発熱を呈した胃inflammatory fibroid polypの1例

王子総合病院消化器科

梅田いく弥 太田英敏 信岡 純 土居 忠 渡邊奈々恵

同 血液内科

蟹沢祐司

同 外科

岩井和浩 川崎亮輔

概要 症例は50歳、男性。発熱と心窩部痛のため入院。内視鏡検査にて胃inflammatory fibroid polyp (IFP)を認め⁶⁷Gaシンチグラフィにて同部に異常集積が証明された。他に発熱を惹起する疾患がないことからIFPが発熱の原因と考え胃部分切除術を施行したところ速やかに解熱し炎症所見も正常化した。発熱は稀な症状でありIFPの発生機転を考える上でも興味深い症例であると思われる。

〔日内会誌 95:1551~1553, 2006〕

Key words : 胃inflammatory fibroid polype, 不明熱, 炎症性サイトカイン

症 例

患者：50歳、男性。主訴：発熱、心窩部痛。
既往歴、家族歴：特記事項なし。現病歴：2004年7月頃より心窩部痛を自覚し近医を受診。胃角部前壁に20mm大の隆起性病変を指摘され生検を受けるも悪性の所見は認められず経過観察となった(図1-A)。しかしその後37℃台の発熱や関節痛、約5kgの体重減少も出現したため紹介となる。入院時現症：身長169.4cm、体重50.0kg、体温37.6℃、眼瞼結膜は軽度貧血様、表在リンパ節、肝脾は触知せず。心窩部に軽度の自発痛、圧痛を認めた。両側下腿に浮腫を認めた。入院時検査所見：Hb7.1g/dlと正球性貧血を認めた。血清総蛋白、アルブミンはそれぞれ6.5g/dl、2.8g/dlと低下し総コレステロールも139mg/dlと低値であった。赤沈は80mm/hrと亢進、CRP

は9.6mg/dlと高値であった。各種自己抗体は陰性、腫瘍マーカーは正常であった。内視鏡検査では前医の指摘通り胃角部前壁に頂部の粘膜が欠損し非常に硬い腫瘤を認め、形態とその性状からIFPと考えた。しかしその大きさは約30mm大と増大し頂部も2峰性に変化していた(図1-B)。超音波内視鏡検査では腫瘍は第2層に連続し内部は均一、低エコー域でありIFPに一致する所見であった。⁶⁷Gaシンチグラフィでは胃の腫瘍に一致する部位に集積像を認めた(図1-C)。

臨床経過

他に発熱の原因となる疾患がないことより慢性炎症の責任病巣としてIFPを推定した。短期間で腫瘍サイズが増大しており悪性疾患の合併も否定できないため同年9月、幽門側胃切除術を施行した。病理組織学的には好酸球の浸潤、毛

〔平成17年2月12日 第234回北海道地方会推薦〕

Fever: an atypical manifestation of gastric inflammatory fibroid polyp.

Ikumi Umeda¹⁾, Yuji Kanisawa²⁾, Hidetoshi Ohta¹⁾, Atsushi Nobuoka¹⁾, Tadashi Doi¹⁾, Nanae Watanabe¹⁾, Kazuhiro Iwai³⁾ and Ryosuke Kawasaki³⁾: ¹⁾Departments of Gastroenterology, ²⁾Hematology, ³⁾Surgery, Oji General Hospital, Tomakomai

図 1-A. 前医での内視鏡所見 (7 月中旬): 胃角部前壁に径 20mm 大の頂部粘膜が一部欠損する隆起性病変を認める.

図 1-B. 第二回目, 約 1 カ月後の内視鏡所見: 腫瘍は著明に増大し頂部は二峰性となっている.

図 1-C. 全身 ^{67}Ga シンチグラフィ所見: 胃中央部に異常集積像を認める.

図 2. 臨床経過

細血管と繊維芽細胞の増生及び血管周囲の結合組織の同心円状配列がみられIFPと診断された.

考 察

IFPは好酸球浸潤を伴い粘膜下に発生する反応性病変であり, 全消化管にみられるが胃ことに幽門部での発生例が大部分を占める. 胃IFPは20 mm以下のものがほとんどで無症状なことが多い

が大きなものでは腹痛などを呈することがある¹⁻³⁾. 発熱を来した症例はこれまで小児で1例が報告されているのみであり⁴⁾, その機序は充分には解明されていない. 本症例ではIFPの増大に伴い発熱が出現し切除により速やかに症状が改善していること, 他に発熱を来す基礎疾患がないことから胃IFPが発熱の原因となっていたことは論を俟たないであろう.

IFPの好発部位である胃幽門部では種々のluminal factor即ち機械的, 化学的刺激やbacterial invasion (*Helicobacter Pylori*等) により粘膜損傷が恒常的に起きており, その修復の際にfibroblastやmyofibroblastよりIL-1, TNF- α などの炎症性サイトカインや種々の増殖因子が分泌される. これらのメディエーターが何らかの理由でautocrine様に作用しfibroblast, myofibroblastの局所的な過剰増殖をもたらすのがIFPの原因とされている⁵⁻⁷⁾. つまりIFPの発生にはluminal factorと炎症性サイトカインが関与すると推定さ

れている。

またIFP表面の潰瘍形成など粘膜脱落后に急速に腫瘍サイズが増大する例が報告されている^{8,9)}。粘膜損傷によりIFP内の増殖細胞とluminal factorとの接触機会の増加がすることが原因とされているが、本症例でも生検後に腫瘍が増大しており同様の機序が働いていたものと思われる。即ち生検を契機としてサイトカイン分泌が起こり腫瘍増大をもたらし、更に随伴症状として発熱など自己免疫疾患様の症状を惹起したものと推定される。

この現象が本症例に特異的なことなのかそれともIFPでは普遍的に起こりえるものなのか興味深い点である。今後、炎症性サイトカインの測定など詳細な検討が必要と思われる。

文 献

- 1) Helwig EB, Ranier A : Inflammatory fibroid polyps of the stomach. Surg Gynecol Obstet 96 : 335-367, 1953.
- 2) Stole M, Finkenzeller G : Inflammatory polyp of the stomach. Endoscopy 22 : 203-207, 1990.
- 3) Hizawa K, et al : Endoscopic evaluation of the gastric inflammatory fibroid polyp. Surg Endosc 9 : 397-400, 1995.
- 4) Chongsrisawat V, et al : Unusual manifestations of gastric inflammatory fibroid polyp in a child. World Journal of Gastroenterology 10 : 460-462, 2004.
- 5) Kolodziejczyk P, et al : Inflammatory fibroid polyp of the stomach. A special reference to an immunohistochemical profile of 42 cases. Am J Surg Pathol 17 : 1159-1168, 1993.
- 6) Nishiyama Y, et al : Gastric Inflammatory Fibroid Polyp Treated with *Helicobacter pylori* Eradication Therapy. Internal Medicine 42 : 263-267, 2003.
- 7) Powell DW, et al : Myofibroblasts. I. Paracrine cells important in health and disease. Am J Physiol cell physiol 277 : C1-C19, 1999.
- 8) 横沢秀一, 他 : 形態変化を呈した胃inflammatory fibroid polypの1例. Gastroenterol Endosc 45 : 945-949, 2003.
- 9) Matsushita M, et al : Gastric inflammatory fibroid polyps: endoscopic ultrasonographic analysis in comparison with the histology. Gastrointest Endosc 46 : 53-57, 1997.

-
- 1) Helwig EB, Ranier A : Inflammatory fibroid polyps of the