●〈症例〉

内視鏡的切除を行った十二指腸 Peutz-Jeghers型ポリープの1例

遠藤佑香^{1)*} 藤原 崇¹⁾ 林 星舟²⁾ 小泉理美¹⁾
 千葉和朗¹⁾ 岩崎 将¹⁾ 来間佐和子¹⁾ 桑田 剛¹⁾
 江頭秀人¹⁾ 小泉浩一¹⁾ 神澤輝実¹⁾ 田畑拓久³⁾
 藤原純子³⁾ 荒川丈夫³⁾ 門馬久美子³⁾ 堀口慎一郎⁴⁾

¹⁾がん・感染症センター都立駒込病院／消化器内科, ²⁾同／肝臓内科, ³⁾同／内視鏡科, ⁴⁾同／病理科

*Corresponding author: r-0704@hotmail.co.jp

〔Key Words〕Peutz-Jeghers型ポリープ

症 例

患者：67歳，女性。

主訴：特になし。

現病歴：2010年10月，総胆管結石症に対し，内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査施行時に，十二指腸下行脚主乳頭対側に1.5cm大の有茎性ポリープを認めた。生検では悪性所見なく，経過観察となった。2012年7月，上部消化管内視鏡検査では，ポリープは3.5cm大に増大しており，内視鏡治療目的に入院となった。

既往歴：肝細胞癌術後，肝硬変，2型糖尿病，総胆管結石。

家族歴：Peutz-Jeghers症候群の家族歴なし。

嗜好歴：喫煙歴・飲酒歴ともなし。

入院時現症：眼瞼結膜貧血なし。皮膚・口腔粘膜に色素斑を認めず。

入院時血液検査所見：Hb 11.1g/dl, MCV 86fl(初診時から貧血の進行なし)。

上部消化管内視鏡検査：十二指腸下行部主乳頭対側に約3.5cm大の長いstalkを有する有茎性ポリープを認めた(Fig. 1)。ポリープの頭部は分葉状，色調は正常粘膜と比較してやや発赤調を呈していた。頭部では絨毛の腫大を認め，基部は背景十二指腸粘膜と同様の粘膜構造であった。NBI併用拡大観察では表面構造および血管走行に明らかな腫瘍性変化は指摘できなかった(Color 1)。生検病理組織学的所見では異型のない十二指腸粘膜であり，粘膜筋板が粘膜表層に向けて樹枝状に陥入し(Color 2)，間質には浮腫と血管拡張が見られた。内視鏡所見と総合して過誤腫性ポリープが疑われた。

入院後経過：ポリープが増大傾向であり，癌の合併が否定できないことより内視鏡治療の方針となった。ポリペクトミーを施行し，経過良好で，治療後8日目

Fig. 1 Gastrointestinal endoscopy in July 2012 revealed a 3.5 cm pedunculated polyp with a long stalk in the descending portion of the duodenum.

Fig. 2 The resected specimen was a 34×18×14-mm lobular polyp.

に退院となった。切除標本病理学的所見では34×18×14mm大の有茎性ポリープで(Fig. 2)，病理組織学的には異型の乏しい十二指腸絨毛上皮が間質を伴って樹枝状に發育し，粘膜筋板が樹枝状に陥入しており(Fig. 3)，Peutz-Jeghers型ポリープ(以下，P-J型ポリープ)と考えられた。以上の病理所見に加え，家族歴がないこと，皮膚粘膜の色素沈着を認めないことからP-J型ポリープと診断した。他の消化管病変スクリーニングのため，下部内視鏡検査および小腸カプセル内視鏡検査を行い，下行結腸，S状結腸，直腸に計3個の過誤腫性ポリープを認めた。治療1年後の経過観察では再発および異時性病変の出現は認めていない。

考 察

P-J型ポリープはPeutz-Jeghers症候群のポリープと同様の過誤腫性ポリープであり，遺伝性および色素沈着を欠くものとして報告されている¹⁾。病理組織学的には異型のない上皮と粘膜筋板の樹枝状増生が特徴であり，上皮の過形成を呈することもある。十二指腸

Fig. 3 Pathological findings include arborecent hyperplasia of the normal duodenal epithelium and arborecent invagination of the muscularis mucosa, suggesting the diagnosis of a hamartomatous polyp.

