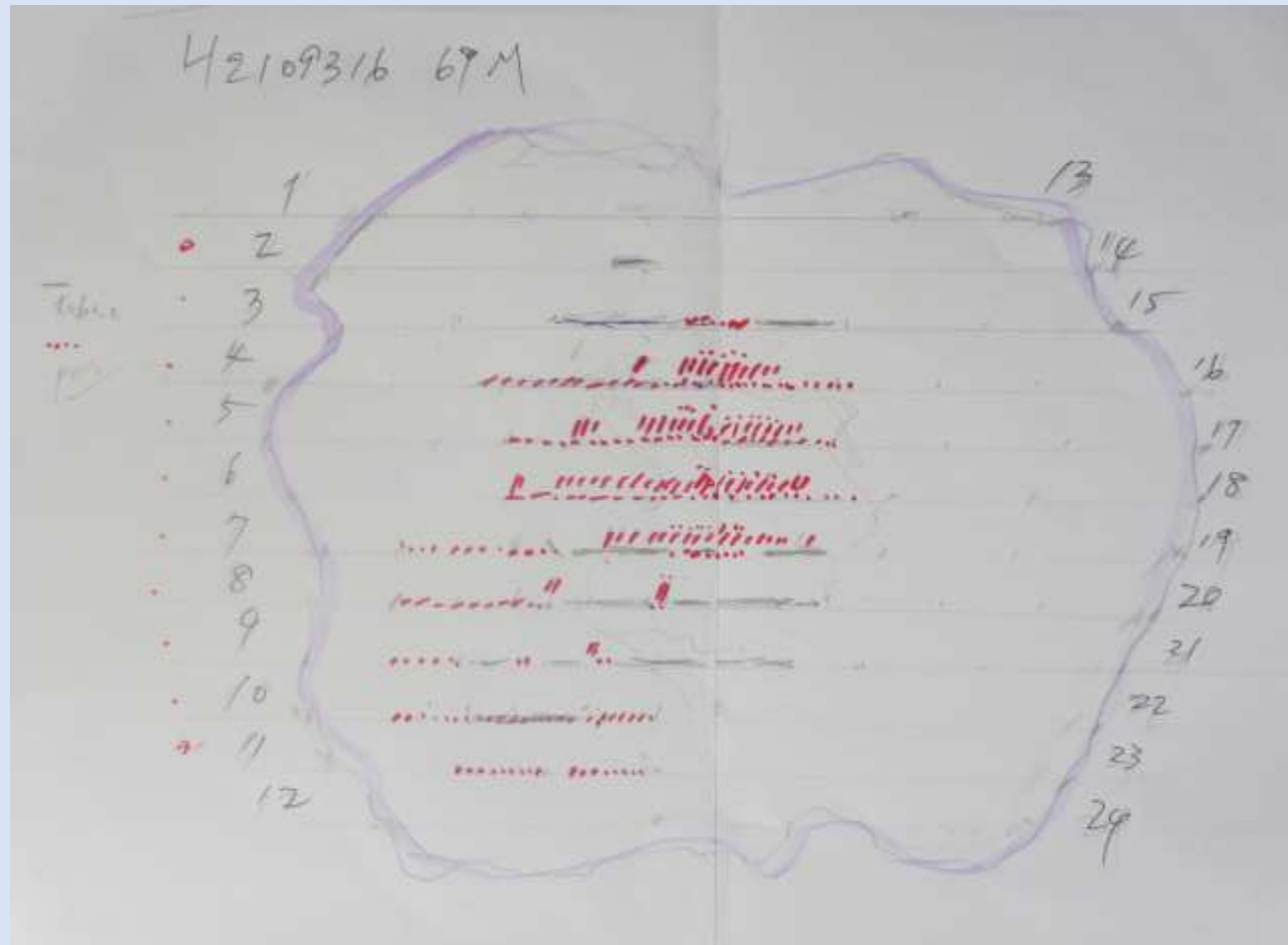
## 問題点

- プレパラートが使えないこと.
- 大きな検体はなにかと手間が掛かる.
  - 情報量が多い(容量が大きくなる)----通信機器に負担
  - 切片数が多い-----通信機器に負担, 画面交換の機会が多くなる.
  - 病変、とくに腫瘍(Caなど)の plotting (標識)ができない.
  - 切り出し図への記入はかなり面倒(time-consuming)である:
    - 例えば、腫瘍の広がり(mapping)、深さなどを同時に記載することなど.

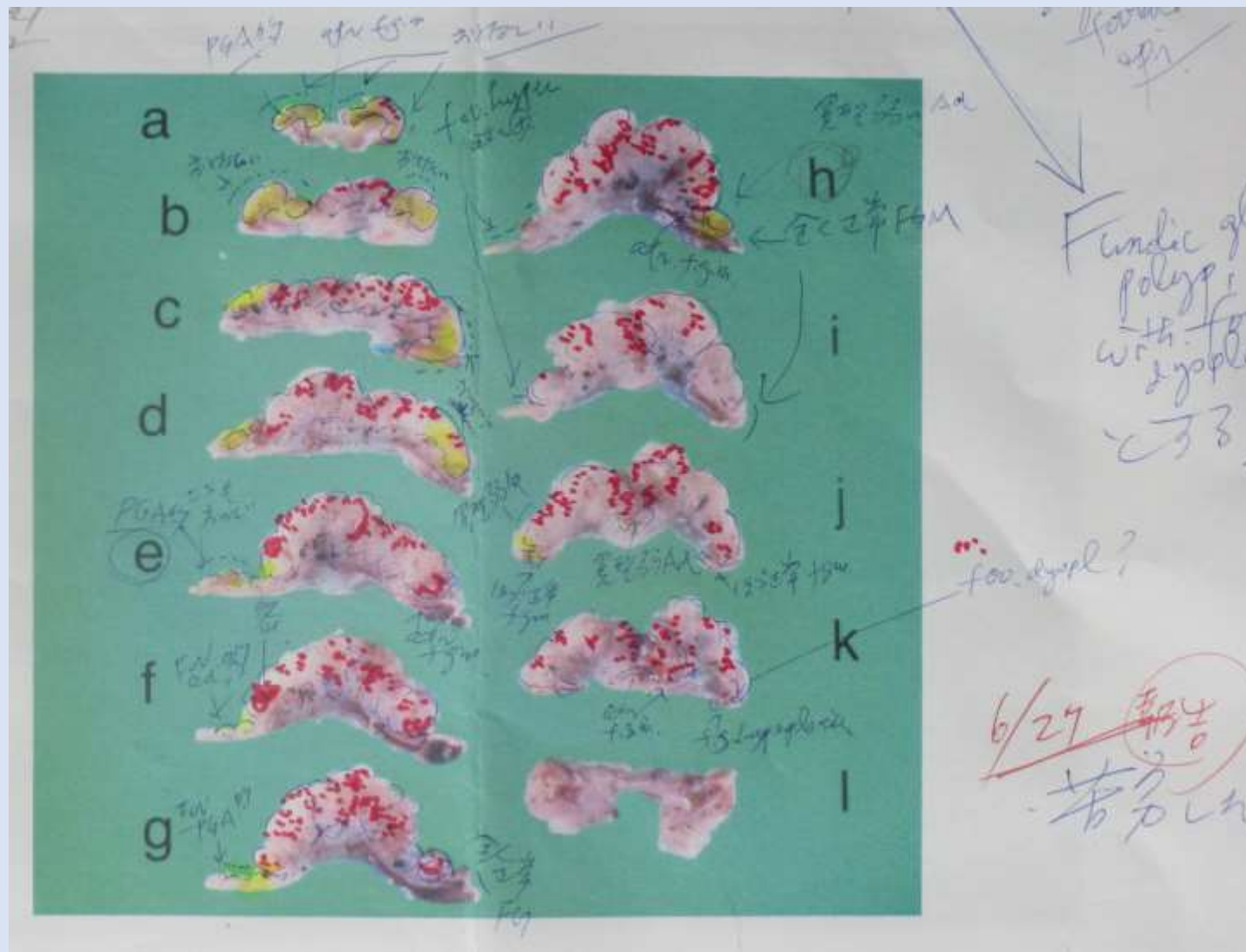
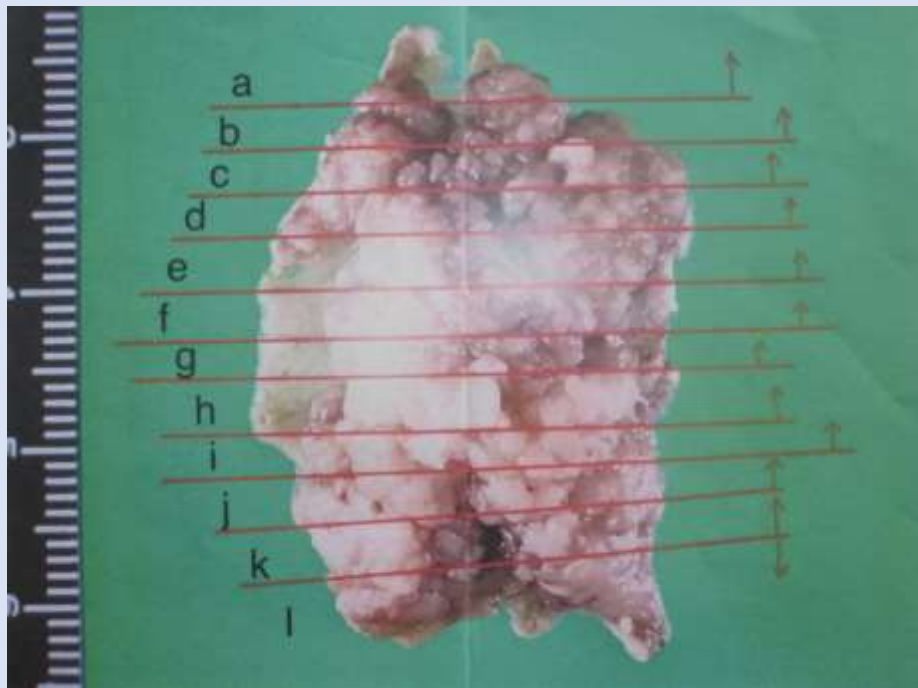
Mapping に苦勞する：

現時点では、画像をスケッチし、  
紙レベルで行っている。

→ 全体把握は重要であるが時間が掛かる！



Mapping に苦労する：  
 現在は、画像をカメラで写し、  
 PC から print-out して、  
 紙レベルで行っている。





## 問題点(続き)

- Scanning の精度によると思われるが(現時点ではx200),  
Helicobacter pylori の菌体やspirochetosis の菌体、微細顆粒、  
微妙な変化(癌かリンパ球か)、分裂像、などの観察はやや困難。  
(雰囲気は分かるが)  
 (“Mikroschraube” で小さく上下動できないことも大きい)
- 専門家の意見を訊きたい時には、プレパラート取り寄せになるが、  
最終意見の伝達が遅延する傾向が起こりやすい。  
先方の都合と自分の都合の調整に手間取る(とくに私の場合、  
コロナ禍下もあって有明がん研に行くのがうまく行かなかった)。

72 F

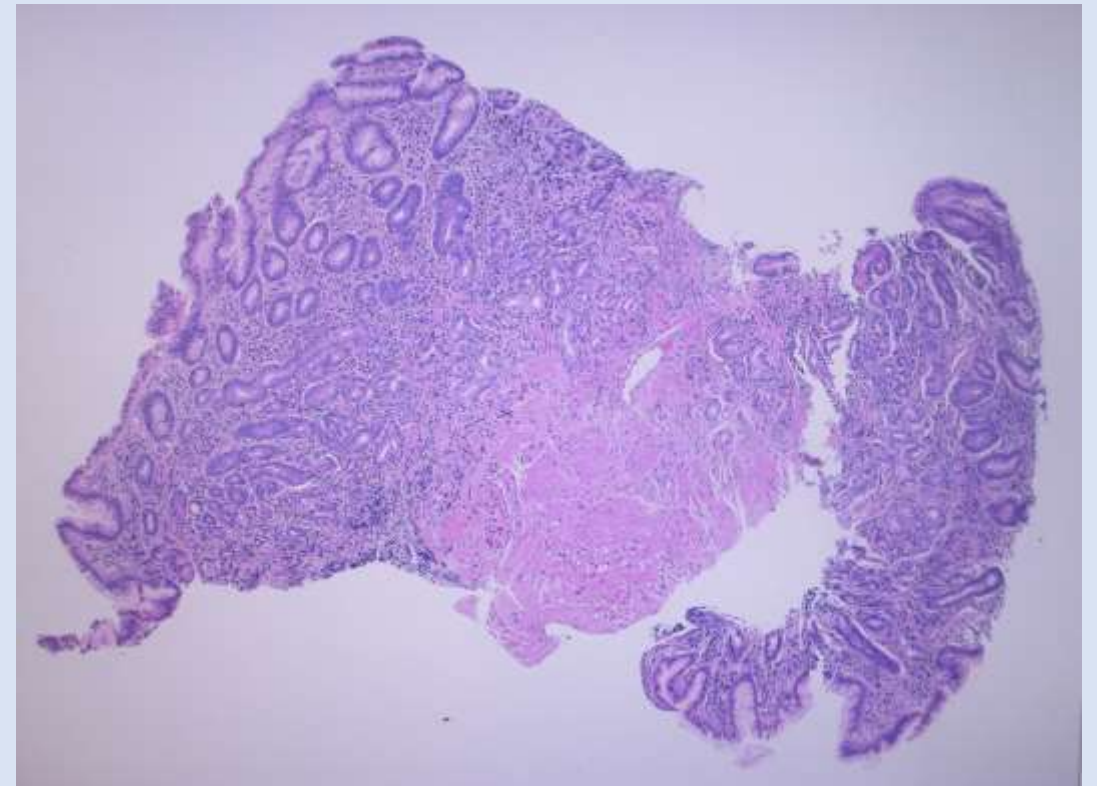
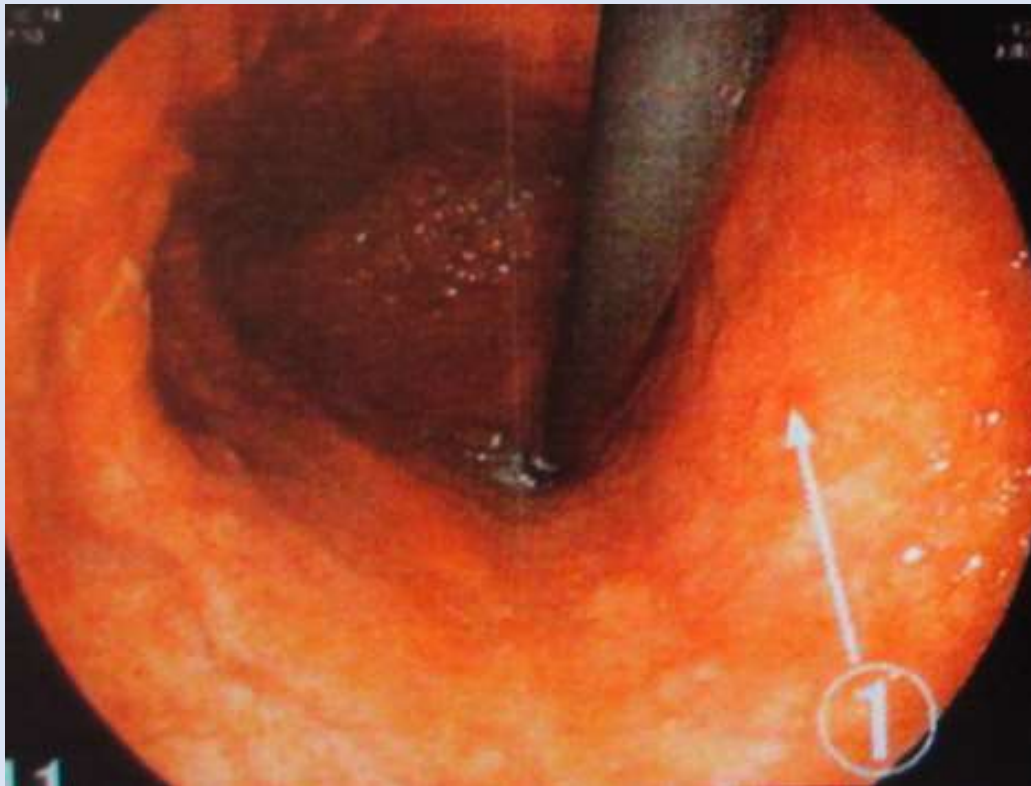
<胃>

拡張良好 O-1の粘膜萎縮

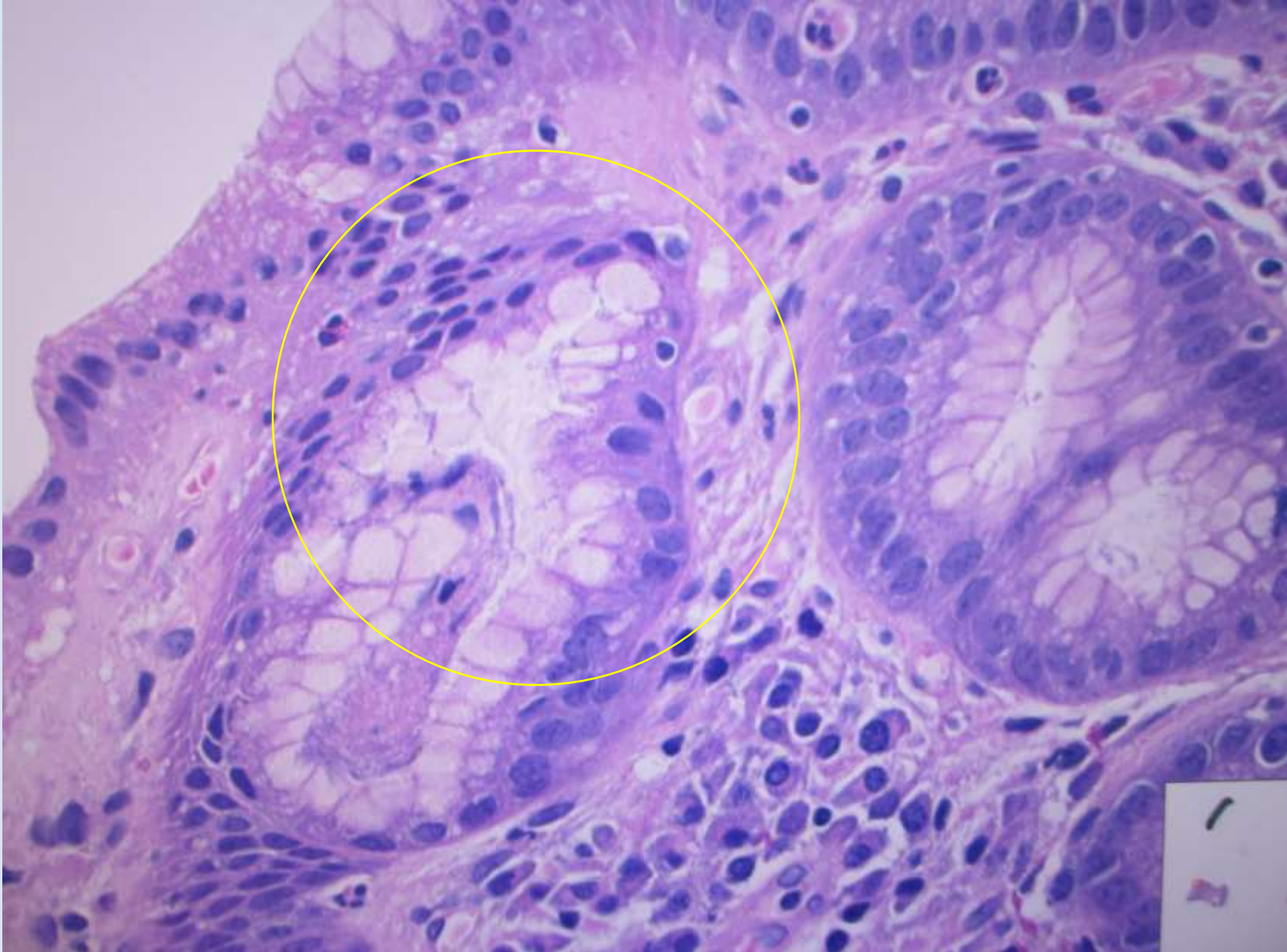
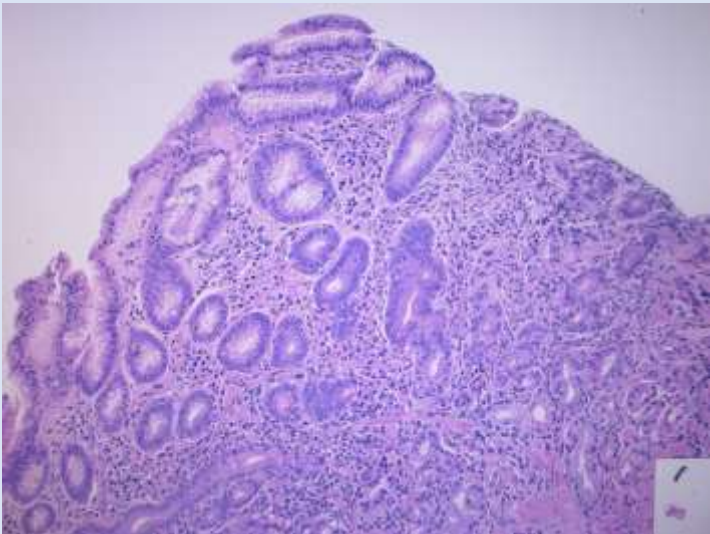
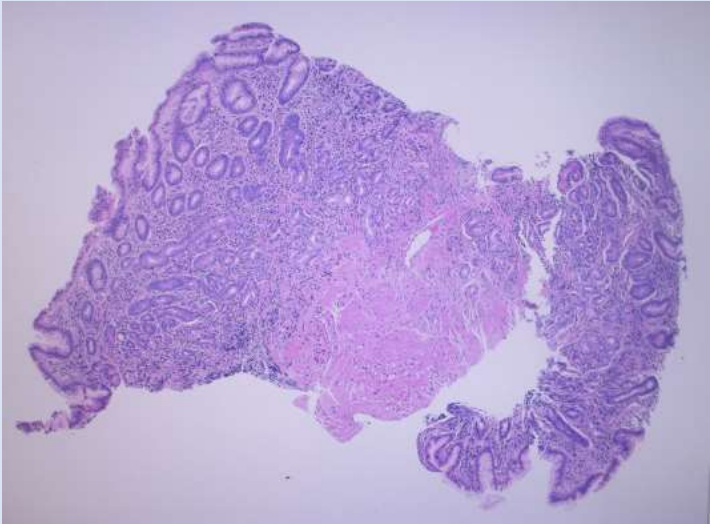
体部で発赤散見

