●＜症例＞

胃過形成性ポリープ自然脱落后の
噴出性出血が観察できた1例

増田舞未子¹⁾ 佐藤貴一 佐藤 慎 林 芳和
喜多 宏人 大澤博之 菅野健太郎 久野宗寛²⁾

¹⁾自治医科大学／消化器内科, ²⁾下館胃腸科医院

〔Key Words〕胃ポリープ, 噴出性出血

和文要旨

症例は83歳男性。胃前庭部大彎に、約30mm大の山田Ⅳ型の過形成性ポリープを認めた。吐血したため、緊急内視鏡施行。ポリープの脱落消失と、その基部断端より噴出性出血が見られ、クリップで止血した。胃ポリープからの大量出血は稀だが、本症例のように基礎疾患がなくても自然脱落して大量出血を来すことがあり、注意が必要である。

はじめに

胃過形成性ポリープの自然脱落后の基部断端より噴出性出血をしている瞬間が観察できたため、報告する。

症 例

症例：83歳、男性。

主訴：吐血。

既往歴：1971年痛風。1981年高血圧。1997年胃過形成性ポリープをポリペクトミー。

生活歴、家族歴：特記事項なし。

現病歴：2003年、検診で胃ポリープを指摘され、2004年2月9日近医で上部消化管内視鏡(EGD)を施

行、胃前庭部大彎に山田Ⅳ型、頭部が約30mm大の過形成性ポリープを1個(＜Color 1＞)、体下部大彎に過形成性ポリープ1個、体下部小彎側に腺腫を1個認めた。

3月12日、夕食後に吐血し、当科に緊急入院となった。

入院時現症：意識清明、血圧144/70mmHg、脈拍80/分・整、体温36.7℃。他、特記事項なし。

入院時検査所見(＜Table 1＞)：貧血と白血球増多、尿素窒素(BUN)の中等度上昇、BUN/Crの上昇(36)を認めた。また、血清抗*Helicobacter pylori* IgG抗体が陽性であった。

内視鏡所見：2月9日、胃前庭部大彎に頭部が約30mm、茎が約10mm大の山田Ⅳ型過形成性ポリープを1個(＜Color 1＞)、体下部大彎に径10mm大の山田Ⅱ型過形成性ポリープ1個、体下部小彎に径10mm大の山田Ⅰ型腺腫1個を認めた。3月12日、緊急内視鏡で、胃前庭部大彎のポリープが脱落したと思われる基部断端より噴出性の出血があり(＜Color 2＞)、2個のクリッピングで止血した(＜Fig. 1＞)。

臨床経過：絶飲食とし、3月15日、EGDを施行した。クリップは脱落し、病変部は10mm大の低い隆起で、頂上にびらんがあり、露出血管や出血はなかった(＜Fig. 2＞)。食事を開始し、3月19日、EGDでびらんの改善を確認し、退院となった。

考 察

胃ポリープによる上部消化管出血は、文献的検索では0.28～16.4%との報告がある¹⁾。森瀬らは胃ポリープ221例を検討し、20mm以上のポリープ14例で出血率28.6%、20mm未満の207例で出血率1%と、径が大きい方が有意に出血しやすいとしている²⁾。径が大きいものは、びらんや潰瘍形成の頻度が高く、出血や脱落を来しやすい³⁾。肝疾患^{1,3)}や再生不良性貧血⁴⁾等の出血傾向を来す基礎疾患の合併例や、ポリープの十二指腸球部へ嵌頓による血流障害で大量出血をした例⁵⁾の報告がある。また、経口血糖降下薬内服中の糖尿病

Table 1 Laboratory data on admission.

<peripheral blood>	<blood chemistry>	
WBC 15700 / μ l	CRP 0.16 mg/dl	ALP 180 mU/ml
RBC 357万 / μ l	TP 5.7 g/dl	γ -GTP 11 mU/ml
Hb 7.2g /dl	Alb 2.9 g/dl	AMY 268 mU/ml
Ht 23.1 %	BUN 52 mU/ml	Na 139 mmol/l
MCV 64 fl	Cr 1.44 mg/dl	K 5.0 mmol/l
MCH 20.0 pg	UA 7.7 mg/dl	Cl 107 mmol/l
MCHC 31.1 %	TB 0.57 mg/dl	BS 149 mg/dl
Plt 27.8万 / μ l	AST 15 mU/ml	Fe 282 μ g/dl
	ALT 13 mU/ml	HP-IgG 36.3+ U/ml
	LDH 161 mU/ml	(栄研Eキット)
<coagulation>		
PT 12.0 秒		
INR 1.07		
APTT 27.9 秒

Fig. 1 Hemostasis by clipping.

患者で胃ポリープの自然脱落の前後を観察した症例の報告がある⁶⁾。自然脱落は、胃前庭部、有茎性に多く、機械的刺激によりねじれが加わりやすいためと考えられる⁶⁾。まとめると、胃ポリープの自然脱落、大量出血は、①出血傾向を来す基礎疾患がある、②血流障害がある(刺激や基礎疾患、内服薬等一胃粘膜障害を引き起こす非ステロイド消炎鎮痛薬、経口血糖降下薬など⁶⁾)、の2つがある。本症例は、径は30mmと大きい、びらんや潰瘍はなかった。前庭部であり、夕食後の吐血より、機械的刺激の関与は考えられた。出血傾向や薬剤による血流障害はなく、ポリープの自然脱落で噴出性出血を来していた。文献上調べ得た範囲(Pubmed 2004年まで、医中誌1983~2004年まで)では、ポリープないしその脱落後の基部からの噴出性出血の瞬間をとらえた画像の提示はなく、本報告が初めてと思われる。

おわりに

胃過形成性ポリープの自然脱落により噴出性出血を来した症例を報告した。頻度は低いが、大きい胃ポリープは自然脱落により大量出血を来す可能性があるため注意が必要である。

文 献

- 1) 小島 明, 松井正之, 三村直子, 他: 肝硬変に併存し、大量

Fig. 2 A stump of the pylorus with an erosion.

吐血を来した胃ポリープの1例. Gastroenterol Endosc, 41: 1219—1222, 1999.

- 2) 森瀬公友, 加藤 肇, 加藤義昭, 他: 一部に癌化を伴い大量出血をきたした胃多発過形成性ポリープの1例. Gastroenterol Endosc, 25: 101—107, 1983.
- 3) 加古 健, 片岡政人, 近藤 健, 他: 大量吐血を来した胃孤立性過形成性ポリープの1例. 医療 43: 959—961, 1989.
- 4) 内田秀一, 西田 博, 岡野 均, 他. Aplastic anemiaに合併し大量出血をきたした胃ポリープの1例. Gastroenterol Endosc, 29: 179, 1987 (Abstract).
- 5) 佐藤公宣, 藤野義雄, 小澤拓郎, 他: 大量吐血により発見された十二指腸球部内への嵌入胃ポリープの1例. 埼玉県医学会雑誌, 29: 602—604, 1994.
- 6) Nakajima T, Kamano T, Watanabe K et al: A gastric hyperplastic polyp observed endoscopically before and after autoamputation. Endoscopy 35: 1069—1071, 2003.
(カラーは3頁に掲載)

A gastric hyperplastic polyp which was torn spontaneously and presented with active spurting bleeding

Mamiko Masuda¹⁾ Kiichi Satoh
Shin Satho Yoshikazu Hayashi
Hiroto Kita Hiroyuki Osawa
Kentaro Sugano Munehiro Kuno²⁾

¹⁾Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine Jichi Medical School, Tochigi. ²⁾Shimodate gastrointestinal clinic.