●〈症例〉

胃内へ引き出し内視鏡的に切除し得た巨大十二指腸ポリープの1例

中村 浩 岸本有為 竹内雅文 福岡淑子
土家 清 山下浩子 森 一博 尾形逸郎

河北総合病院／内科

【Key Words】十二指腸ポリープ，内視鏡的ポリープ切除

和文要旨

症例は45歳男性。主訴は黒色便とめまい。緊急内視鏡検査にて十二指腸球部から水平部まで達する長さ約100mmのポリープと、その頂部に潰瘍を認めたため、同潰瘍からの出血と考えた。経鼻胆汁ドレナージチューブを十二指腸内でポリープの茎に回して胃内へ引き出すことが可能であった。この手技により、ポリープ全体が観察可能となり、比較的安全にポリペクトミーが施行し得た。病理組織検査にて脂肪腫であった。

はじめに

篠原によると十二指腸ポリープの病理組織分類で、脂肪腫の頻度は5.9%と比較的稀である¹⁾。十二指腸脂肪腫では、発生部位は球部～下行部が約8割で、形態としては有茎性のものが37.8%、消化管出血は14%に見られた²⁾。腫瘍(ポリープ)長は最大150mmまでの報告があり、内視鏡的に切除したものは60mmが最大であった³⁾。それ以上の大きさのものでは、十二指腸管腔の狭さの為、腫瘍の観察・処置に際してスコープ操作が困難であると考えられていた。

今回、我々は、巨大な十二指腸ポリープを内視鏡的に胃内に引き出して切除できた症例を経験したので報告する。

症 例

患者：45歳，男性。

主訴：黒色便，めまい。

既往歴：43歳高血圧，高血糖指摘。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成17年4月5日から黒色便を自覚。4月9日外出中にめまい，冷汗を認め救急車にて来院。

入院時現症：血圧は90mmHg(触診)。眼瞼結膜は貧血様，直腸診で黒色便を認めたが，腹部に異常は認め

Fig. 1 Hypotonic duodenography A lesion of 30×100mm protruded from SDA(superior duodenal angulus) to the 3rd portion of duodenum.

Fig. 2 Endoscopic view showing a pedunculated polyp in the 2nd portion of duodenum.

なかった。

入院後経過：入院時血液データではHb9.8g/dl，BUN23mg/dl，血糖244mg/dl，CEAとCA19-9は正常であった。補液により血圧が安定した後，緊急内視鏡検査を施行した。胃・十二指腸内に血液の貯留は認めなかったが，十二指腸下行部に棍棒状の巨大なポリープを認めた。ポリープは十二指腸球部後壁より茎が立ち上がり，先端は水平部に達していた。その表面は平滑な十二指腸粘膜に覆われていたが，先端に約5mm大の浅い潰瘍を伴っていた。しかし，活動性の出血や露出血管は認めなかった。低緊張十二指腸造影では，同ポリープは十二指腸球部から水平部まで達し，頭部の直径は30mm，長径は100mmに渡り，ポリープの先端には小さなニッシェも伴っていた(Fig. 1および2)。また，下部消化管内視鏡検査では異常を認めず，十二指腸のポリープが出血源と考えた。治療は，内視鏡的ポリペクトミーを行った。まず，7.5Fr経鼻胆管ドレナージチューブの先端に糸をつけて，ポリープの背側に廻して，ループを形成し，鉗子で把持して内視鏡ごと牽引した(Fig. 3)。多少抵抗はあったものの，ポリープを胃内に引き出した。ポリープは胃角部を越えて体下部まで達した。また表面は平滑で，ポリープの

Fig. 3 A stalk of the polyp was pulled using a EBD(endoscopic biliary drainage) tube in order to move a body of the polyp into the stomach.

頭部には5 mm程度の潰瘍を認めた(**Color 1**)。出血予防のため、ポリープ基部を留置スネアで3重に結紮、更にロングクリップ3本を追加し、ポリープは阻血により暗赤色に変色した(**Fig. 5**)。また、クリップの直上をスネアにて絞扼し、エンドカットで切除したが、断端からの出血は特に見られなかった。切除したポリープは回収ネットにて回収した。切除病変は50×30mmで、弾性軟、断面は黄色で均一であった。病理所見として粘膜下に結節状の成熟した脂肪細胞の増生を認めたため、脂肪腫と診断した(**Color 2**)。切除7日後の内視鏡検査では、十二指腸球部後壁に留置スネアを伴う茎が残存していたが、出血や露出血管は見られず、また下行部、水平部に異常所見はみられなかった。切除29日目の血中Hbは14.5g/dlに改善した。

考 察

本症例ではポリープ長100mmであり、管腔の狭い十二指腸内では処置が非常に困難と考えられた。森脇らは、胃ポリープの十二指腸嵌頓を内視鏡的に解除したとの報告を行っている⁹⁾。我々はこの手技を参考にして、十二指腸ポリープを管腔の広い胃の中に誘導し処置を行うことを考えた。本症例では、経鼻胆管ドレナージュチューブを用いて、管腔の広い胃の中までポリープを引き出すことが可能で、観察・処置も容易に

Fig. 5 For prevention of post polypectomy bleeding, we ligated the stalk of polyp with hemo clips and snares.

行うことができた。

これまで、胃の中へ十二指腸ポリープを引き出して治療した報告は見られず、今回の手技が巨大十二指腸ポリープの治療に有用であると考え報告する。

文 献

- 1) 篠原慎治：十二指腸。放射線医学大系(20A)。57—60, 1988.
- 2) 織畑道宏, 五十嵐直喜, 橋本佳和, 他：漿膜下脂肪組織より発生し管腔側に発育した巨大な十二指腸脂肪腫の1例。日本臨床外科学会雑誌, 63: 387—391, 2002.
- 3) 雑賀明宏, 坂辻喜久一, 竹内俊文, 他：内視鏡的ポリペクトミーにより診断し得た十二指腸脂肪腫の一例。和歌山医学, 42: 199—202.
- 4) 森脇義弘, 荒田慎寿, 北村剛彦, 他：胃噴門部有茎腫瘍の十二指腸内嵌頓を内視鏡的に解除し得た1例。日消内視鏡会誌, 45: 1135—1139, 2003.

<カラーは6頁に掲載>

A huge duodenal polyp : a trial of endoscopic resection after drowing its head into stomach.

Hiroshi Nakamura	Yui Kishimoto
Masahumi Takeuchi	Toshiko Hukuma
Kiyoshi Tsuchiya	Hiroko Yamashita
Kazuhiro Mori	Itsuro Ogata

Department of Internal Medicine, Kawakita General Hospital.