●〈症例〉

ESD癒痕部に認めた胃過形成性ポリープの1例

上原慶太¹⁾ 加藤信彦²⁾ 橋本健夫³⁾ 中山成一²⁾¹⁾独立行政法人国立病院機構栃木病院／消化器科, ²⁾同／内科,
³⁾同／外科

〔Key Words〕内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD), 胃過形成性ポリープ

和文要旨

症例は87歳男性。前庭部小彎に約30mm大の0-I+IIa型の早期胃癌を認め、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)にて一括切除を施行した。病理結果は乳頭状腺癌であった。約1年後治療癒痕部に約20mm大の隆起性病変を認め、再度ESDを施行したところ過形成性ポリープで明らかな癌を疑わせる所見は認めなかった。早期胃癌ESD後1年以内で癒痕部に急速に増大した胃過形成性ポリープを経験したので報告した。

症 例

患者: 87歳, 男性。

現病歴: 軽度の貧血にて2005年12月上部内視鏡施行。前庭部小彎に30mm大の0-I+IIaの早期胃癌を認め2006年3月内視鏡治療目的にて入院。

既往歴: 脳梗塞 82歳, 前立腺癌 85歳。

上部消化管内視鏡検査(2005年12月): 前庭部小彎に山田III型状の緊満した可動性のある隆起性病変と隆起辺縁に扁平な隆起が観察され、隆起頂上と扁平隆起の生検からは乳頭状構造を主体とする腺癌を認め0-I+IIaの早期胃癌と診断した。

入院時現症: 特記すべき事なし。

入院時検査所見: RBC $398 \times 10^4 / \mu\text{L}$, Hb 12.9g/dLと軽度の貧血を認める以外特記すべき所見なし。なお、PPI未投与中での迅速ウレアーゼ試験は陰性。

臨床経過: 2006年3月同病変(**Color 1**)をESDにて一括切除。処置具はFlexナイフ, 止血鉗子(OLYMPUS社), 高周波発生装置はICC200(ERBE社)を使用。切開Endocut80W effect3, 剥離Forced凝固45W, 止血鉗子Soft凝固80Wの設定で施行。本症例はESD導入初期であった事, 病変部位のためか近接する事に難渋し, また出血も多く検査は2時間30分を要した。切除径は35×22mmで, 腫瘍径は27×20mm。切除標本病理組織学的所見は乳頭状腺癌。(Fig. 1)。なお, 切除断端は粘

膜下層深部であり, また標本内には過形成性ポリープの成分は認めなかった。ESD2カ月後では切除後の潰瘍は引きつれを伴う癒痕化を示し中央には軽度の隆起を認めたが, 生検では腸上皮化生を伴う再生上皮で再発所見は認めず術後2カ月内服していたPPI(lansoprazole)を中止にした。さらにESD後9カ月目では, 中央の隆起部分は山田III型状で前回よりも急速に増大しており(**Color 2**), 生検では核の腫大, 配列の乱れが目立ち, 再生異型と腫瘍性病変の鑑別を要する所見でGroup IIIという判断であった。その後患者の希望もあり2007年4月再度ESDにて一括切除を行った。切除径は30×20mmで, 腫瘍径は18×15mm。隆起性病変は過形成の腺窩上皮から構成されていて, 表層部には腺管密度の増大や軽度の核腫大が目立つ所見で診断はHyperplastic polyp with dysplasiaであった。(Fig. 2)。

考 察

文献的には胃腺腫や早期胃癌のEMR後に発生する良性隆起性病変の発生機序として幾つか報告されている。1)遺残組織からの再発, 2)ポリープを生じやすい素因¹⁾, 3)病巣周辺粘膜が潜在的に保有する過形成能力²⁾, 4)高周波による人工的な焼灼潰瘍の過剰な上皮再生, 5)H₂blockerやPPIによる治癒期における潰瘍底腺窩上皮の過形成促進³⁾, 6)前庭部に多いことより蠕動運動による物理的刺激²⁾, 7)H.pyloriの関与が示唆されている。本症例ではEMR後の文献から考察すると再発はなく他にポリープもないことより素因も考えにくい。ピロリ菌の関与は迅速ウレアーゼ試験では陰性であったが, 尿素呼気試験を行っておらず否定はできない。またEMR後のPPI, H₂-blocker未投薬症例でも巨大な過形成性ポリープが発生した報告もあり¹⁾, 本症例でもPPI中止後に増大しており否定的なところもあるが初期の過剰再生を惹起した可能性も考えられた。また蠕動運動による刺激も誘因と思われた。

基本的にEMR後とESD後の癒痕部隆起性病変の発生原因, 機序は同様であると思われる。しかしESDはEMRと比べてより粘膜筋板, 粘膜下層深部を広範囲に凝固剥離を行うことや高周波の設定, 処置具, 切除後の焼灼潰瘍の大きさや本症例のような長時間の凝固処置などEMRと比べて人工潰瘍の形成に違いがある。人工的な焼灼潰瘍からの隆起であり原因機序を解明する意味でこれらは重要な要素にもなり得る。しかしESD後の良性隆起性病変を検討した文献は見当たらない。今後ESDの普及に伴いEMRに代わってESD症例が増えていく事が予想されEMR癒痕部隆起性病変と違った新たな原因, 発生機序についても解明が期待される。

Fig. 1 (a) HE staining $\times 12.5$ (b) HE staining $\times 400$
Pathological finding showed papillary adenocarcinoma.
0-I+IIa, M, pap, 27 $\times$ 20mm, ly0, v0, LM(-), VM(-), ul(-).

Fig. 2 (a) HE staining $\times 100$ (b) HE staining $\times 400$
Pathological finding showed hyperplastic polyp with dysplasia.

文 献

- 1) 七條公利, 飯利孝雄, 柳沢京介, 他: 早期胃癌の内視鏡的切除後に癒痕部に生ずる過形成性ポリープの検討. ENDO-SCOPIC FORUM for digestive disease, 15: 6-13, 1999.
- 2) 広瀬昭一郎, 太田 肇, 早川康浩, 他: 早期胃癌・胃腺腫の内視鏡的切除後の癒痕部に生じた良性隆起性病変の検討. Gsatroenterol Endosc, 38: 846-50, 1996.
- 3) 伊東 進, 梶本浩子, 辻 泰弘, 他: H2-ブロッカー使用例における潰瘍底の隆起について—特に隆起型胃潰瘍癒痕と白色隆起の差異—. Gsatroenterol Endosc, 30: 84-93, 1998 (カラーは6頁に掲載).

A case of gastric hyperplastic polyp at the scar treated by ESD

Keita Uehara¹⁾ Nobuhiko Kato²⁾
Takeo Hashimoto³⁾ Seiichi Nakayama²⁾

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Internal Medicine, ³⁾Department of Surgery, National Hospital Organization, Tochigi, Hospital.