体中部小弯後壁よりに類円形の発赤面 R/O II b 目的に生検①

胃角小弯に発赤陥凹面あり R/O II c 目的に生検②

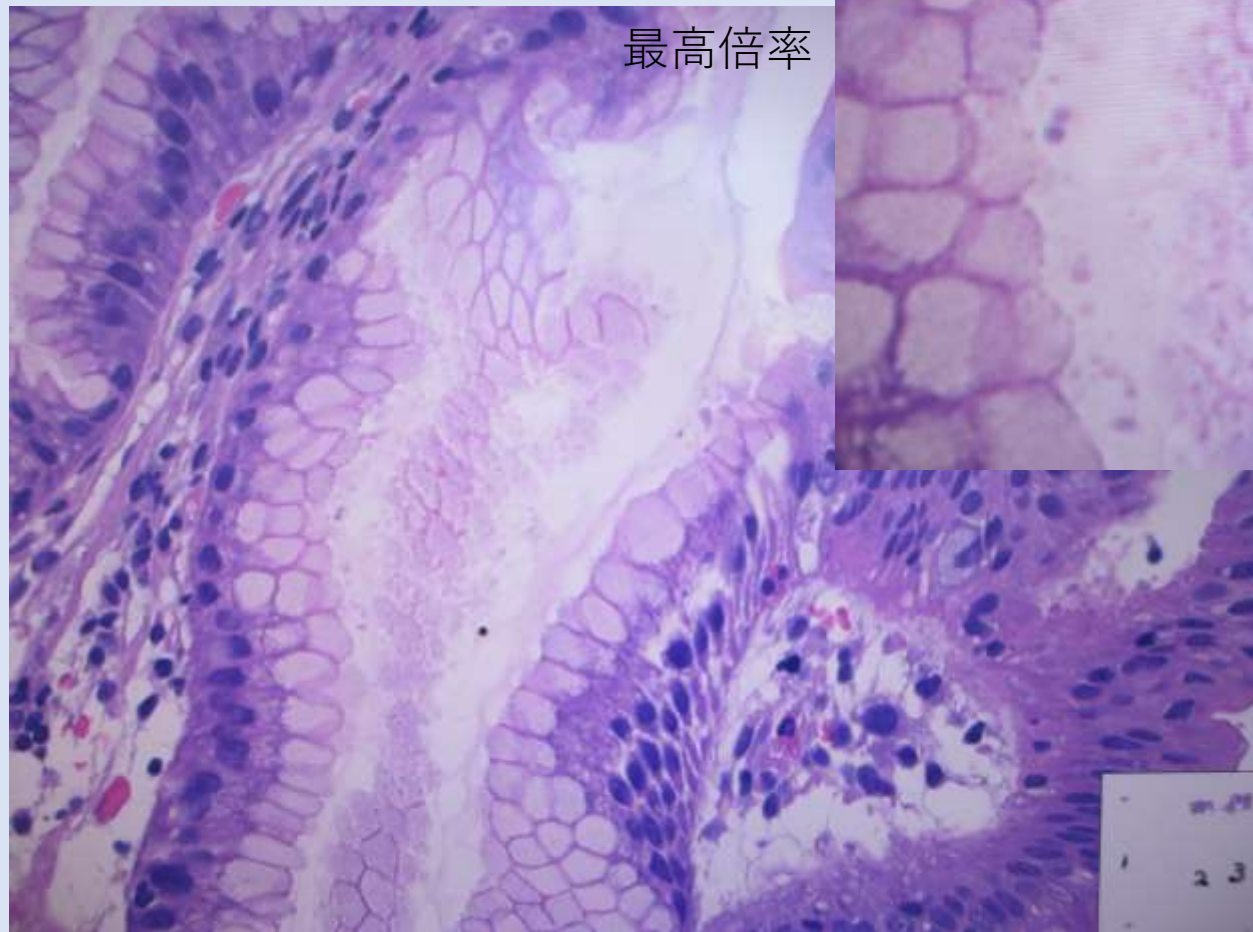


72 F *H. pylori* (+)

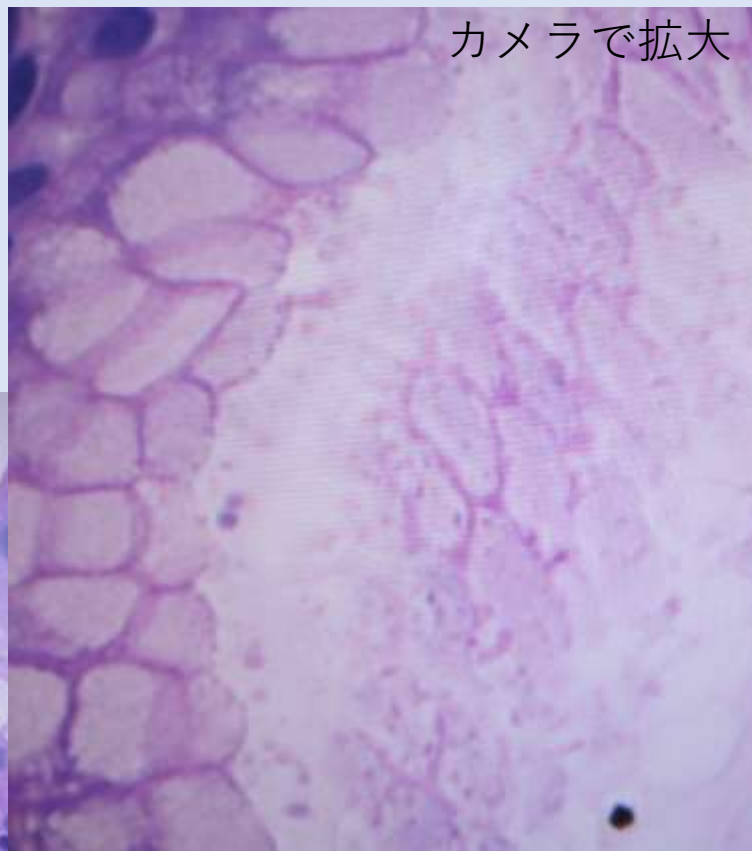


H. pylori(+?)

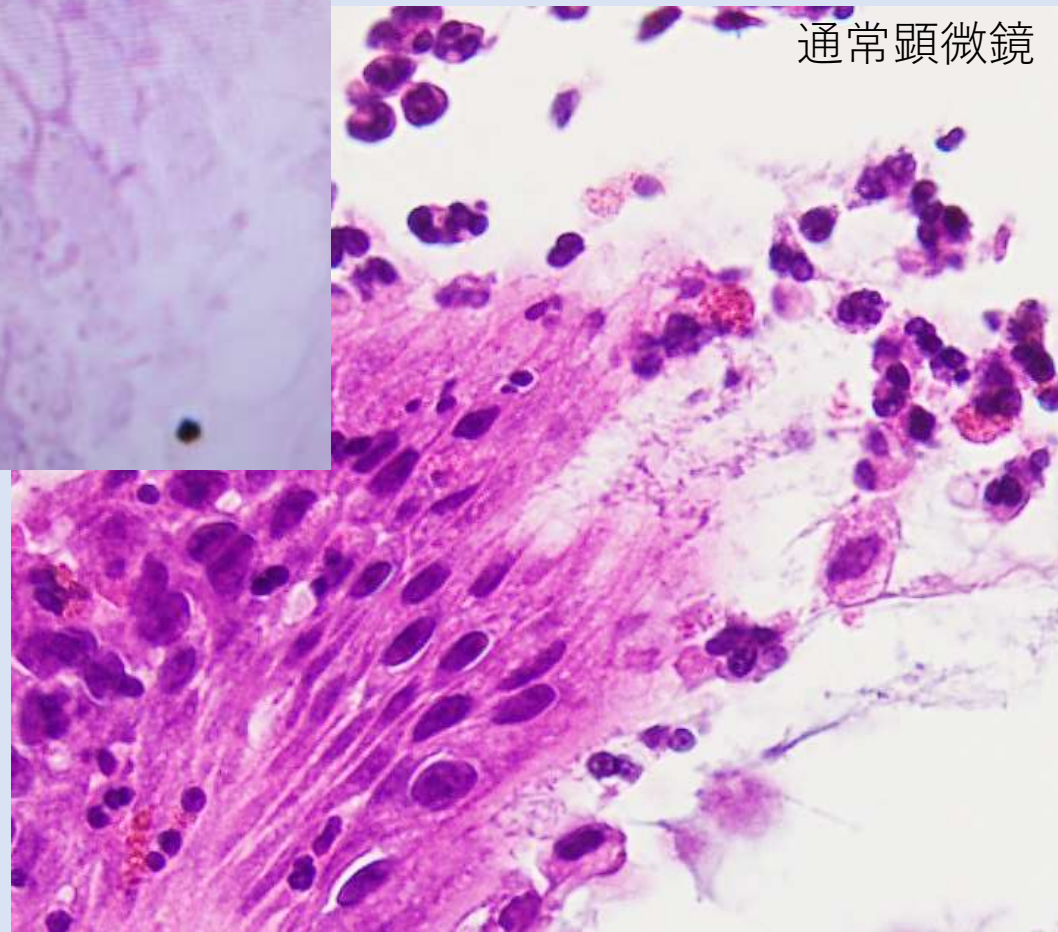
最高倍率



カメラで拡大



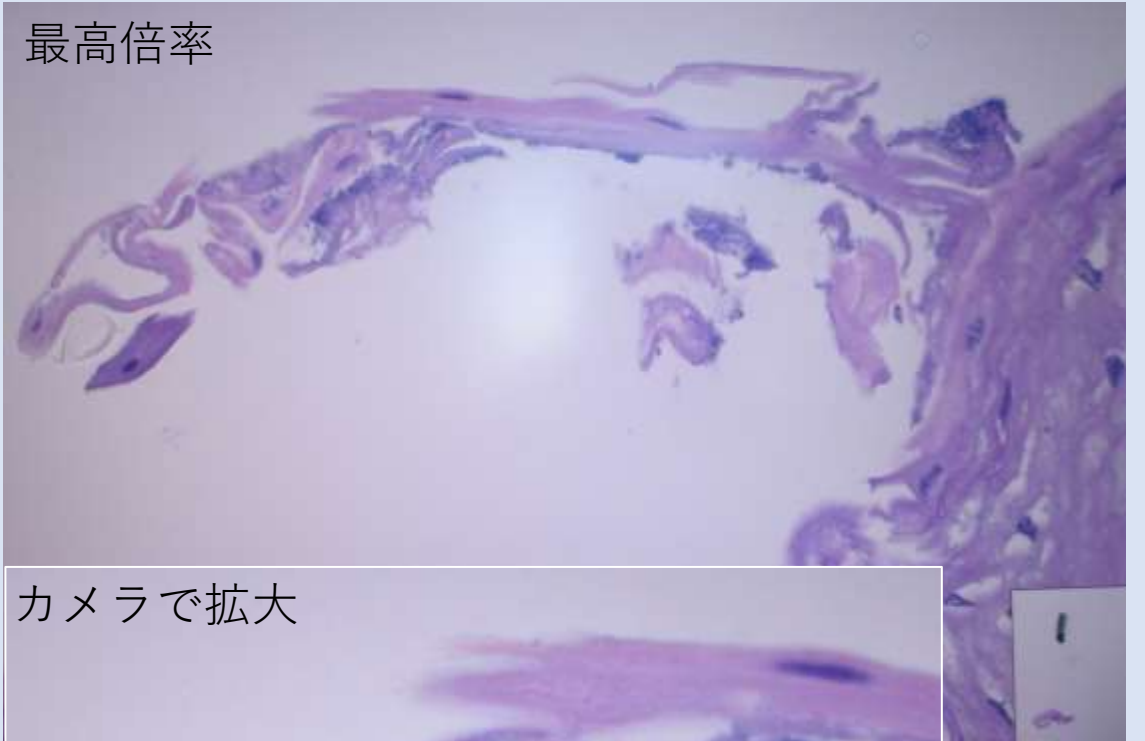
通常顕微鏡



食道の白斑  
82 F



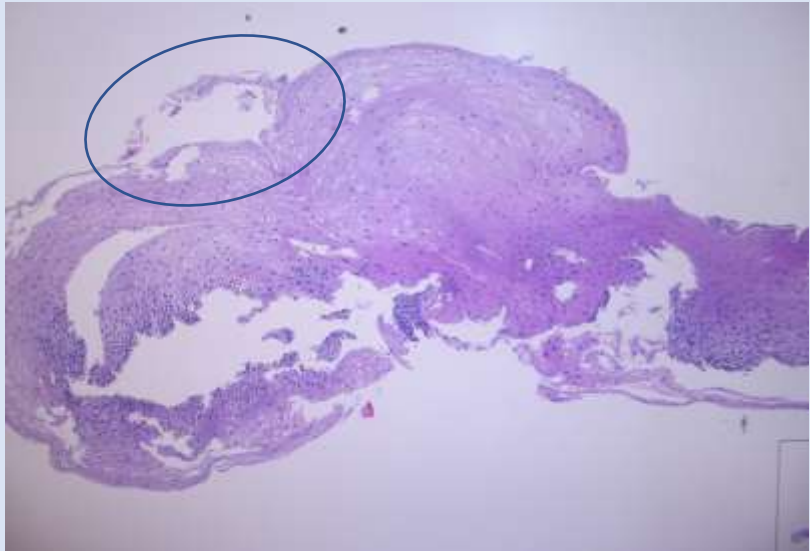
最高倍率



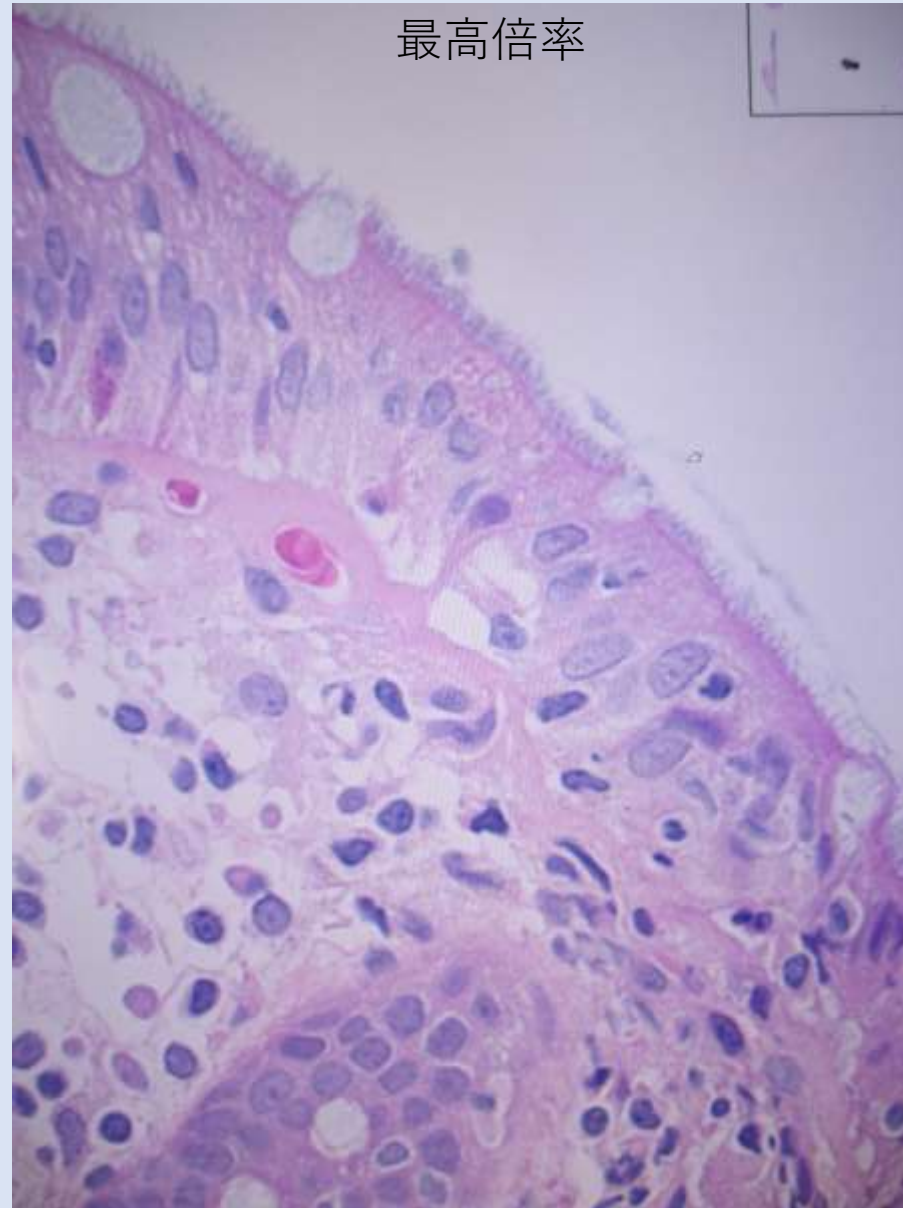
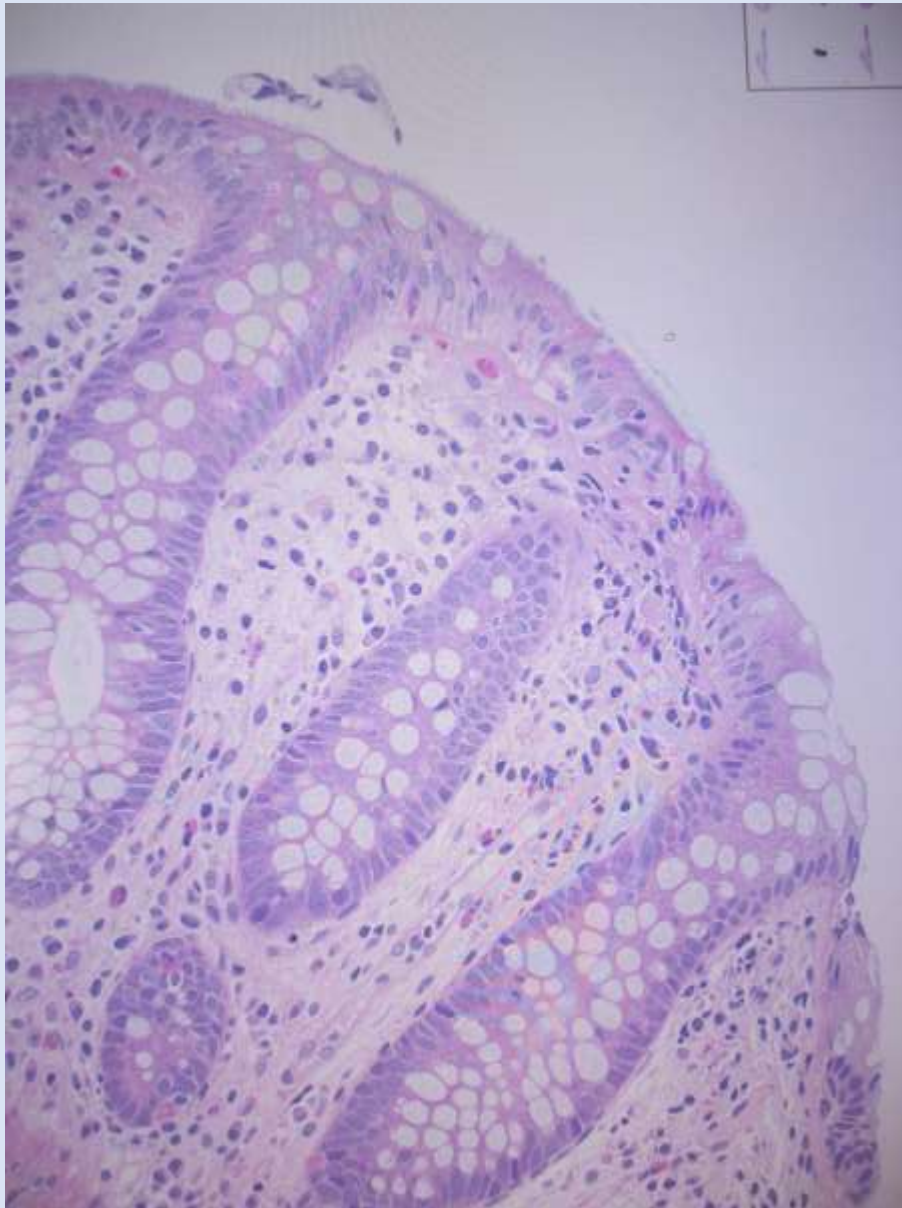
カメラで拡大



