



図9 十二指腸水平部にみられた線腫（症例5）

膜内に留まっており、脈管侵襲・水平垂直断端とも陰性であった。2020年（ESD 12年後）に行った通常内視鏡像では、ESD後の癒痕部はひだのひきつれを伴う癒痕帯を形成しているが、遺残再発の所見はみられなかった（図10E）。

**症例6 十二指腸水平部に認められた早期十二指腸癌（図11）**

70歳，男性，胃粘膜萎縮：O-3，49歳時胃潰瘍で某公立病院に入院の既往あり，本人は除菌歴の記憶がないものの迅速ウレアーゼテスト：陰性，尿素呼気試験：陰性。

十二指腸水平部に4mm大の易出血性の病変を認めた（図11A）。インジゴカルミン色素散布像では，境界明瞭な辺縁隆起を伴う不整形の陥凹性病変であった（図11B）。NBI拡大内視鏡像では，陥凹の辺縁には粘膜模様様の微小化・不明瞭化を認め，milk-white mucosaで縁取られていた（図11C）（陥凹の中心部には血餅の付着を認め，観察困難であった）。以上より，high

grade adenoma/粘膜内癌を疑い，辺縁隆起を含めEMRを施行した。組織学的には核腫大を伴う異型細胞の密な腺管状増殖を認め，高分化管状腺癌の像であった。腺腫成分はみられず，粘膜内に局限しており，脈管侵襲・断端ともに陰性であった。

**症例7 十二指腸下行部主乳頭対側にみられた早期十二指腸癌（図12）**

73歳，男性，胃粘膜萎縮：C-0，尿素呼気試験：陰性，迅速ウレアーゼテスト：陰性。

通常内視鏡像は十二指腸下行部に白色調辺縁隆起を伴う発赤調の浅い陥凹性病変を認めた（図12A）。インジゴカルミン色素散布像は境界明瞭な易出血性病変で，陥凹の辺縁は不整であるが，陥凹面に凹凸不整はなかった（図12B）。EMRを施行した。組織学的には高分化管状腺癌で粘膜内に留まっており，脈管侵襲・水平垂直断端ともに陰性であった。

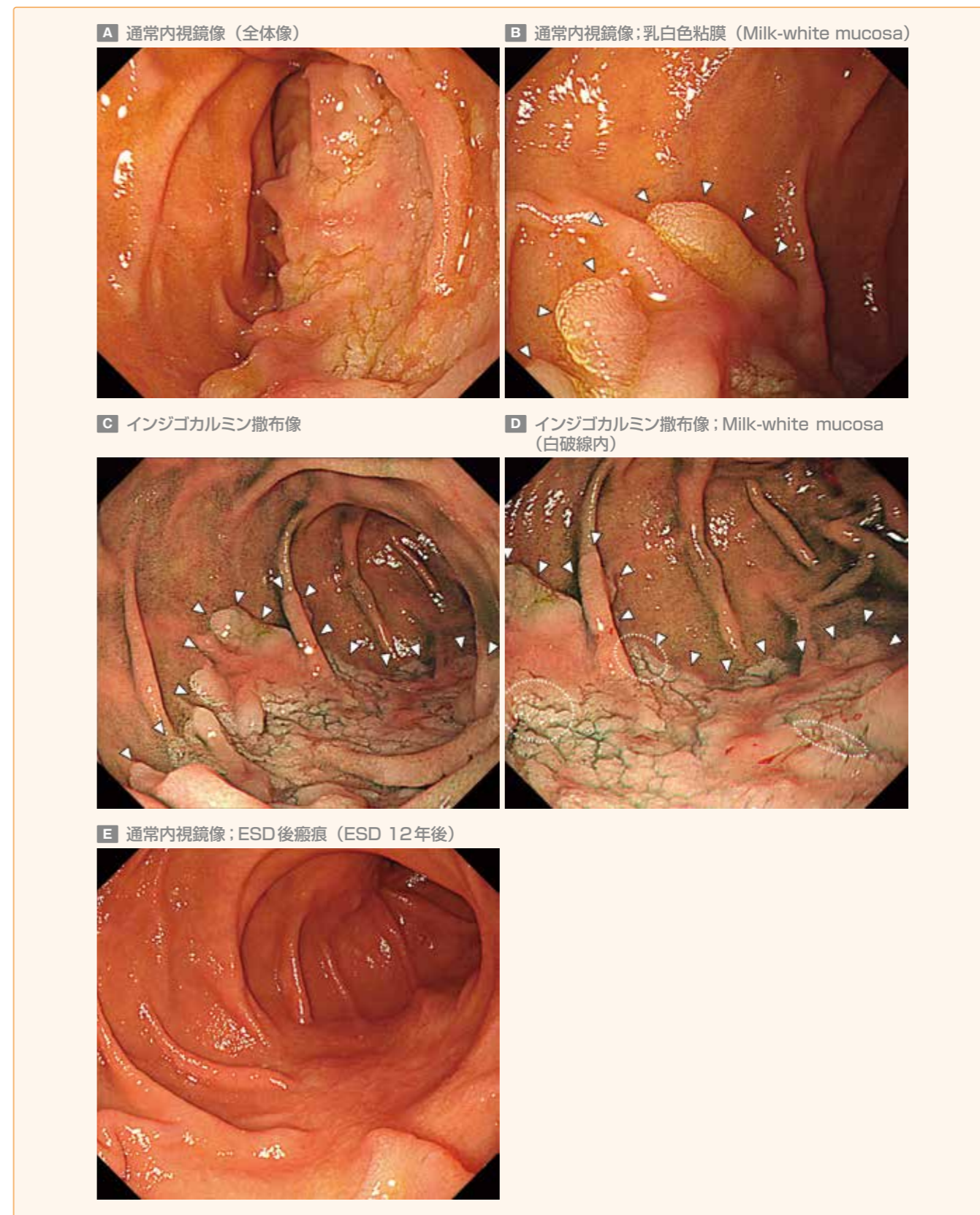


図10 十二指腸下行部の早期十二指腸癌（症例5）