P-J型ポリープは、1978～2013年12月までの期間で医学中央雑誌およびMEDLINEで検索すると、自験例を含めて34例であった。平均年齢58.6歳(22～87歳)、男性18名、女性15名で性差は認めなかった。主訴は38%が無症状、53%で心窩部痛、心窩部不快感、タール便などの消化器症状を有していた。発生部位は下行部に好発し、(下行部18例、球部6例、水平部5例、上行部4例、乳頭部1例)であり、大きさは平均23mm(5～70mm)、形態は有茎性が28例(82%)と最も多く、亜有茎性1例、広基性1例、粘膜下腫瘍様1例であった。色調は発赤調10例、正色調7例、白色調5例と様々で、表面構造は分葉が23例と最も多く、結節状6例、脳回状2例などであった。34例中、21例で生検が行われ、治療前に過誤腫と診断されたのは4例(18%)のみであった。診断率が低い理由として、小型の病変では上皮の過形成に留まり、粘膜筋板の樹枝状増生に乏しく²⁾、表層からの検体では粘膜筋板の樹枝状増生が確認できないためと考えられる。

P-J型ポリープは増大や脱落による出血・閉塞や癌化のリスクがあり、術前診断が困難であることから完全切除による病理組織学的検索が望ましいとされ³⁾、全例で治療が行われ、内視鏡治療23例、手術11例であった。うち3例で癌化を認めた。自験例では粘膜筋板を含めた生検を行ったことが術前診断に結び付いたと考えられた。自験例を含め3例で他の消化管にP-J型ポリープの併存を認めた。他臓器病変の合併を認めることがあり、小腸を含めた消化管検索が必要と考える。

文 献

- 1) 渡辺英伸, 梨本 篤, 石原法子: 病理からみた消化管の悪性病変と皮膚病変。胃と腸, 18: 465—473, 1983.
- 2) 横田智行, 松井秀隆, 曾我美子, 他: 十二指腸球部の孤立性Peutz-Jeghers型ポリープの1例。Gastroenterol Endosc, 43: 2225—2230, 2001.
- 3) 小林知樹, 桑井樹雄, 木村治紀, 他: 消化管出血を契機に発見され、バルーン小腸鏡にて切除した十二指腸孤立性Peutz-Jeghers型ポリープの1例。Gastroenterol Endosc, 54: 2014—2021, 2012.

〈カラーはp. 10に掲載〉

A case of Peutz-Jeghers-type polyp of the duodenum treated endoscopically

Yuka Endo ^{1)*}	Takashi Fujiwara ¹⁾
Seishu Hayashi ²⁾	Satomi Koizumi ¹⁾
Kazuro Chiba ¹⁾	Susumu Iwasaki ¹⁾
Sawako Kuruma ¹⁾	Go Kuwata ¹⁾
Hideto Egashira ¹⁾	Koichi Koizumi ¹⁾
Terumi Kamisawa ¹⁾	Taku Tabata ³⁾
Junko Fujiwara ³⁾	Takeo Arakawa ³⁾
Kumiko Momma ³⁾	Shinichiro Horiguchi ⁴⁾

The patient was a 67-year-old woman in whom endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) performed to treat choledocholithiasis revealed a 1.5-cm pedunculated polyp in the duodenum in October 2010. Pathological examination of a biopsy specimen showed no evidence of malignancy. In July 2012, the polyp had grown to 3.5 cm in diameter. The head of the polyp was lobular and red, and revealed no irregularity of the surface or vascular pattern on magnifying endoscopy with narrow-band imaging (NBI). The stalk of the polyp showed no marked differences from the normal duodenal epithelium. Another biopsy specimen revealed arborecent hyperplasia of the muscularis mucosa, and a hamartomatous polyp was suspected. The patient was admitted to the hospital for endoscopic treatment in view of the possibility of malignancy. She underwent polypectomy; her subsequent clinical course was uneventful, and she was discharged from the hospital 8 days after treatment. The resected specimen showed a lobular polyp measuring 34×18×14 mm, and pathological examination confirmed the diagnosis of a hamartomatous polyp. She did not have any family history of Peutz-Jeghers (P-J) syndrome and showed no pigmented spots; therefore, P-J-type polyp was diagnosed. No recurrence or evidence of other polyps was seen on gastrointestinal endoscopy or colonoscopy performed 1 year after the treatment. P-J-type polyps are hamartomatous polyps with the same pathological findings as the polyps associated with P-J syndrome without the family history or pigmented spots. P-J-type polyps can cause bleeding and obstruction, and show potential for malignant transformation; therefore, treatment such as surgery or endoscopic removal is warranted. In addition, other areas of the gastrointestinal tract, including the small intestine, need to be examined to rule out multiple lesions.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Hepatology, ³⁾Department of Endoscopy, ⁴⁾Department of Pathology, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital

*Corresponding author : r-0704@hotmail.co.jp