Bacterial  
colony ?



# 大腸 Spirochetosis ?



正式には  
Human Intestinal  
Spirochetosis  
(HIS)

Gram陰性嫌気性菌  
Brachyspira のよる  
人畜共通感染症

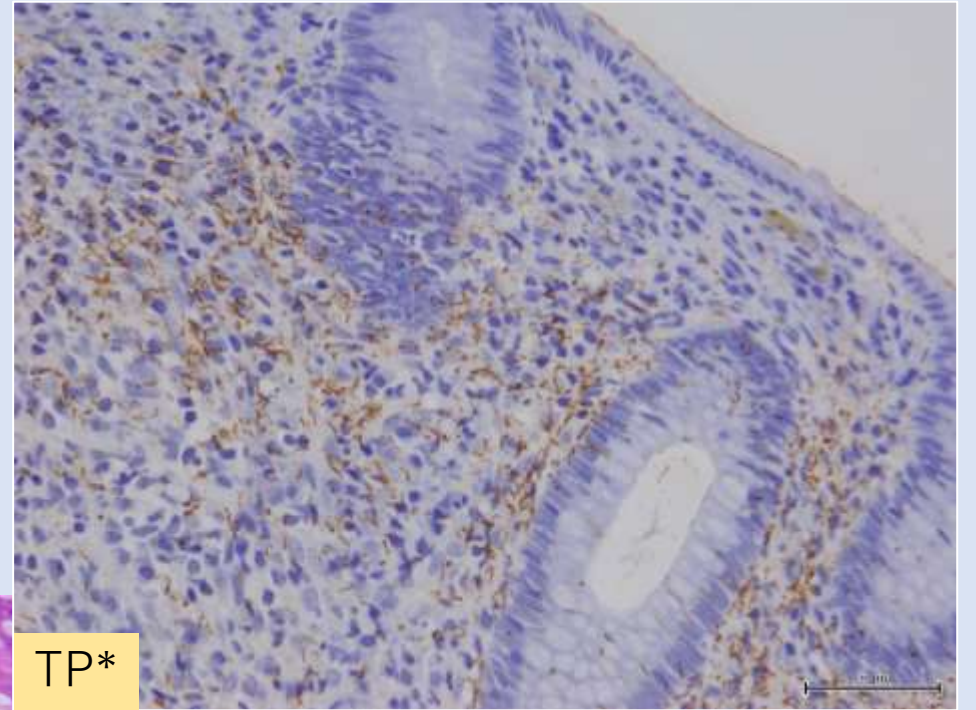
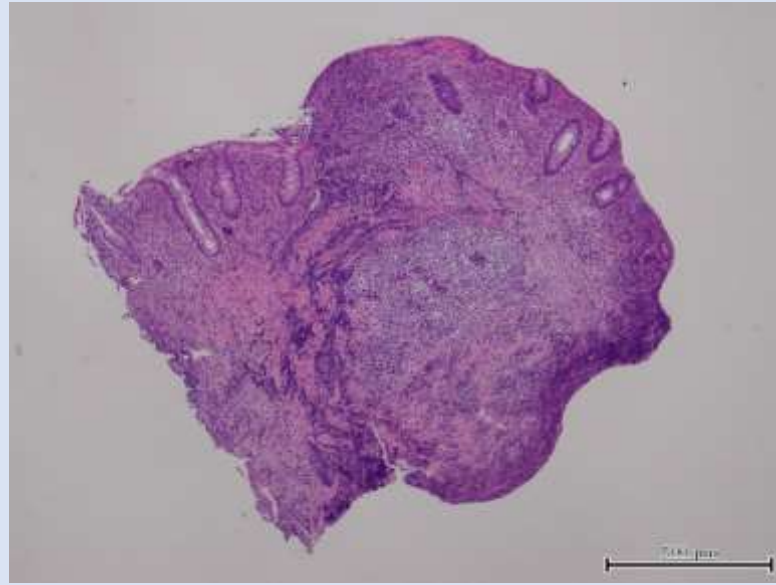
塩沢朋子ら(昭和医科大  
雑誌, 2012)によると  
4%くらいに存在。  
B. aalborgi (88%)  
B. pilosicoli (12%)

Metronidazole 有効

以下の像はすべて通常顕微鏡像

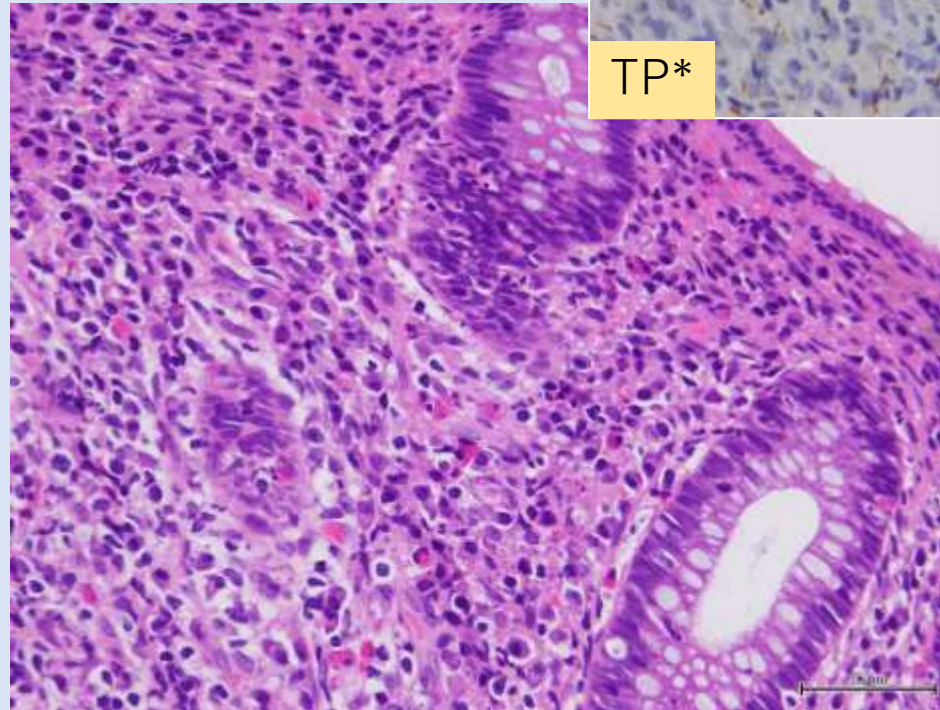
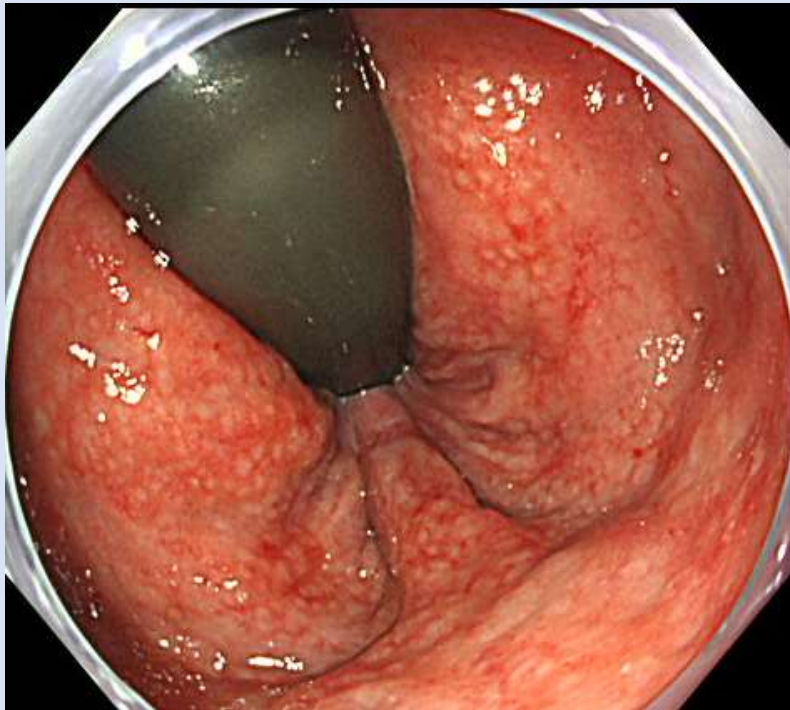
26 M

数ヶ月前から便意頻回.  
排便時出欠.  
→TCS: Rbの粘膜は発赤  
浮腫状で、表面に白色調の  
浅い小びらんが多発。  
TP抗体56.5index(+)  
[正常値0~0.9]



TP\*

\*TP: *Treponema pallidum*



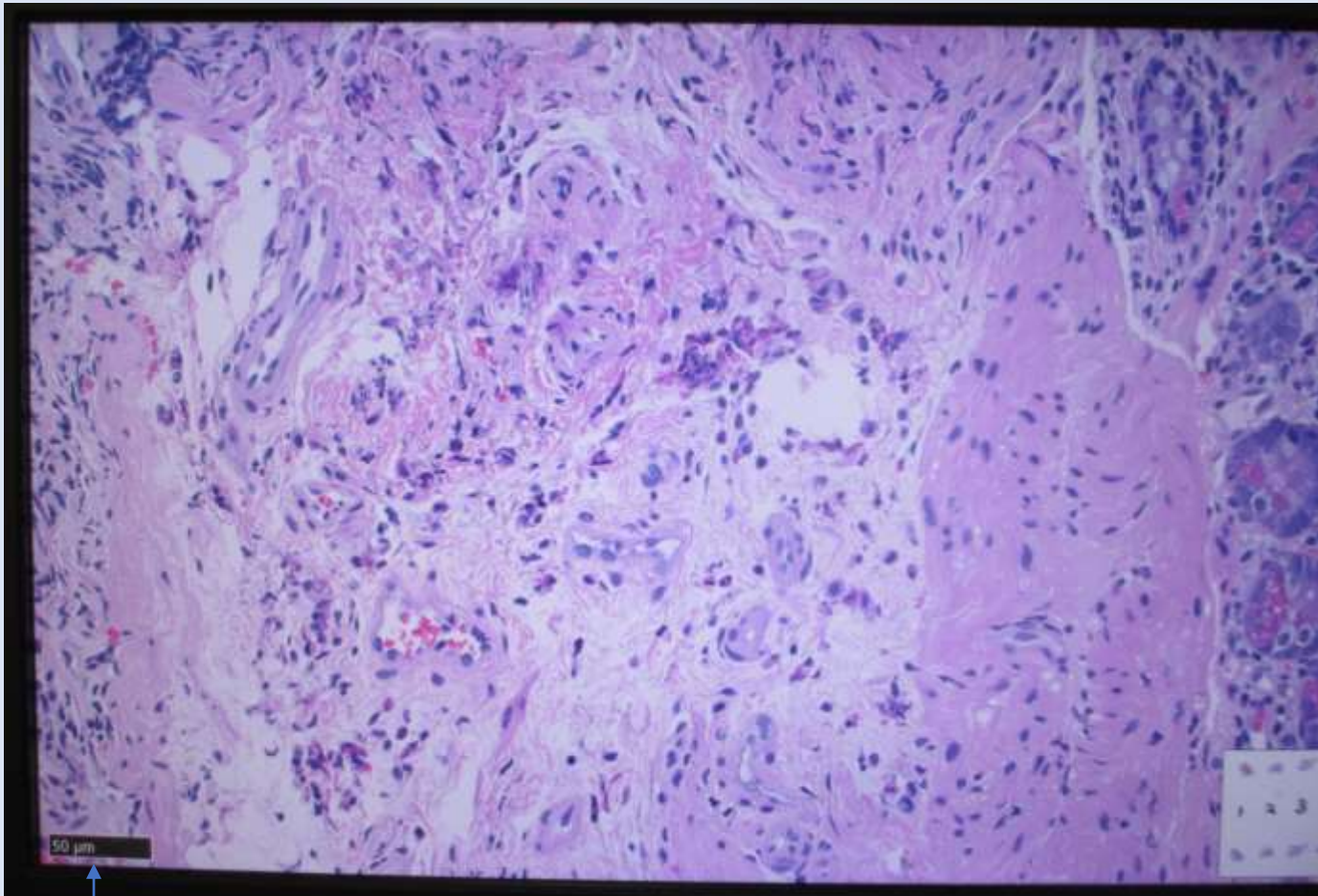
患者ID	[Redacted]	職業
ふりがな	[Redacted]	( 27 才) 男
患者氏名	[Redacted]	
依頼病理	[Redacted]	
臨床診断及び主訴	[Redacted]	
	好酸球性胃腸炎 (疑)	
採取部位	十二指腸	
病歴, 経歴, 治療, 検査成績, 病巣のレ線像, 肉眼所見略図, 採取部位など (大きさ, 色, 硬さ)		
十二指腸 部位: 水平部 性状: 粘膜色調変化はない 質的診断: その他 好酸球性胃腸炎 (疑) 処置: 生検... 1、2、3		
部位: 下行部 存在診断: その他 粘膜色調変化はない (S D Aより肛門側からは発赤と肥厚あり) 質的診断: その他 好酸球性食道胃腸炎 (疑) 処置: 生検... 5、4、6、7、8		
部位: 球部 存在診断: その他 発赤と粘膜肥厚 潰瘍なし好酸球性食道胃腸炎 (疑), 発赤 質的診断: 十二指腸炎 好酸球性食道胃腸炎 (疑) 処置: 生検... 9、10、11、12、13、14		



