●〈症例〉

内視鏡切除し得た空腸孤立性 Peutz-Jeghers 型ポリープ

西山 茉佑¹⁾, 稲見 義宏^{1)*}, 磯野 峻輔¹⁾
西 慎二郎¹⁾, 川上 智寛¹⁾, 萩原 伸悟¹⁾
稲見 実子¹⁾, 北沢 尚子¹⁾, 降旗 誠¹⁾
北村 庸雄¹⁾, 富田 茂樹²⁾, 長田 太郎¹⁾

¹⁾順天堂大学浦安病院 消化器内科, ²⁾順天堂大学浦安病院 病理診断科

*Corresponding author: y-inami@juntendo.ac.jp

〔Key Words〕PJP, 内視鏡治療

はじめに

消化管に発生する過誤腫性ポリープの多くは Peutz-Jeghers (PJ) 症候群に伴うものであるが, 空腸孤立性 PJ 型ポリープ発生例の報告は極めてまれである. 今回, 我々はシングルバルーン小腸内視鏡を用い切除し治療し得た 1 例を経験したので報告する.

I 症 例

患者: 26 歳 男性

主訴: 黒色便

既往歴: なし

家族歴: なし

現病歴: 3 カ月前に動悸と黒色便を認め, 上下部消化管内視鏡検査を施行するも, 出血源は不明であった. 今回, 再度黒色便を認め, 消化管出血疑いで当科入院となった.

現症: 身長 172 cm 体重 73.4 kg BMI24.8 脈拍 83/min 血圧 121/72 mmHg 体温 36.9℃

頭部: 眼瞼結膜貧血あり 眼球結膜黄染なし 口唇・口腔粘膜に色素沈着なし 胸部: 呼吸音清 心雑音なし 腹部: 軟 腸蠕動音正常範囲内 圧痛なし 四肢: 浮腫なし

入院時血液検査所見: Hb 8.7 g/dl, Fe 45 IU/l と低値. (Table 1)

腹部造影 CT: 小腸に $\Phi 40$ mm 大の造影効果を伴う腫瘤影あり. (Fig. 1)

小腸内視鏡検査: 空腸に $\phi 30$ mm 大の有茎性ポリープあり. (Fig. 2)

小腸造影: 空腸に $\phi 30$ mm 大の隆起性病変あり. その他小腸に隆起性病変なし. (Fig. 3)

生検病理所見: 異型のない過形成性粘膜上皮と樹枝状の粘膜筋板増生を認め, PJ 型ポリープと診断. (Fig. 4)

経過: 小腸造影検査においても他の消化管にポリープは認めず, 空腸の孤立性ポリープと判断した. 病歴から繰り返し出血しており, 生検による病理診断においても悪性所見は認めていないことより, ポリペクトミーの適応と判断し, シングルバルーン小腸鏡を用いてポリペクトミーを施行した. 出血予防目的に茎部に留置スネアを置き, ラリアットスネア (30 mm, FUJIFILM 社製) にて一括切除した. 切除したポリープの病理学的所見においても生検結果と同様に PJ 型ポリープの診断であり, 悪性所見は認めなかった. 術後出血なく経過良好である.

II 考 察

孤立性 PJ 型ポリープは 1962 年に Gannon らが報告した¹⁾. 発生頻度は非常に稀であり, 性差は認めない. 発生部位は大腸に 80% と多く, 空腸の発生は稀である. 形態は有茎性ないし亜有茎性であり, 表面構造は絨毛状ないし脳回状である. 本症例でも形態は有茎性であり, 表面構造は脳回状と同様の所見を認めた. 症状

Table 1 Laboratory data

Biochemistry				Hematology	
TP	7.1	(g/dl)	T-bil	0.3	(mg/dl)
Alb	4.2	(g/dl)	AST	16	(U/l)
BUN	10	(mg/dl)	ALT	19	(U/l)
Cre	0.76	(mg/dl)	LDH	142	(U/l)
eGFR	103		ALP	168	(U/l)
Na	139	(mmol/l)	r-GTP	22	(U/l)
Cl	104	(mmol/l)	Glu	94	(mg/dl)
K	4.3	(mmol/l)	Fe	45	(μ g/dl)
CRP	0.1	(mg/dl)	TIBC	459	(μ g/dl)
				WBC	5300
					(/ul)
				RBC	395×10^4
					(/ul)
				Hb	8.7
					(g/dl)
				Hct	31.3
					(%)
				PLT	43.0×10^4
					(/ul)
				Coagulation	
				PT	100
					(%)
				PT-INR	0.99
				Tumor marker	
				CEA	1.2
					(ng/ml)
				CA19-9	1.0
					(U/ml)

Fig. 1 Contrast-enhanced computed tomography showing a generally enhanced $\phi 40$ mm mass located in the small intestine.

