シリーズ：一目瞭然！目で診る症例

「一目瞭然！目で診る症例」問題編

安田 真弓¹⁾ 西川 潤²⁾ 坂井田 功¹⁾

〔日内会誌 106：335～337, 2017〕

34歳の女性。出産時に貧血（Hb 7 g/dl）、低蛋白血症（Alb 3.2 g/dl）を指摘されていた。出産の2年後、食思不振・腹痛の自覚があり、血液検査でHb 3.3 g/dl、Alb 2.4 g/dlであった。上部消化管内視鏡検査の結果を示す（図1）。

問題

- 1) 最も考えられる疾患は何か。
- 2) 考えなくてはならない併存疾患は何か。

図1 上部消化管内視鏡像

¹⁾山口大学大学院医学系研究科消化器内科, ²⁾同 生体情報検査学

Series : Diagnosis at a Glance.

Mayumi Yasuda¹⁾, Jun Nishikawa²⁾ and Isao Sakaida¹⁾ : ¹⁾Department of Gastroenterology and Hepatology, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Japan and ²⁾Department of Laboratory Science, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Japan.

シリーズ：一目瞭然！目で診る症例

「一目瞭然！目で診る症例」 解答編

Key words 胃限局性若年性ポリポースिस, 胃癌, 過誤腫性ポリープ

解答

- 1) 胃限局性若年性ポリポースिस
- 2) 胃癌

解説

若年性ポリポースिसとは、1964年にMcCollらによって報告された常染色体優性の遺伝性疾患である¹⁾。消化管に過誤腫性ポリープが発生する疾患であり、大腸限局型・全消化管型・小児型に分類されている。大腸限局型が最も一般的であり、小児型は2歳未満で診断されることが多く、腸管全体に大きなポリポースिसを認め、予後不良である。胃限局型は全消化管型の亜型として報告されており、全消化管型は悪性度が高いことが知られている。

若年性ポリポースिसは家族性75%、非家族性25%であり、男性に多いが、胃限局性若年性ポリポースिसに限れば、40歳前後の女性に多く、家族内発生は35%程度で孤発性が多い。検査所見としては、貧血(75%)、低蛋白血症(53%)を認める。鉄剤投与やPPI(proton pump inhibitor)、内視鏡的止血術、高カロリー輸液などによる保存的加療も行われるが、治療効果は乏しいことが多く、また、通過障害なども来すことから、外科的切除が行われる例が多い。全消化管型やその亜型といわれている胃限局性の場合、悪性度が高く、胃全摘術+D1郭清が行われ

る。部分切除例では残遺に再発を来したとの報告もあり、また、これまでの報告で切除例の半数に悪性所見を認めていることから、胃癌合併を常に念頭に置く必要がある²⁾。

本症例は受診時に著明な貧血(Hb 3.3 g/dl)、低蛋白血症(Alb 2.4 g/dl)を認め、上部消化管内視鏡検査で、胃全体、特に前庭部を主座として、発赤調の大小不同のポリープの多発を認めた。ポリープは集簇し一塊となっており、高い隆起を形成していた。胃ポリープの生検所見は鋸歯状パターンを示す大型の過形成性腺管が主体であり、悪性を示唆する所見は認めなかった。上部消化管X線造影検査では、胃全体が下垂・拡張し、噴門部～前庭部まで全体に結節状隆起の多発を認めた。また、腹部造影CTでも胃の著明な拡張・ポリープ状隆起の多発を認めたが、漿膜外へ浸潤するような所見は認めなかった。カプセル内視鏡・下部消化管内視鏡検査で小腸・大腸にポリープを認めないことより、胃限局性若年性ポリポースイスの診断に至った。

本症例に対して、貧血・低蛋白血症への保存的加療を行ったが改善がなく、通過障害の症状が徐々に増悪したため、外科的治療を行った。胃癌合併の可能性を考慮し、胃全摘術+D1リンパ節郭清+Roux-en-Y再建が施行された。切除標本の病理組織を示す(図2)。嚢胞状に拡張した異型のない腺管の増生と炎症細胞浸潤を伴う間質の浮腫が著明であったが、悪性所見は認めなかった。

図2 病理組織標本のルーペ像

術後4年経過しているが、貧血・低蛋白血症は改善を認め、経過は良好である。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) McColl I, et al : Juvenile polyposis coli. Proc R Soc Med 57 : 896-897, 1964.
- 2) Hizawa K, et al : Juvenile polyposis of the stomach : clinicopathological features and its malignant potential. J Clin Pathol 50 : 771-774, 1997.