# Duodenum

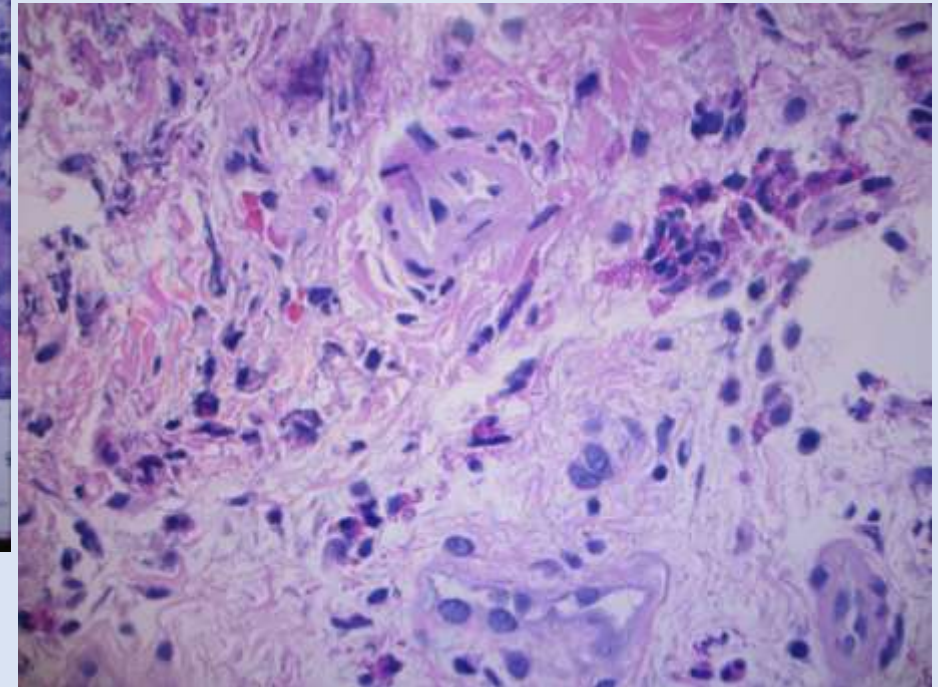
500  $\mu$  m

500  $\mu$  m



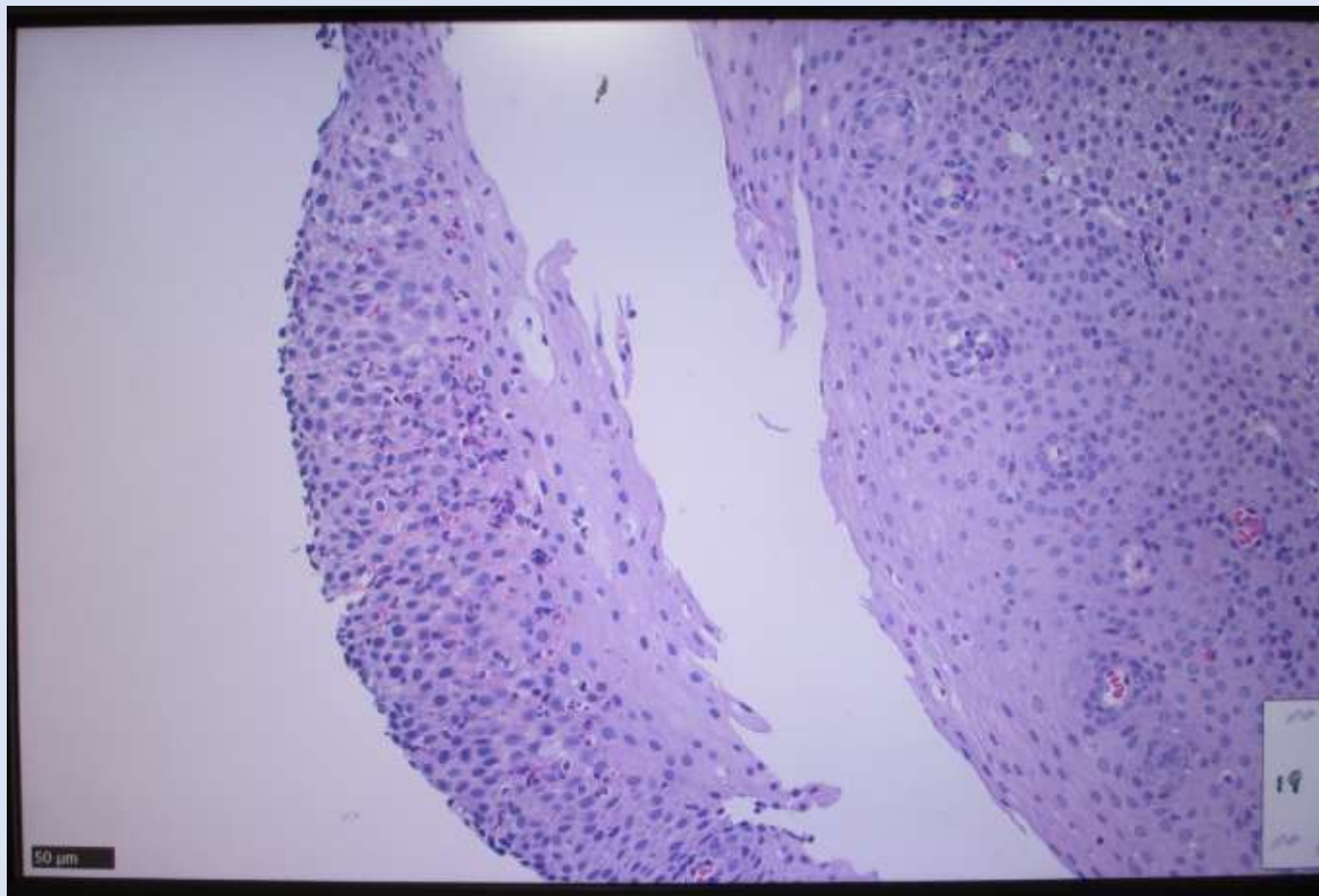
50  $\mu$  m

好酸球=  
20ヶ</ HPF

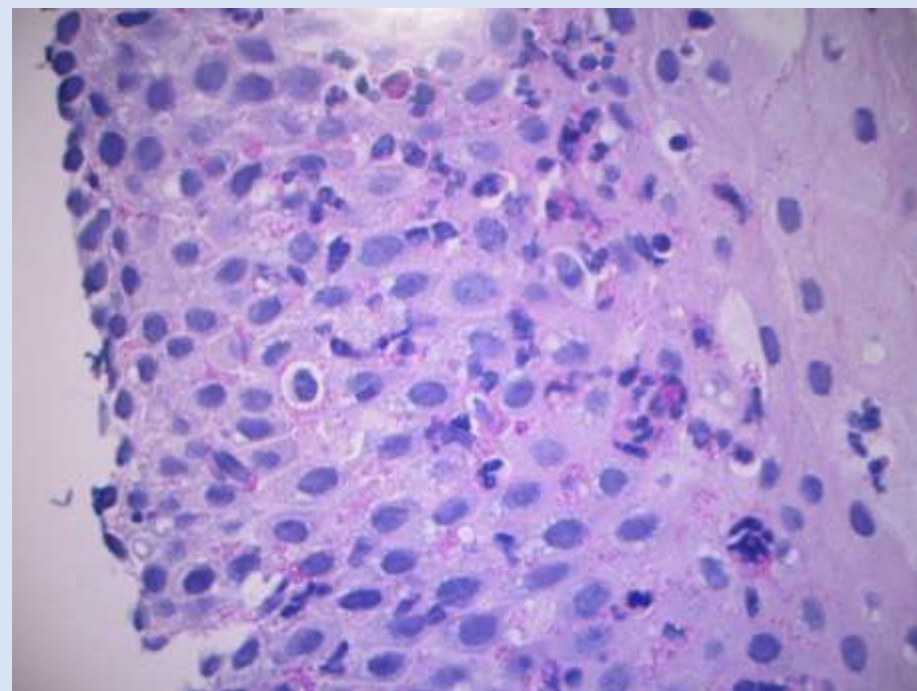


500  $\mu$  m

500  $\mu$  m



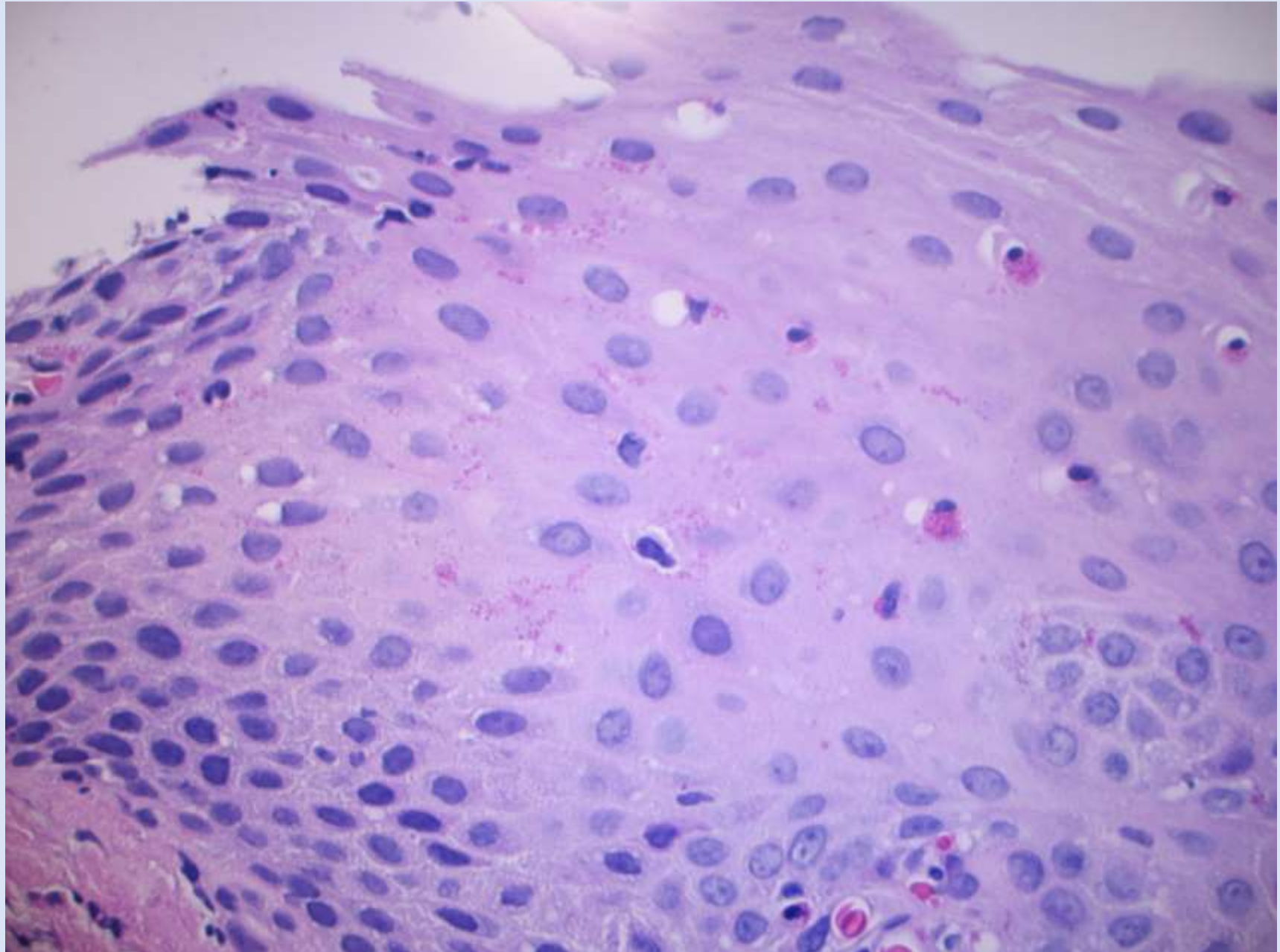
好酸球=  
20ヶ</ HPF



好酸球の  
カウント  
可能?

好酸球=  
5-6ヶ/HPF

好酸球=  
20ヶ</HPF



- 1) Eosinophilic duodenitis and esophagitis; Bx(①~④, ⑬~23)
- 2) Gastritis, mild, with PPI-related changes; Group 1 (⑮~⑳)

See comments!

所見

好酸球のカウントについて:

Measure が使えませんが、LK腺開口部径(GW)をほぼ 70-80 $\mu$ mとして、7-8GWを1辺とする区画を1HFPFとし、好酸球がその区画に20個以上検出された場合を陽性としました。また、各粘膜どの層まで採れている(観察可能であるか)かを示し、陽性像がM浅~中層, M深層(含MM), SM層に存在するを +/- で表示しました。なお、食道は EP(上皮), 粘膜固有層(LPM), MMIに分けました。

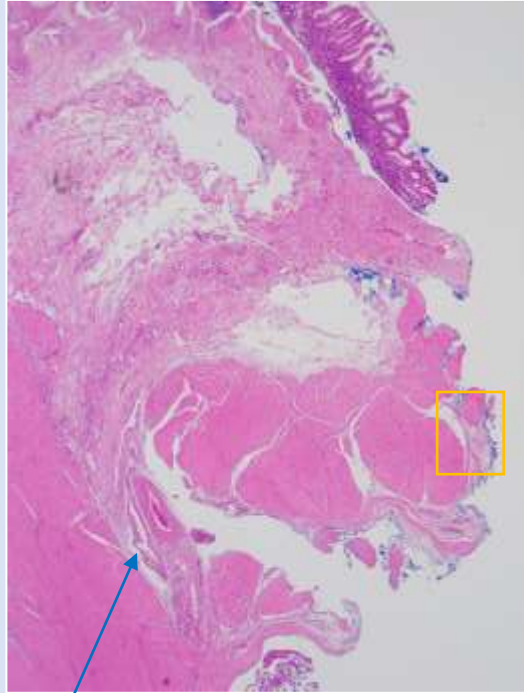
どの層まで採取 されているか	好酸球 = 20個</th> <th>粘膜の変化</th>	粘膜の変化
M浅~中	M深(含MM)	SM層
① SM	- - +	
② M	-	-
③ SM	- - +	
④ SM	- - -	

Ope 材：以下は通常標本です

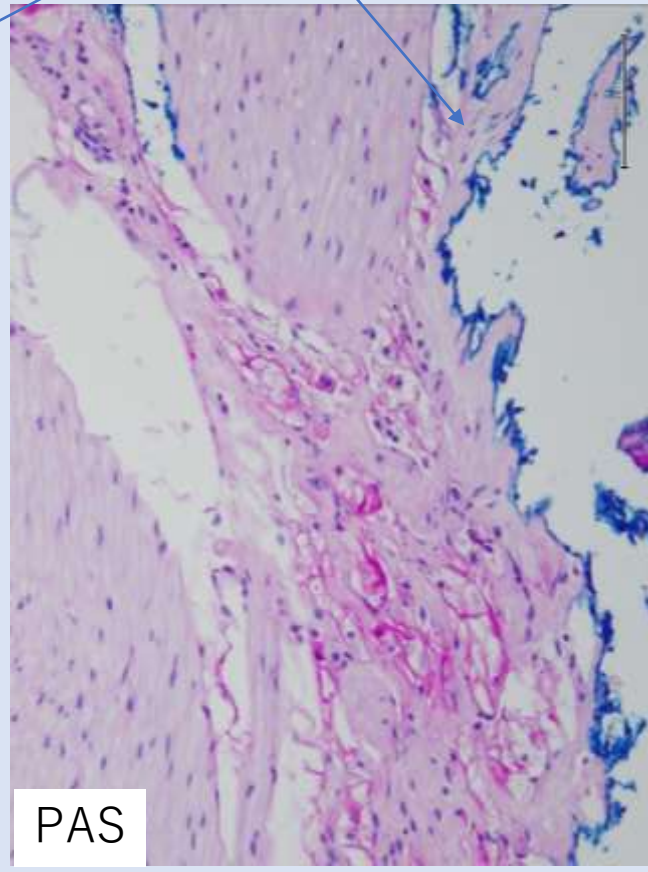
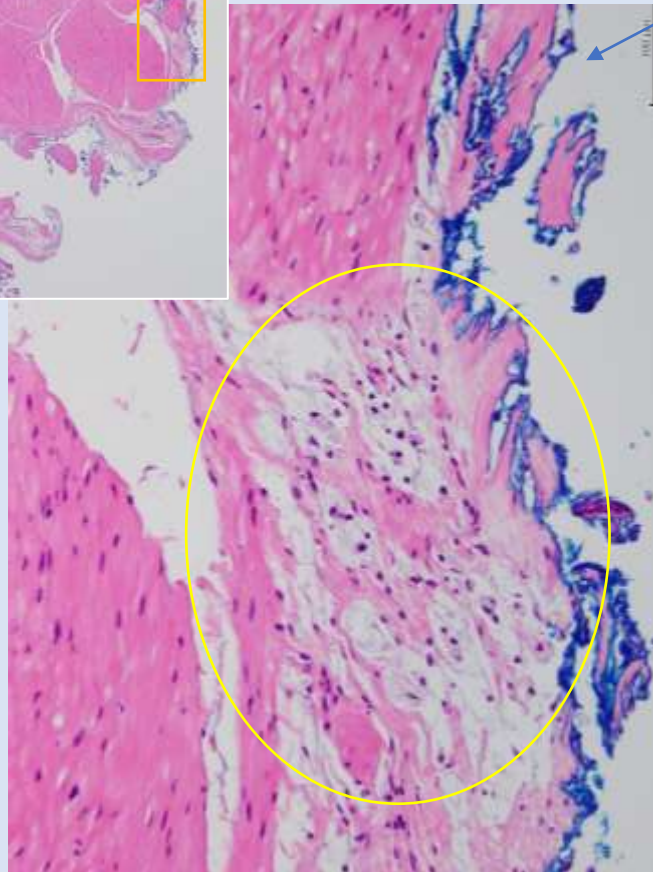
胃切除検体：  
スキルス  
の  
切除断端の評価

免疫染色の有用性

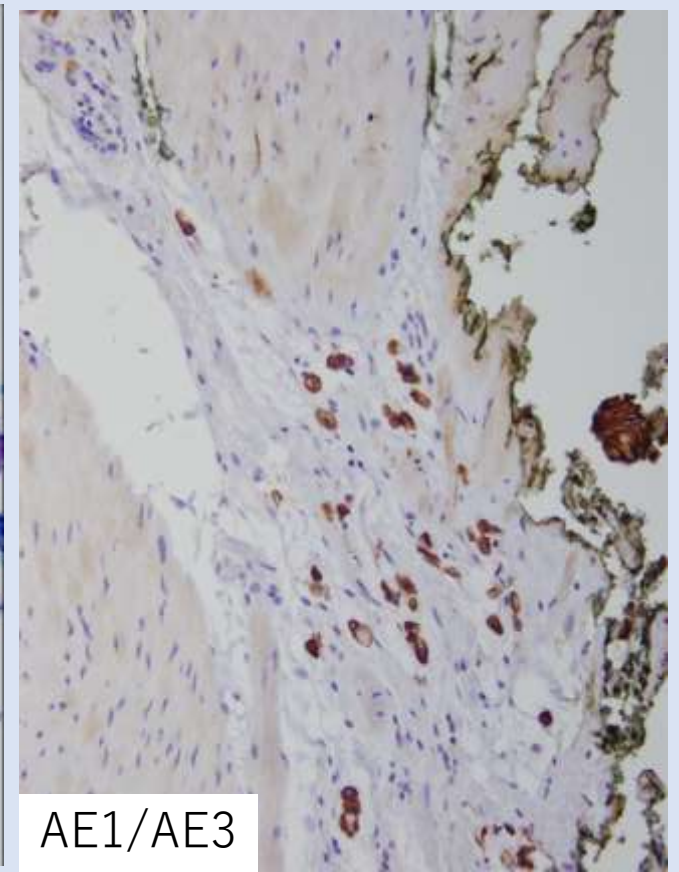
Blue tissue-  
marking-dye



fibrosis は  
ここまで?