Fig. 2 Endoscopic examination showing a pedunculated polyp with a diameter of $\phi 30$ mm in the jejunum.

Fig. 3 Radiographic study of the small bowel showing a polyp of $\phi 30$ mm on the anal side, approximately 30 cm from the Treitz ligament.

は、ポリープの増大により腸重積や出血をきたすことが多い。癌化や他臓器癌の合併例は非常に稀である。PJ 症候群の病態は第 19 番染色体短腕上 (19p13.3) に存在する LKB1/STK11 遺伝子の変異が病因であり²⁾、ポリープの癌化例なども報告されている。孤立型 PJ ポリープでは LKB1 遺伝子変異の報告例はないが、完全型と同様に癌化例は報告されている³⁾。本症例では

Fig. 4 Histopathological finding of the endoscopically resected specimen showing that the tumor consisted of a hamartomatous polyp characterized by tree-like branching of the smooth muscle.

癌化は認めず遺伝子検査を検討したが、本人の同意が得られず検査は出来なかった。今後、内視鏡や治療器具の発達により、孤立性 PJ ポリープは内視鏡的切除が第一選択⁴⁾となることが考えられる。術後合併症を十分に考慮しながら、内視鏡下での低侵襲治療を行っていく必要があると考える。

文 献

- 1) Gannon PG, Dahlin DC, Bartholomew LG, et al : Polypoid glandular tumors of the small intestine. *Surg Gynecol Obstet* **114**: 666-672, 1962
- 2) Utsunomiya J, Gocho H, Miyanaga T, et al : Peutz-Jeghers syndrome: its natural course and management. *Johns Hopkins Med J* **136**: 71-82, 1975
- 3) 山崎健路, 山内貴裕, 九嶋亮治, 他 : 微小癌が併存し内反性発育した孤立性十二指腸 Peutz-Jeghers 型ポリープの 1 例. *胃と腸* **52**(12): 1610-1619, 2017
- 4) 矢野智則, 山本博徳 : 小腸の内視鏡診断・治療の最前線 *Gastroenterological Endoscopy* **55**: 1961-1968, 2013

Resection of A Solitary Peutz-Jeghers Polyp in the Jejunum Using Single-Balloon Enteroscopy: A Case Report

Mayu Nishiyama¹⁾, Yoshihiro Inami^{1)*}
Shunsuke Isono¹⁾, Shinjiro Nishi¹⁾
Tomohiro Kawakami¹⁾, Shingo Ogiwara¹⁾
Jitsuko Inami¹⁾, Naoko Kitazawa¹⁾
Makoto Furihata¹⁾, Tsuneo Kitamura¹⁾
Shigeki Tomita²⁾, Taro Osada¹⁾

Hamartomatous polyps in the digestive tract are common in Peutz-Jeghers syndrome, but a solitary hamartomatous polyp in the jejunum is rare. Moreover, endoscopic resection of such a polyp has been rarely reported.

A 26-year-old man underwent esophagogastroduodenoscopic and colonoscopic examination because of palpitation and melena; however, the source of the melena could not be identified. We performed a single-balloon enteroscopy via the mouth, and found a pedunculated polyp of $\phi 30$ mm on the anal side, approximately 30 cm from the Treitz ligament. Pathologically, it was a Peutz-Jeghers type hamartomatous polyp. No other polyp was detected

in the jejunum or the ileum. We resected the Peutz-Jeghers polyp in the jejunum with single-balloon enteroscopy. The post-operative course of the patient was good.

¹⁾Department of Gastroenterology, Juntendo University Urayasu

Hospital, ²⁾Department of Pathology, Juntendo University Urayasu Hospital

*Corresponding author : y-inami@juntendo.ac.jp