PAS

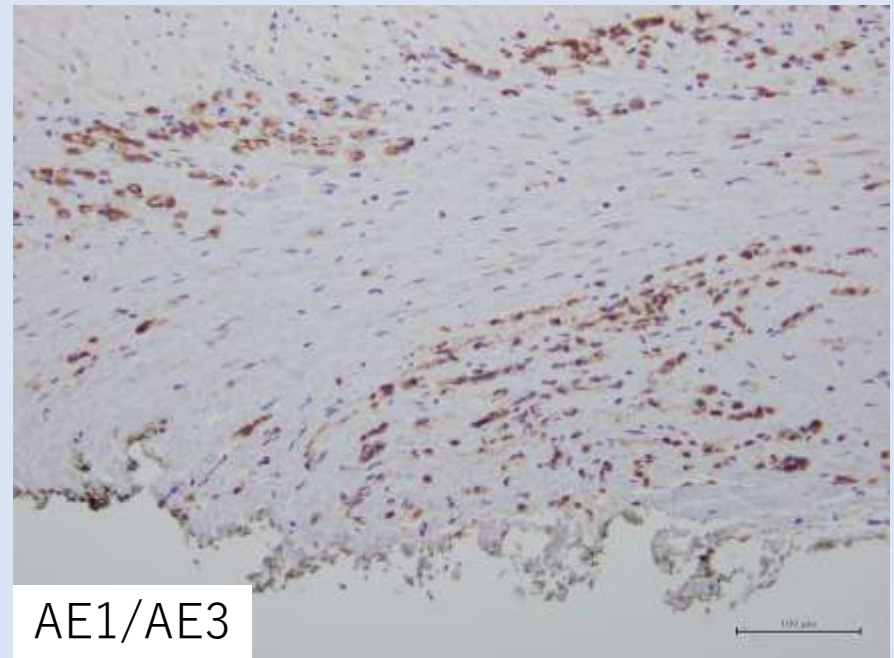
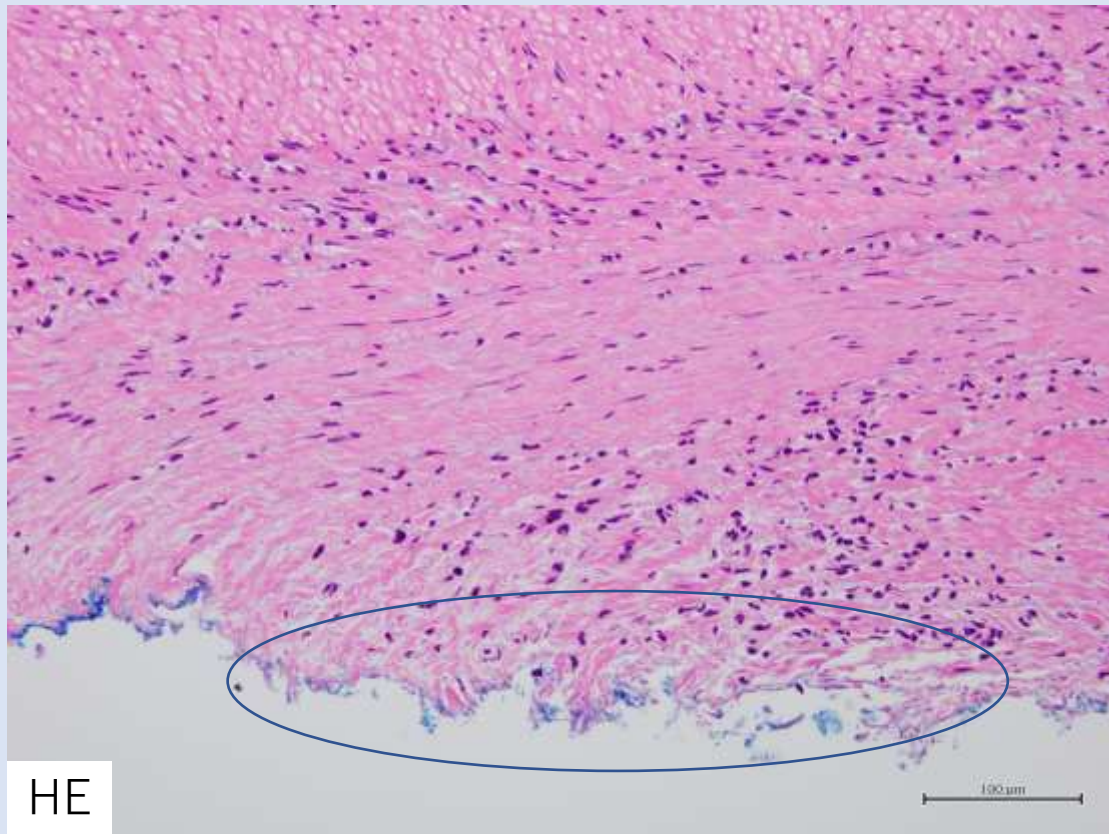
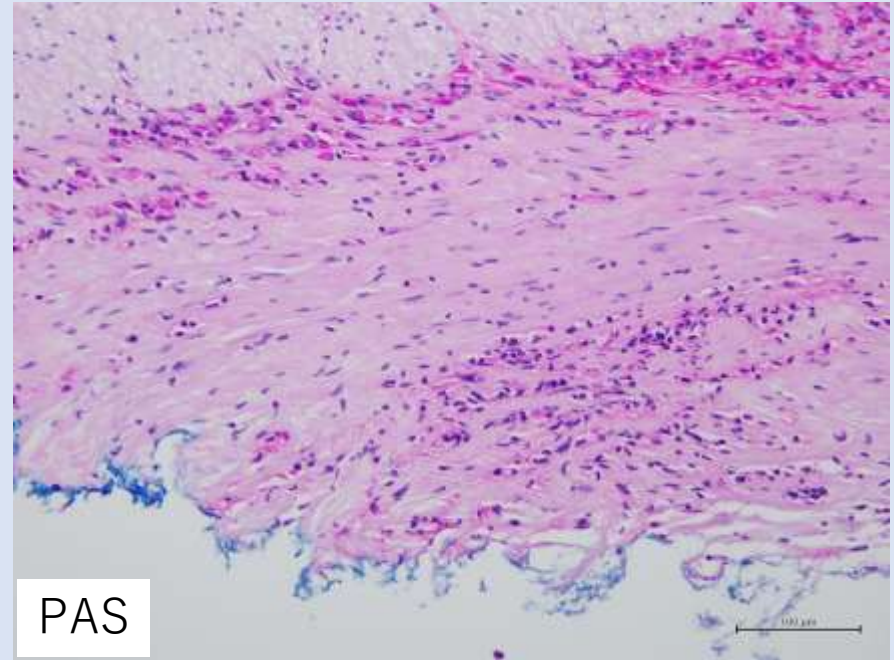
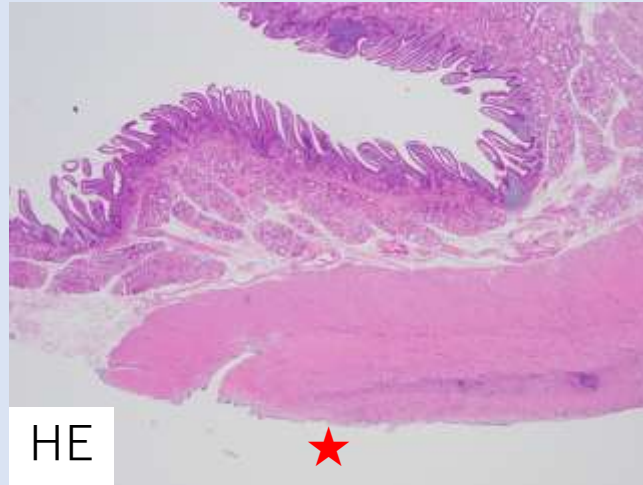


AE1/AE3

Ope 材：以下は通常標本です

胃切除検体：  
スキルス  
の  
切除断端の評価

免疫染色の有用性



とくに  
断端近くは  
リンパ球？  
cancer?

## 私の注目点

- 微細な変化との対応が可能である(楽しめる).  
→ “dynamic pathology”
- 連続多数切片を用いての定量的観察が可能となる.  
→ 3D observation (“重ね見”)

# 内視鏡レポート

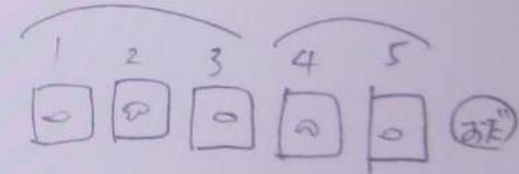
令和03年09月

患者ID	[Redacted]	性別	男性
患者氏名		年齢	[Redacted]
依頼医師		入外	外来
依頼科		病棟	
検査部位		実施日	2021/09/10

依頼コメント: 心窩部痛精査  
P-CAB内服中です

## 所見

食道: 異常なし  
胃: 穹隆部から体上部にかけ点状発赤あり  
Hp現感染 疑い 白色粘液付着あり。  
萎縮性胃炎 (0-2)  
前庭部前壁より生検しました (5)  
すみませんがG細胞染色下さい



十二指腸:  
球部から主に下行脚にWGAが多量に存在しています。拡大では白色球形上に血管蛇行、横走あり、胃でいうWGA (白点: WS) に一致しています。胃にはこの方はWGAありませんでした。  
十二指腸でのWGAの機序は分かりますでしょうか。病理生検 (1-4)  
白点を含め可能な限り生検しました。病理像は如何でしょうか。  
すみませんが、御高診お願い致します。

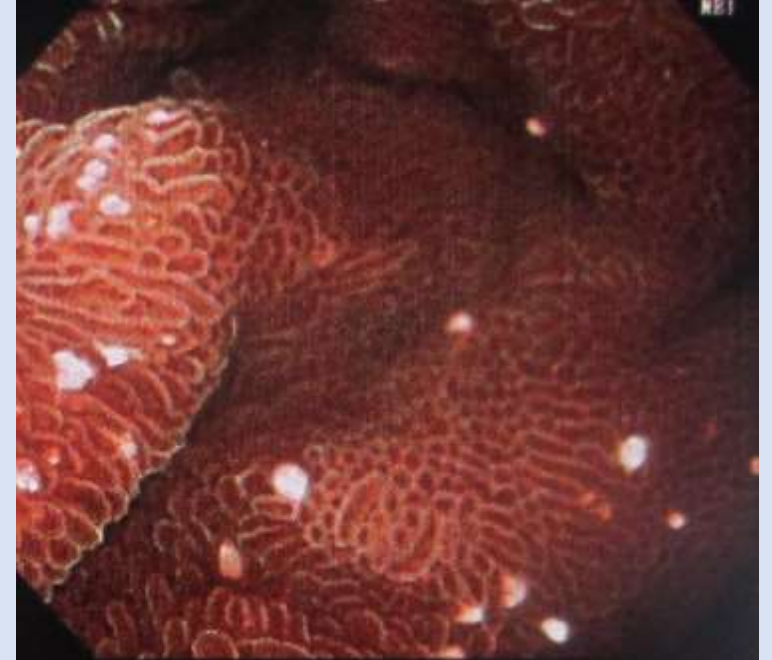
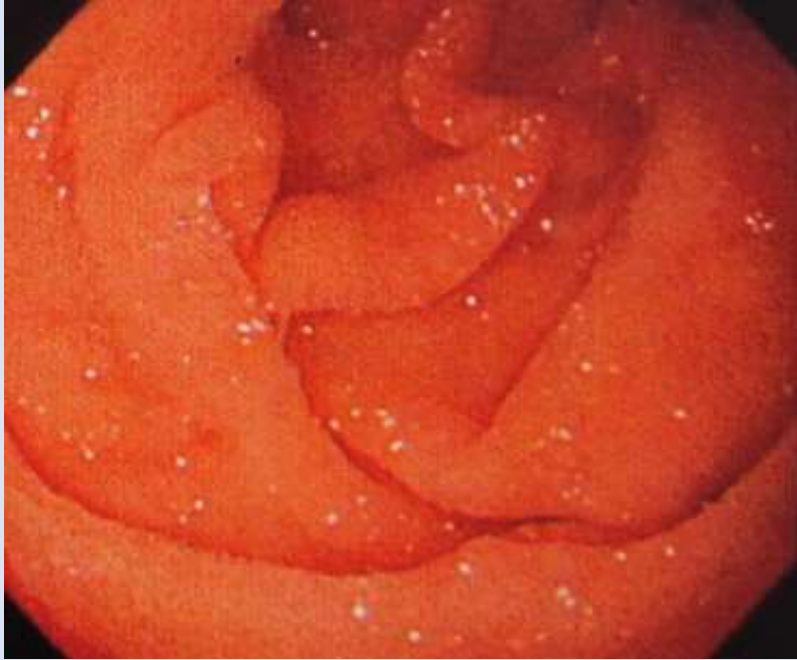
Q2

Q1



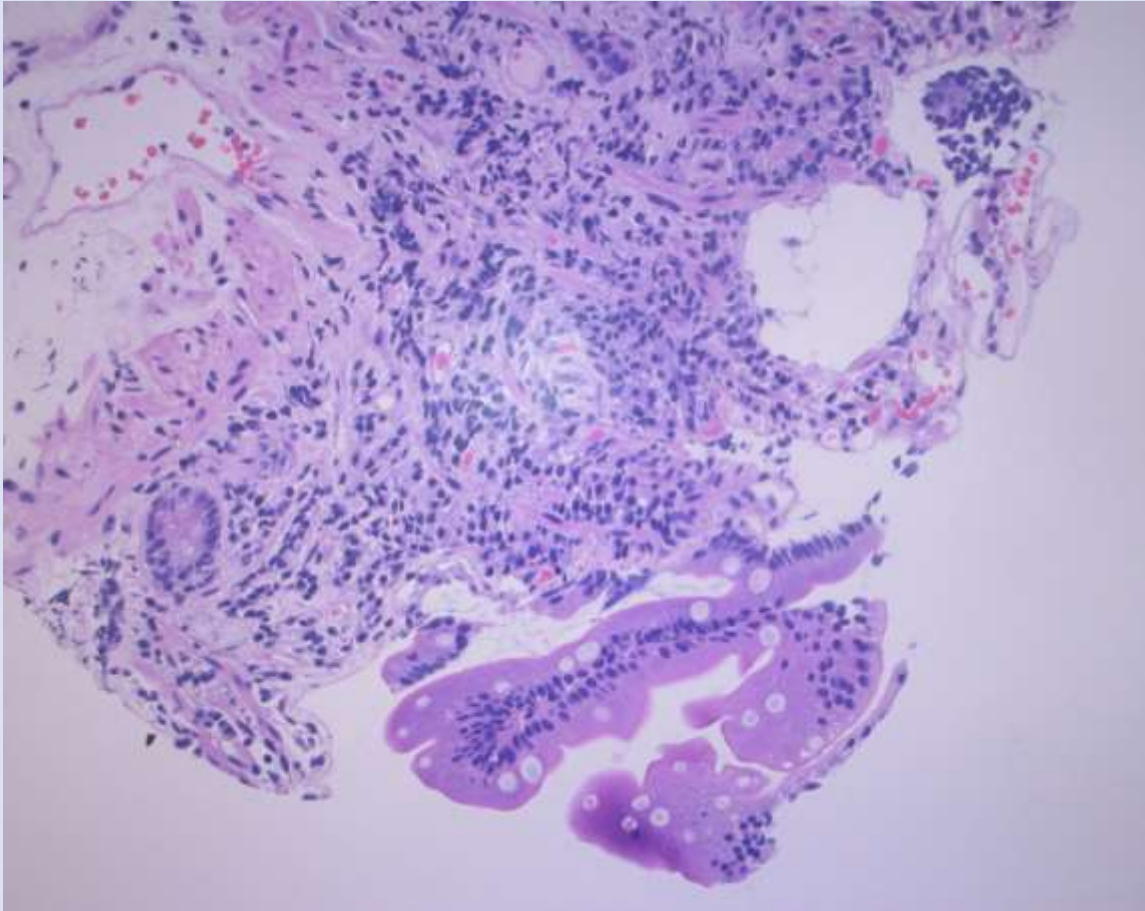
Q1

Duodenum に多数の白点 81M  
WGA?

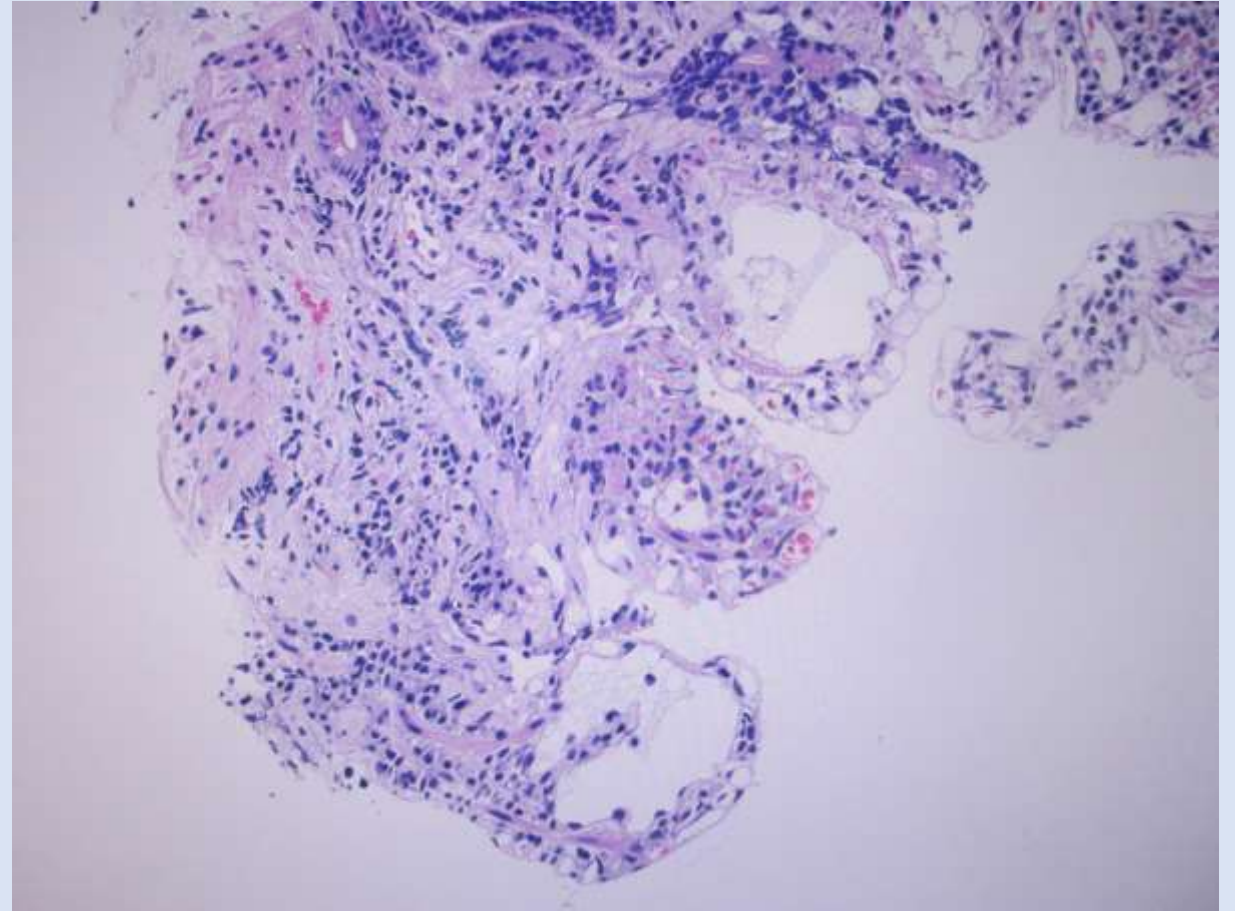


## #2 LYMPHECTASIA

Original slide



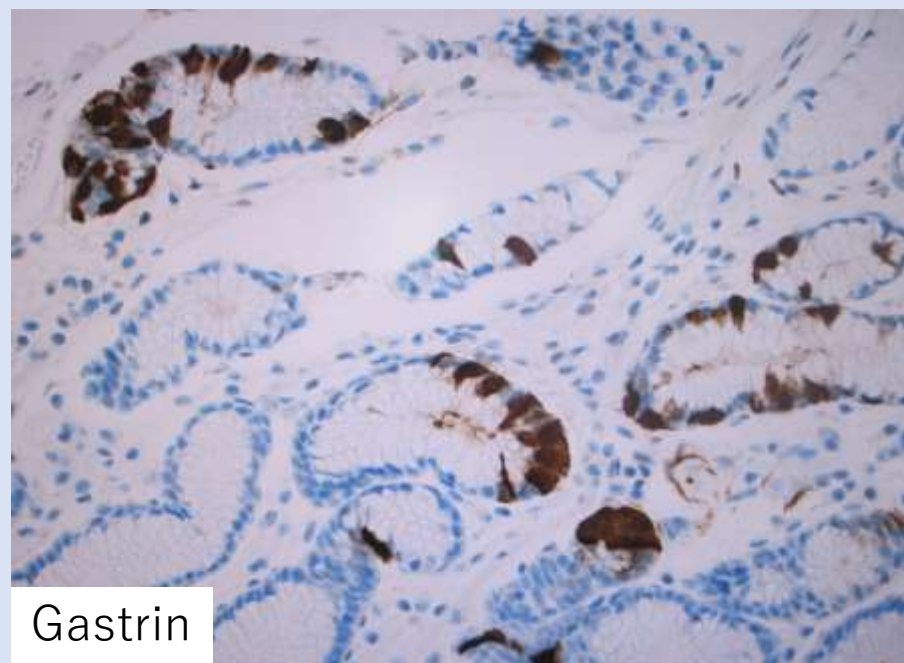
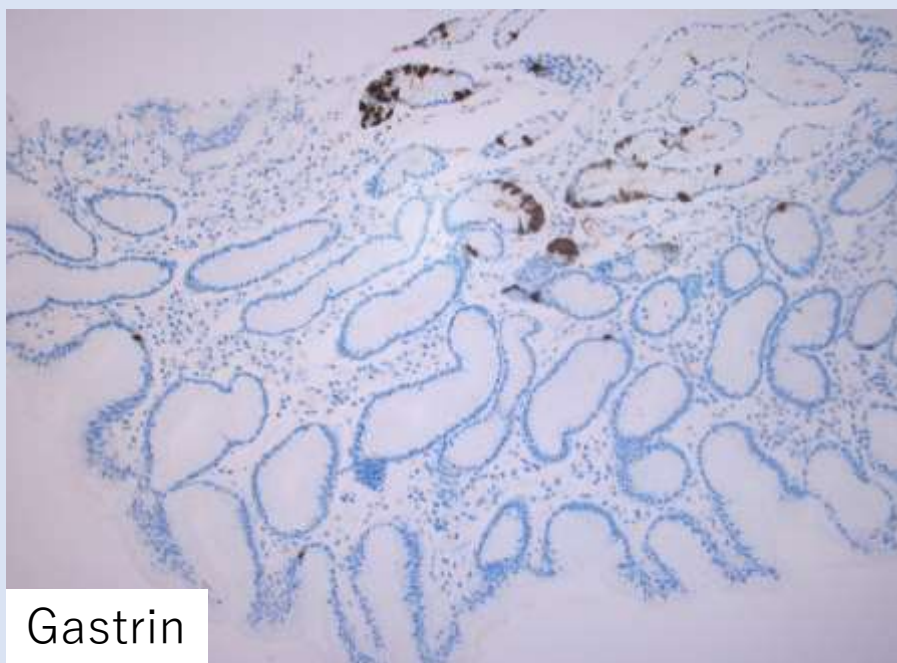
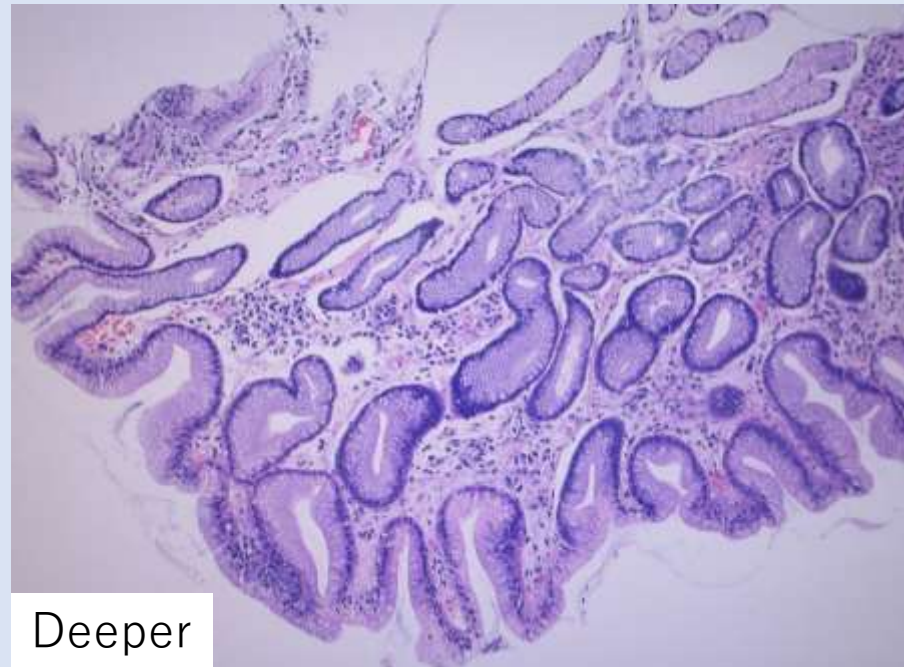
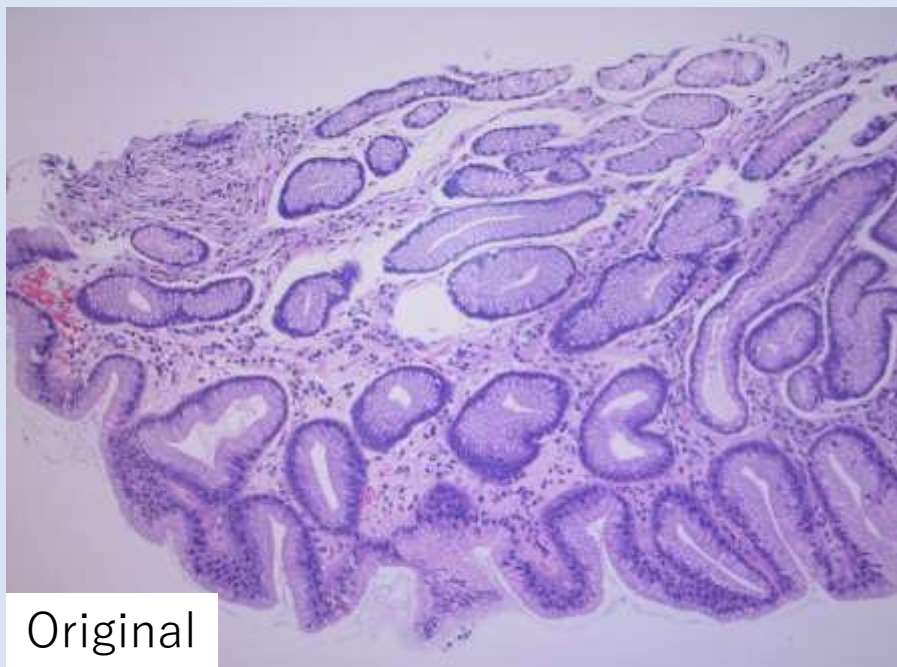
Deeper cutting



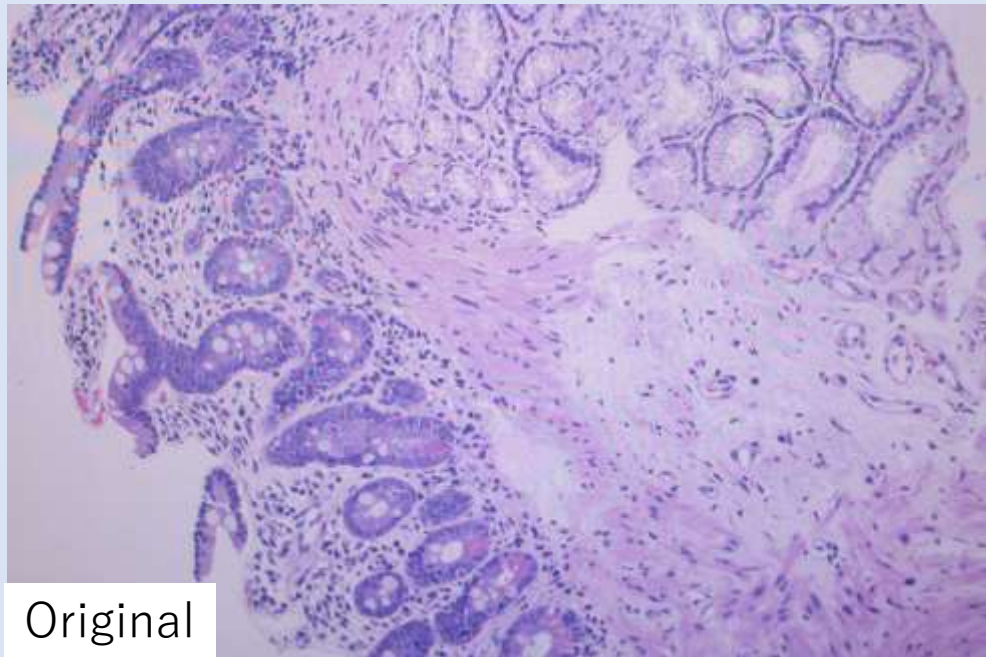
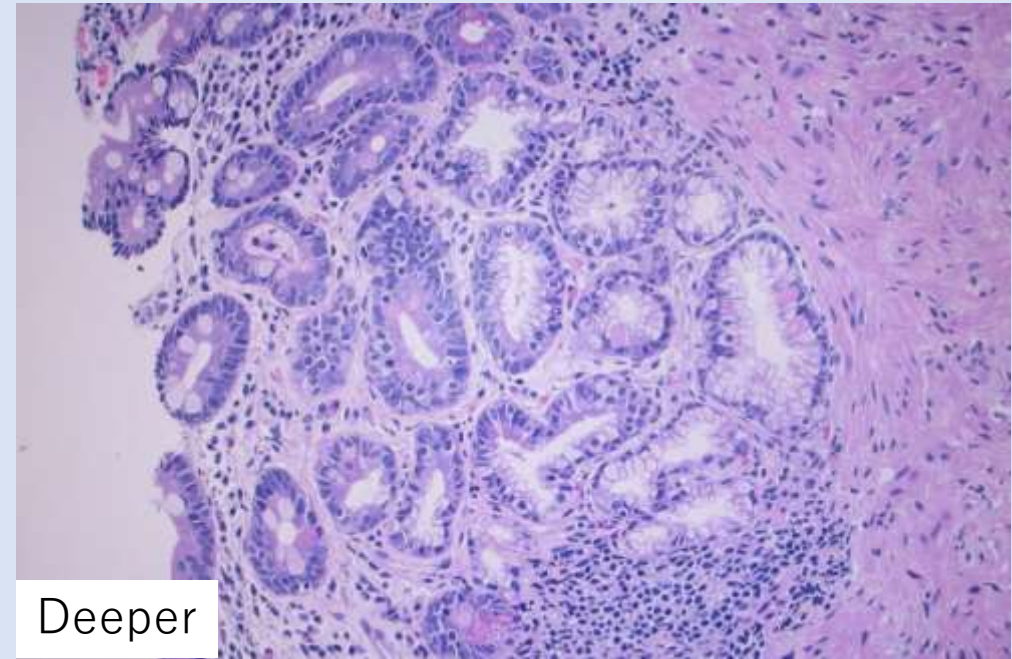
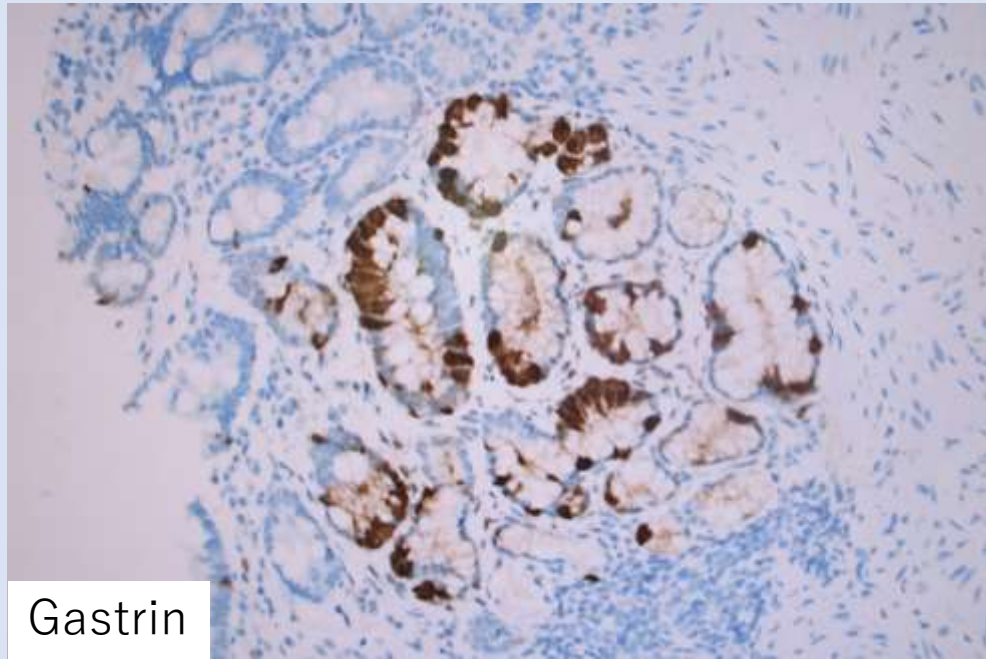
Lipoid deposition(-), Foamy histiocytes(-)

Q 2

胃前庭部前壁  
G-cell  
hyperplasia?



# Duodenal mucosa



分類

良性

報告日

2021/09/18

報告者1

加藤 洋

診断

報告書に掲載

報告者2

< Final Dx: 深切り・免染の結果 >

- 1) Ectatic central lacteals in duodenal villi; Bx(②④); See comments!
- 2) Gastritis, mild, with slight foveolar hyperplasia; Group 1(⑤)
- 3) Focal G-cell hyperplasia in antrum and duodenum; Bx(⑤①);  
See comments!

所見

G cell hyperplasia はありません。Duodenal mucosa について検討してみます。

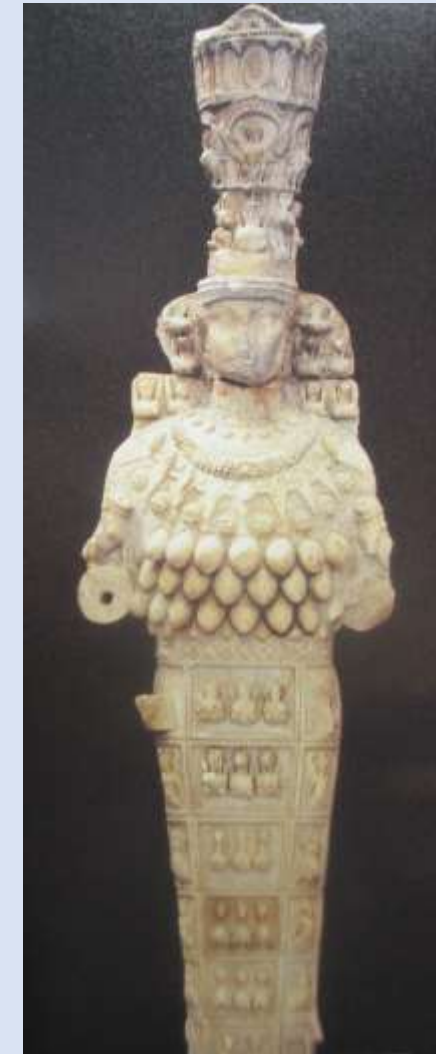
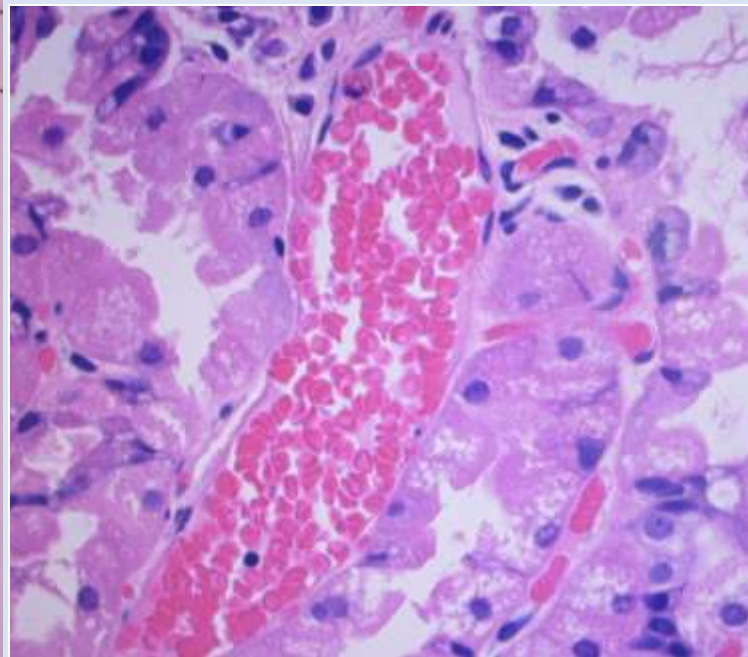
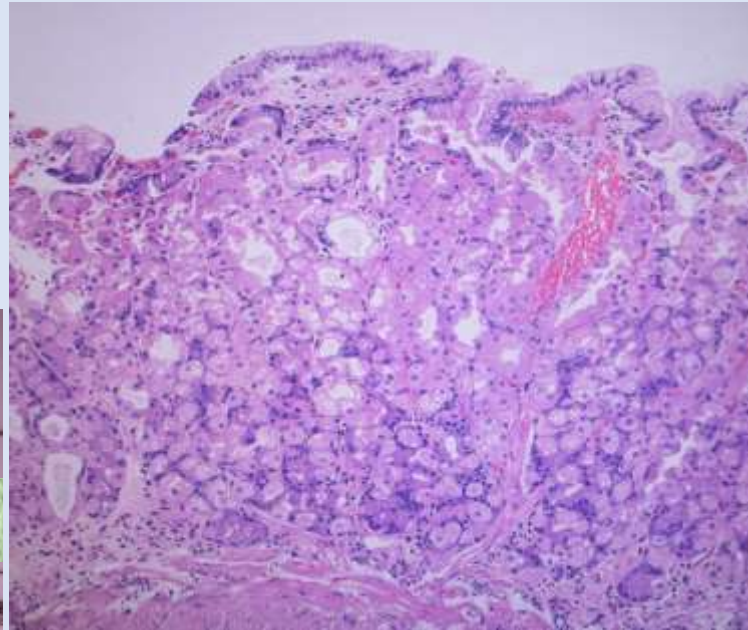
< 深切り・免染の結果 >

免染用に深切りした HE 標本のうち②に再び ectatic central lacteals が出現してきました。[標本②深-1,2] その他の粒には出現してきませんでした。また、Gastrin 染色の結果ですが、胃の前庭部前壁⑤の一部に G cell hyperplasia と言える箇所が出現してきました。これは、免染用に作製した HE 深切り標本でははっきりしません(片鱗が僅かにみられますが)。  
[標本①gast, ①深] さらに、duodenal mucosa ①の粘膜内の一部に粘液腺 (pyloric gland or Brunner gland) が出現してき、そこに G cell hyperplasia が認められます。この粘液腺部分は、免染用に深切りした HE 標本にもはっきりと出現しており、HE レベルでも G cell hyperplasia が窺えます。Original slide には出てないので、改めて、duodenal mucosa における内分泌細胞の検索難しさを感じております。

服部胃腸科・  
櫻井宏一先生との  
PPI 長期投与例の研究

78才 女性  
令和 3. 9. 3

病医院名	提出医
[Redacted]	
臨床診断	萎縮性胃炎
臨床経過・局所所見 (図示)	
① 体中部 大弯	
② 幽門部 大弯	
③ " 小弯	
④ 十二指腸球部	



Ephesus,  
Artemis 神

ギリシャ神話：  
ゼウスとレトの  
娘で、双子の  
兄弟アポロンと  
ともに  
デロス島で  
生まれた

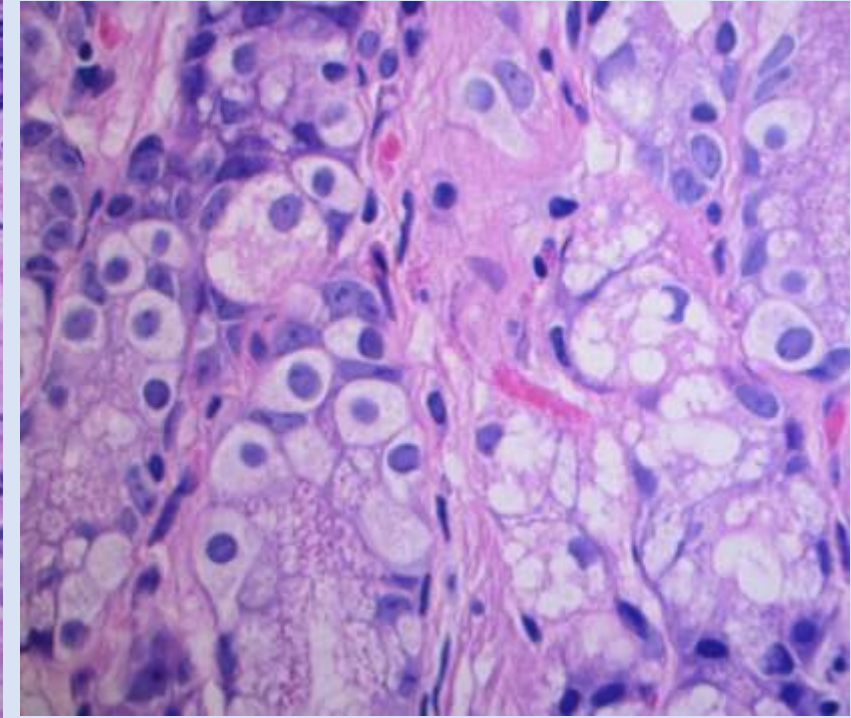
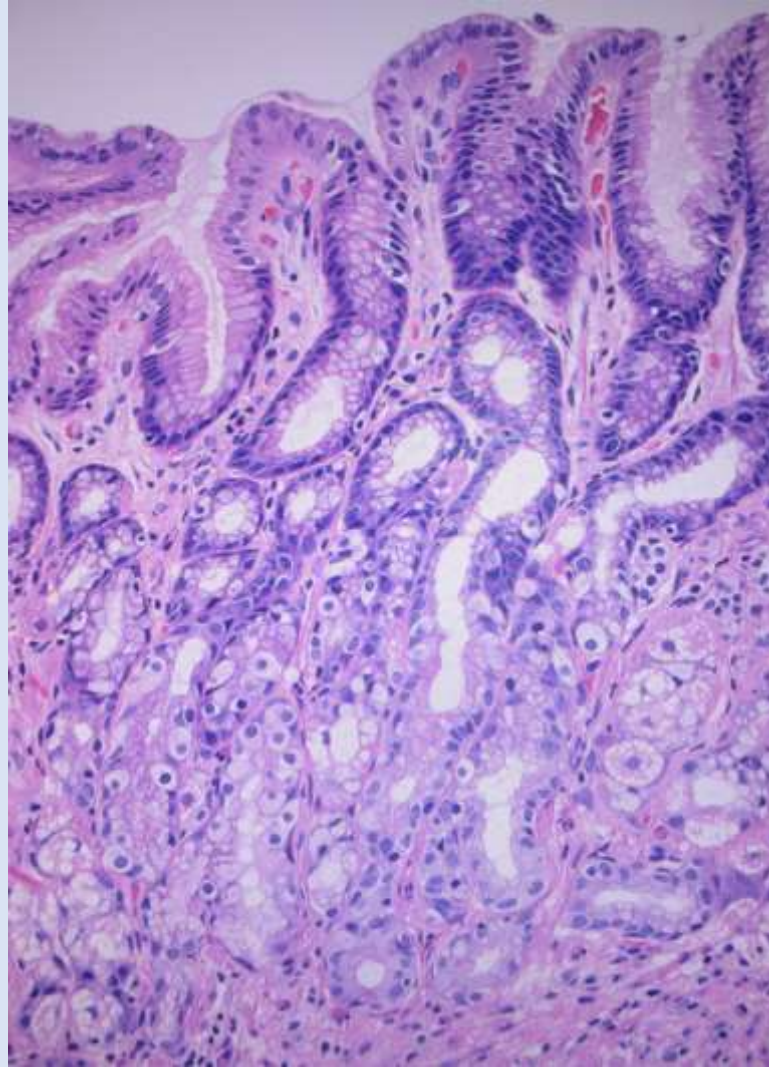
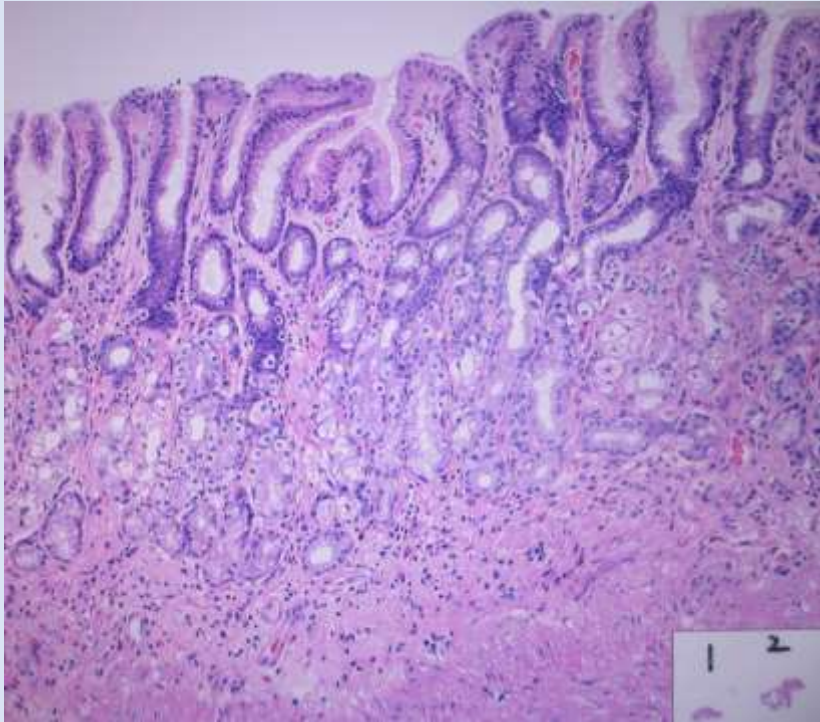
↓  
“アルテミス  
現象?”

**PPI-related lesion:**

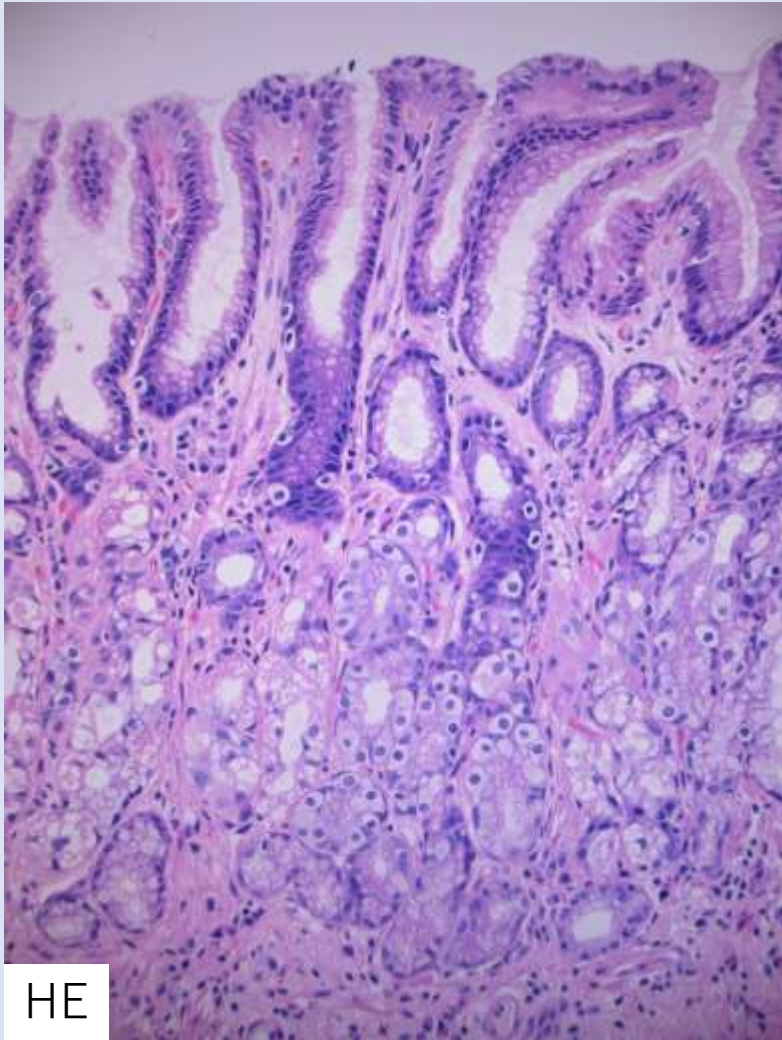
Parietal cell proliferation,  
Parietal cell protrusion,  
Parietal cell vacuolation.

② 幽門部大弯:

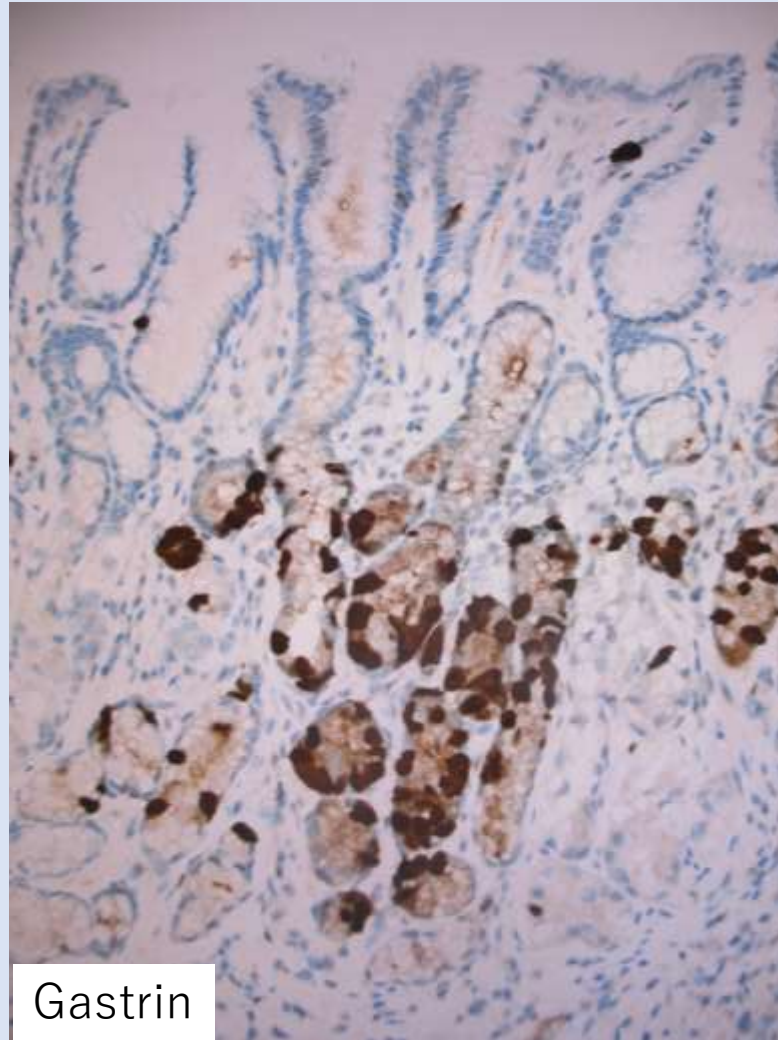
Intermediate to fundic gland  
mucosa:  
G cell hyperplasia



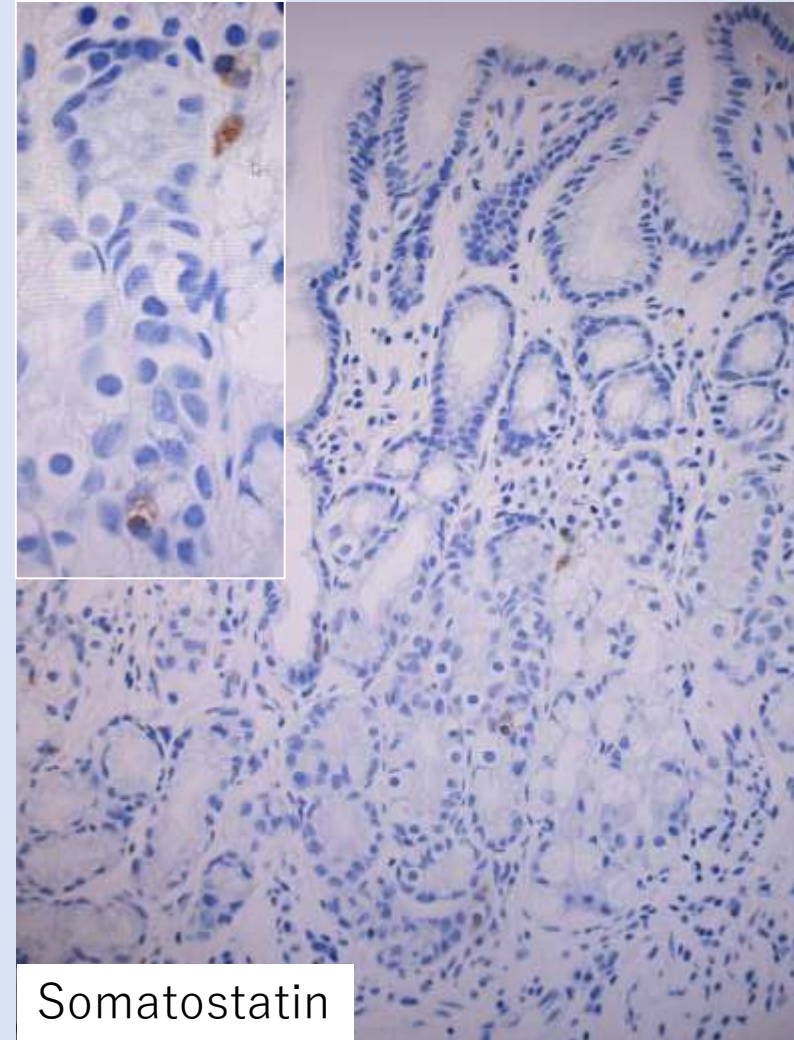
# G cell hyperplasia



HE



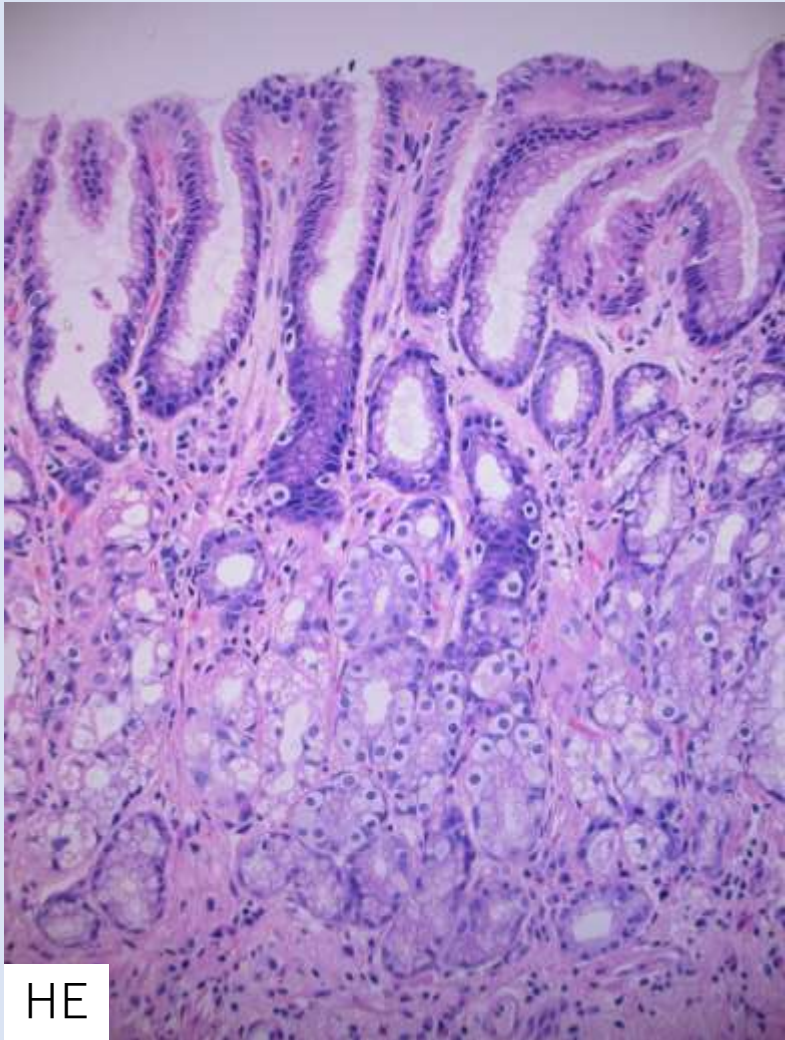
Gastrin



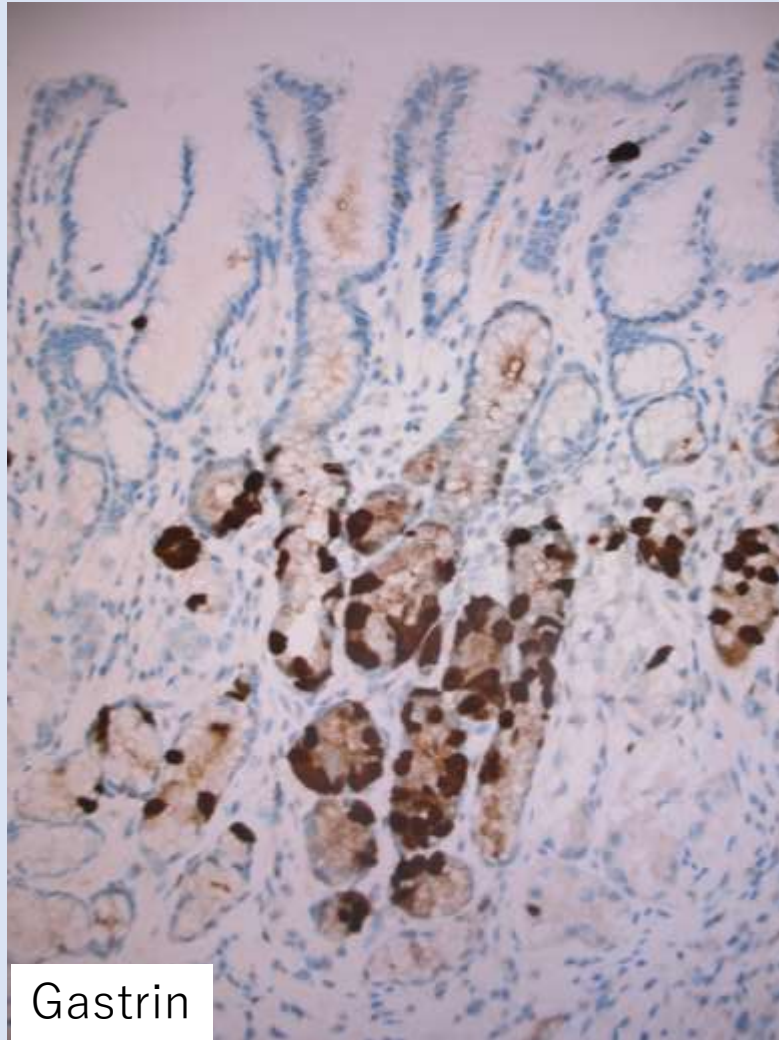
Somatostatin



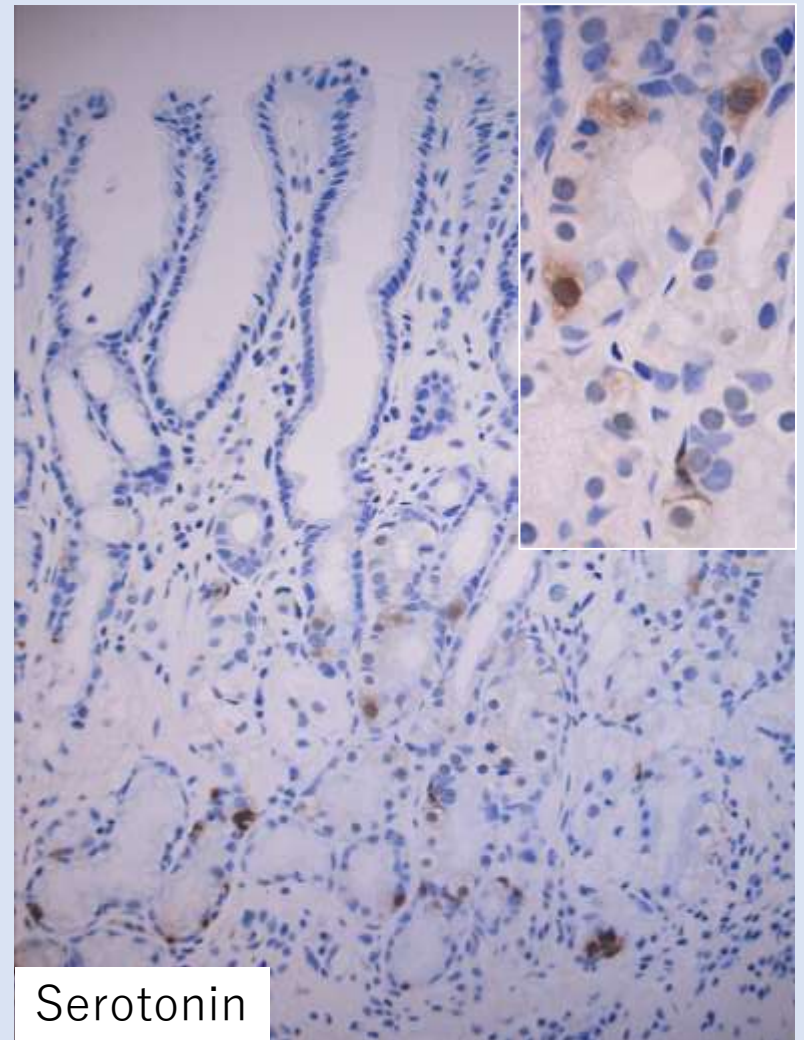
# G cell hyperplasia



HE

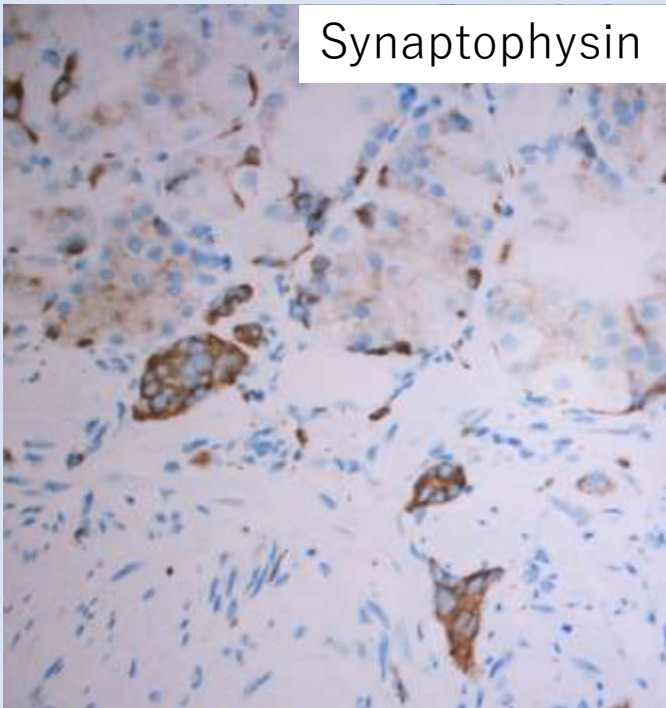
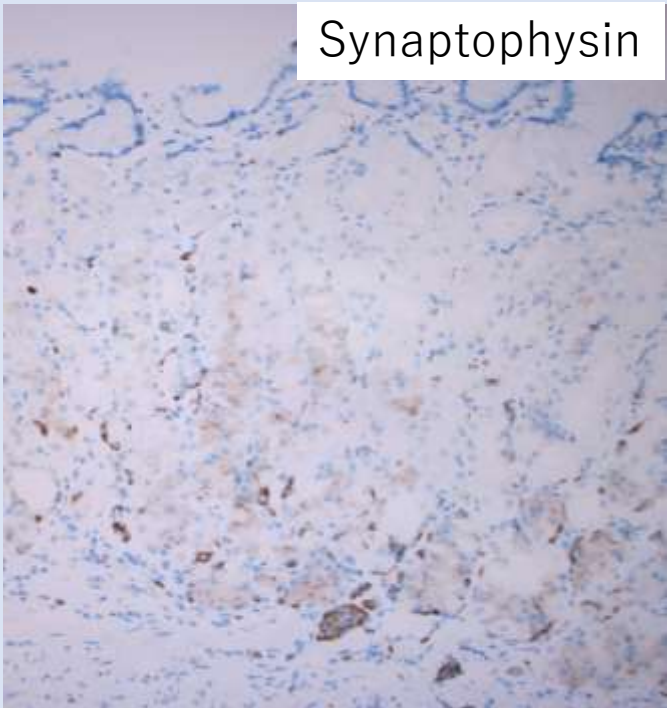
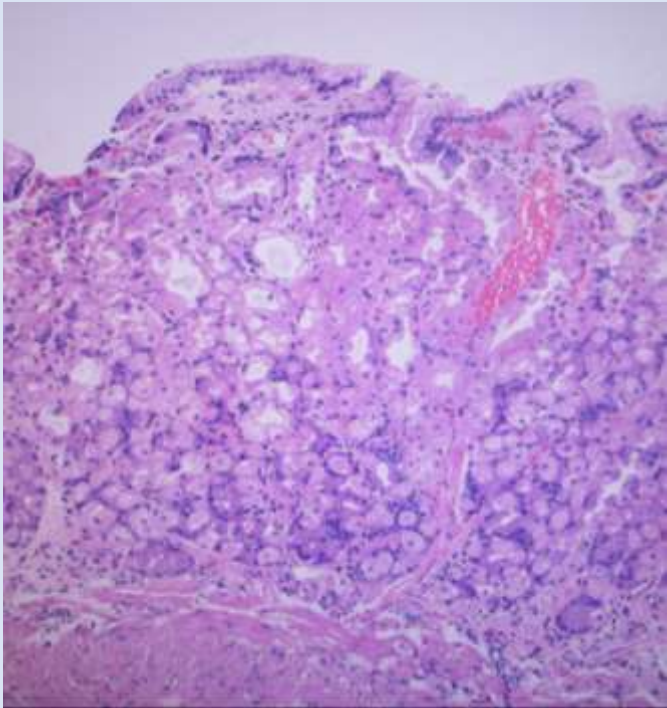


Gastrin

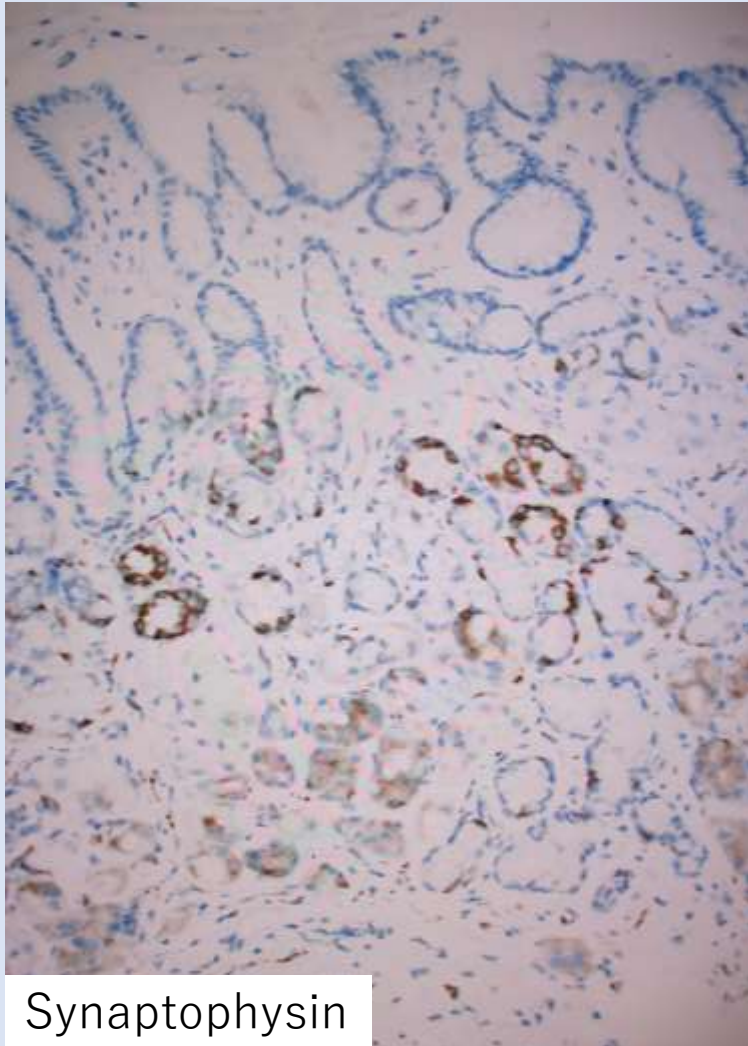
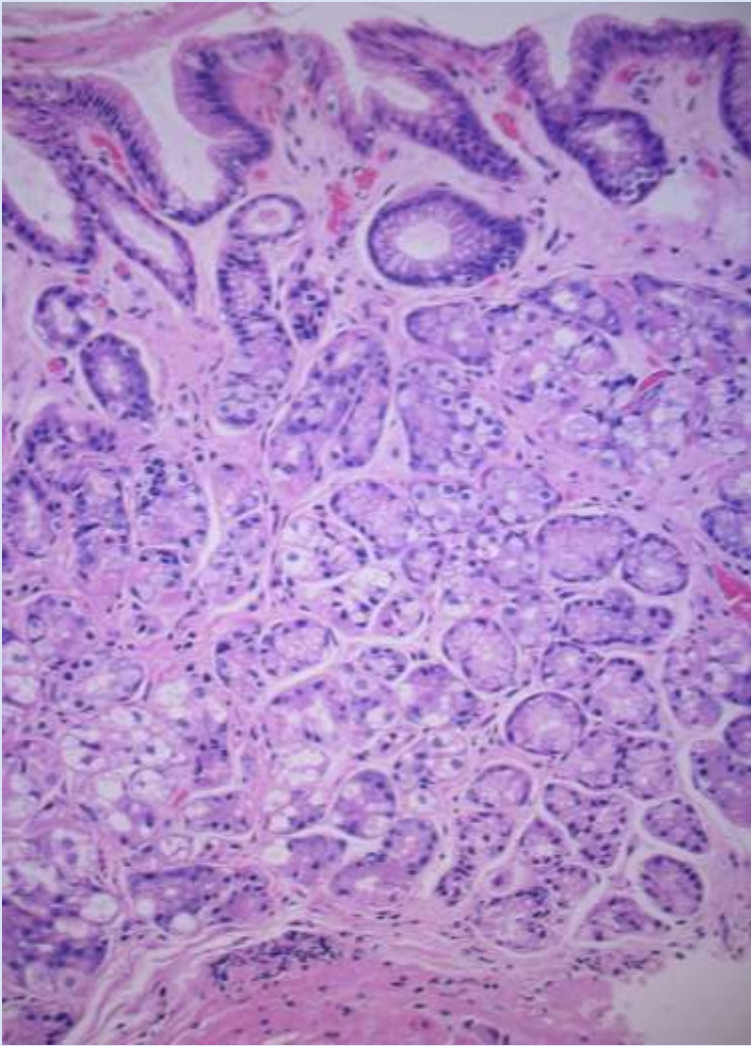


Serotonin

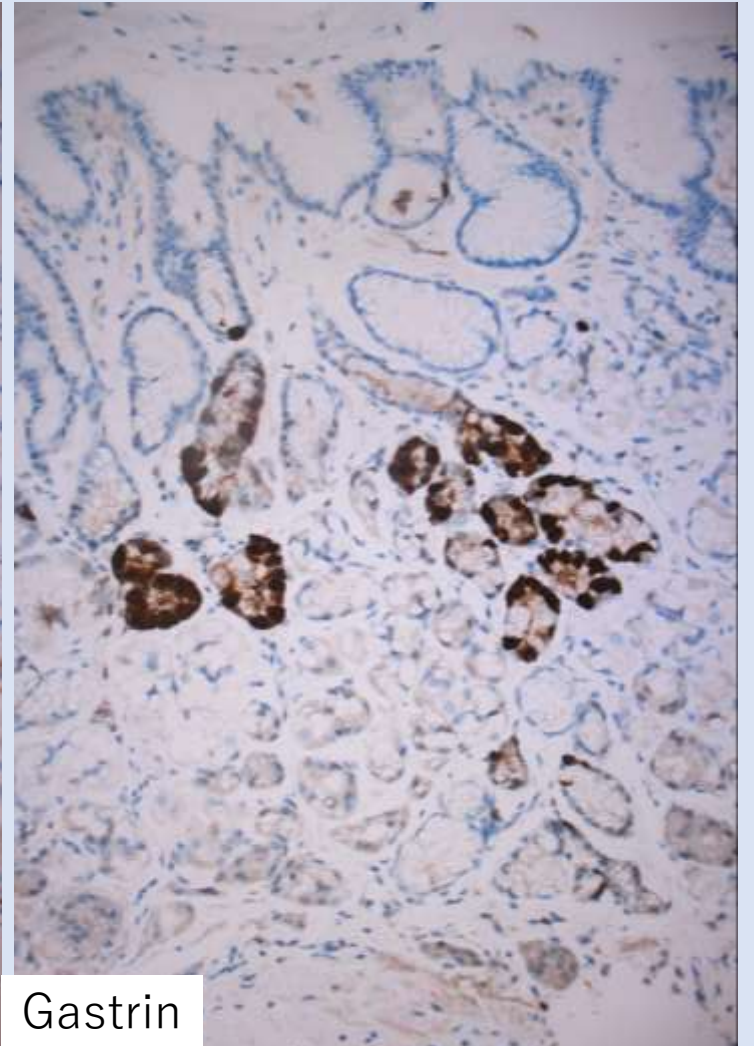
# Endocrine cell micronest (ECM)



# 胃底腺と Gastrin 細胞(G cell)

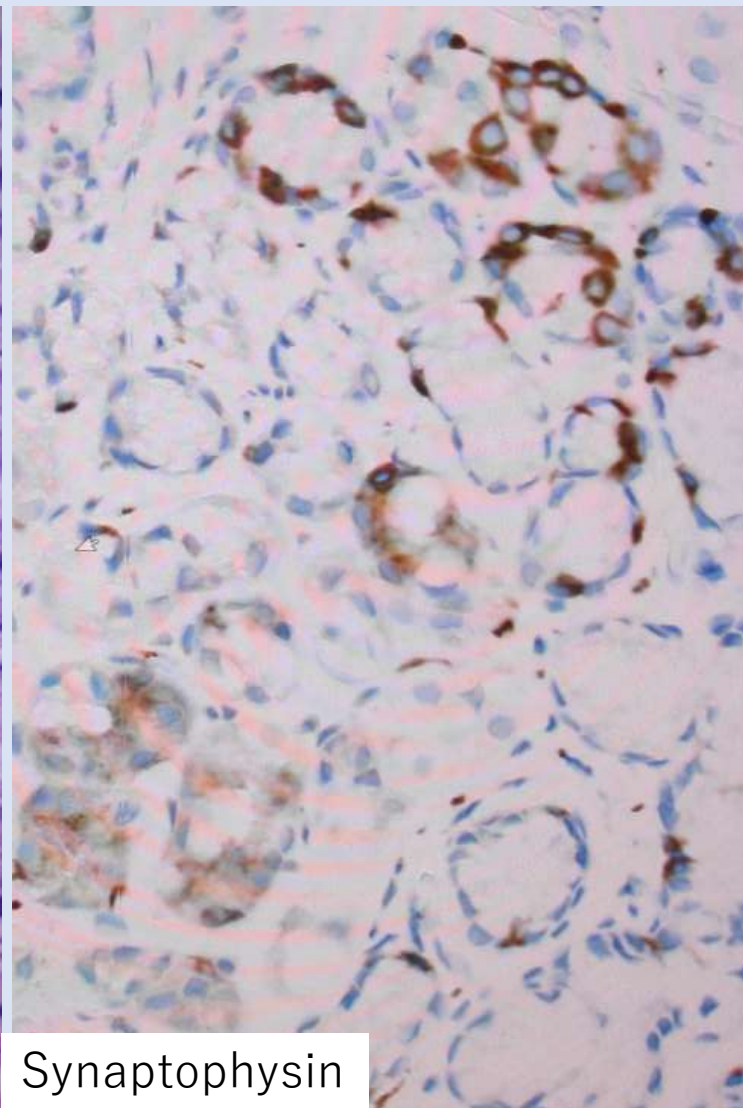
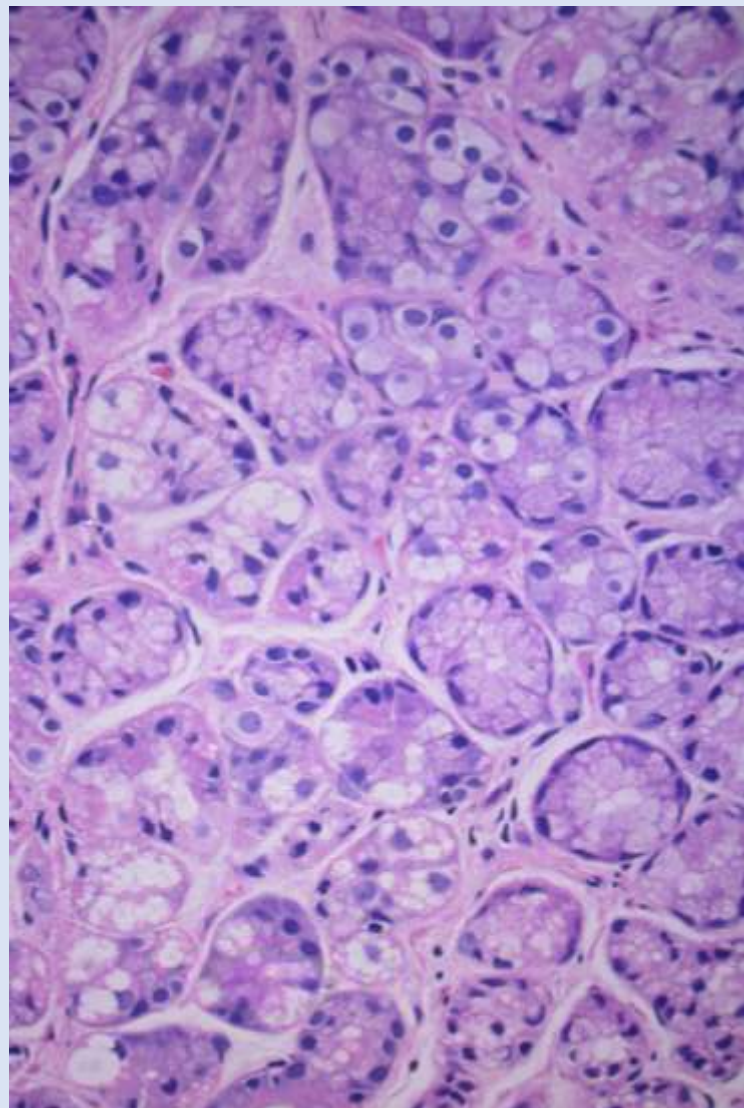


Synaptophysin

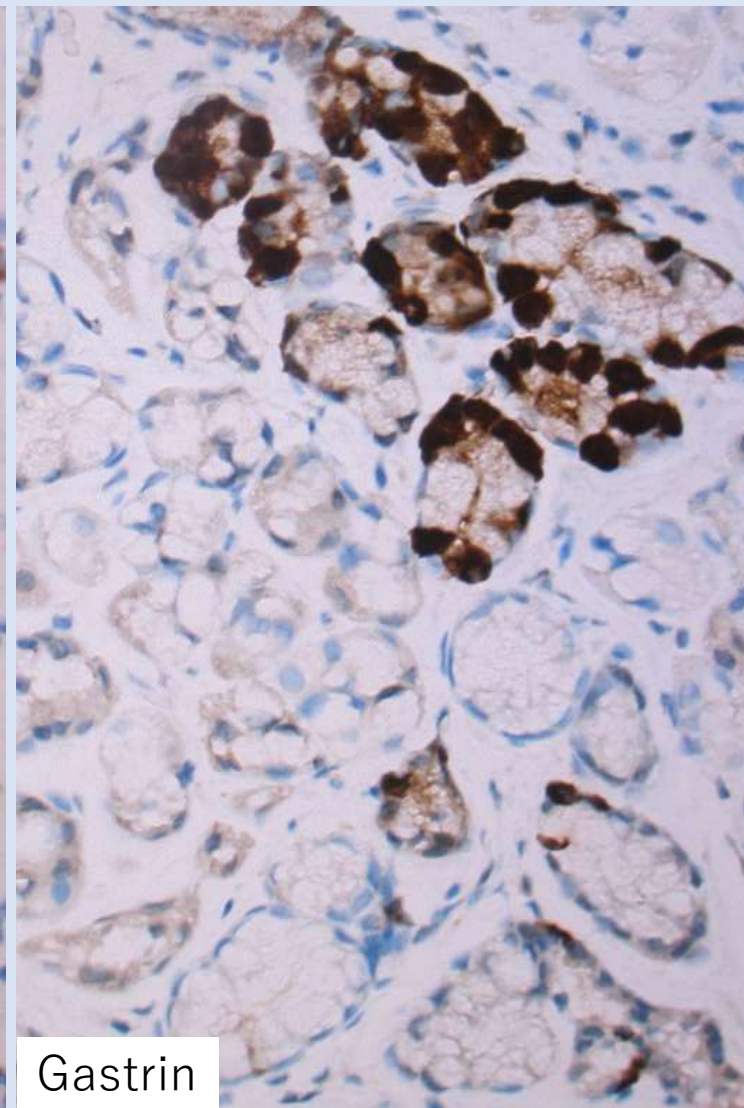


Gastrin

# 胃底腺と Gastrin 細胞(G cell)



Synaptophysin



Gastrin

ご質問・お問い合わせは下記  
メールでも対応させていただきます

**info@pathonet.co.jp**



ご清聴、ありがとうございました