胃ポリープに対し *Helicobacter pylori* 除菌後に 急速発育する進行胃癌を 認めた 1 例

山本 純平¹⁾, 荒井千香子¹⁾, 竹村 大輝¹⁾
番 大和¹⁾, 小山 誠太¹⁾, 安達 世¹⁾
荒川 廣志^{1)*}, 赤須 貴文²⁾, 星野 優²⁾
伊藤 善翔²⁾, 松本 喜弘²⁾, 内山 幹²⁾
小井戸薫雄²⁾, 高橋 直人³⁾, 廣岡 信一⁴⁾
炭山 和毅⁵⁾

¹⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院 内視鏡部, ²⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院 消化器肝臓内科, ³⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院 外科, ⁴⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院病理部, ⁵⁾東京慈恵会医科大学 内視鏡医学講座

*Corresponding author: endosc-arakawa@jikei.ac.jp

〔Key Words〕 進行胃癌, Peutz-Jeghers 型過誤腫性ポリープ

患者: 70 歳代, 女性.

主訴: なし.

既往歴: 子宮筋腫, 直腸腺腫性ポリープ(内視鏡的大腸粘膜切除術後), 認知症.

家族歴: 特記すべきものなし. 家族性ポリポーシスの家族歴なし.

内服薬: なし.

現病歴: 子宮筋腫で当院産婦人科に通院している. 腹部 CT で胃内腫瘤を指摘され, 精査目的に当科を受診した.

腹部 CT: 直径 30 cm の巨大な子宮筋腫と胃内腫瘤を認める.

上部消化管内視鏡 (EGD) 所見: 胃体部全体に 5~30 mm 大の正常色調~発赤調の山田 II~IV 型ポリープが多発していた. 胃体下部大弯側に 30 mm 大の発赤した不整形広基性隆起病変と 20 mm 大の褪色調 IIa 病変を認めた (Fig. 1).

生検病理診断: 30 mm 大の隆起病変は Group 1, 過形成性ポリープであり, 20 mm 大の IIa 病変は Group 4, 高異型度腺腫と腺癌の境界病変であった.

経過: IIa 病変の内視鏡的胃粘膜下層剥離術 (ESD) を検討したが, 高齢と巨大子宮筋腫のため内視鏡検査中の呼吸循環が非常に不安定であり, ESD は不可能と判断した. 外科手術も検討したが本人の了承を得られなかった. *H. pylori* 陽性であったため, 除菌治療

Fig. 1 A polyp in the lower gastric body was diagnosed pathologically as Group 4, borderline malignancy (white circle).

Fig. 2 The lesion disappeared morphologically and histologically 10 months after eradication.

を行ない, 6 か月おきに EGD で経過観察した.

除菌 10 ヶ月後の EGD 所見では 30 mm 大の隆起病変は著明に縮小し, IIa 病変は肉眼的に消失した (Fig. 2). 生検では IIa 病変は Group 3, 中等度異型性腺腫と診断された.

除菌 22 ヶ月後までは著変なく経過していたが, 除菌 28 ヶ月後の EGD で平坦化した IIa 病変とは別の部位に 2 型進行癌を認めた (Fig. 3). このため, 幽門側胃切除術, 子宮全摘術を施行した.

切除材料病理所見: 2 型進行胃癌は大きさ 55×48 mm. 主座は圧排性に発育した充実型の低分化腺癌であった. 多発性胃ポリープは腺窩上皮過形成, 嚢胞状の拡張腺管, 肉芽変化を認め, 腺窩上皮の過形成性ポリープと診断された. 一部のポリープでは腺窩上皮過形成, 拡張腺管と特徴的な粘膜筋板の樹枝状増生を認め, Peutz-Jeghers 型過誤腫性ポリープと診断された (Fig. 4). 除菌により平坦化した IIa 病変が存在したと思われる部位には, 微小な胃腺腫を認めた. また, 摘出子宮は子宮筋腫と診断された.

Fig. 3 After 28 months, advanced gastric cancer suddenly appeared at a site different from that of the borderline malignancy lesion.

考 察

本症例では、Group 4 の IIa 病変に対して除菌療法を施行し肉眼的に消失した。Suzuki らは、胃腺腫に対して除菌療法後 3 年以上経過観察した 27 症例を報告している。12 例 (44.4%) が内視鏡像で消失し、そのうち 7 例 (全体の 25.7%) は組織学的にも消失した。15 例 (55.6%) は不変であり、そのうち 6 例 (全体の 22.2%) は癌化したが、癌化まで平均 82 か月を要したことから、胃腺腫に除菌療法を行い経過観察することも治療の選択肢の一つであると述べている¹⁾。本症例のような高齢、ハイリスク症例に対する非侵襲的治療として一考すべきと思われる。

本症例は、過形成性ポリープと Peutz-Jeghers 型過誤腫性ポリープが混在しており、過形成性ポリープは除菌治療により縮小した。Peutz-Jeghers 症候群の 3 主徴 (常染色体優性遺伝、消化管過誤腫ポリポーシス、粘膜皮膚色素沈着) を満たさない Peutz-Jeghers 型ポリープ症例は稀であり、十二指腸 (n=20)、小腸 (n=13)、大腸 (n=11)、胃 (n=8) などの報告がある²⁾。悪性腫瘍の合併は 52% であり、胃癌、大腸癌、乳癌、前立腺癌などの報告がある³⁾。本症例も、ポリープの癌化ではなく、急速に発育する de novo 進行胃癌を認めた。

おわりに

Peutz-Jeghers 型ポリープは、生検では過形成性ポリープと診断されることが多い。典型的な過形成ポリープと肉眼形態が異なるポリープを見た場合は、本ポリープも念頭におき、注意深い経過観察が必要と思われる。

文 献

- 1) Suzuki S, Gotoda T, Suzuki H, et al : Morphologic and His-

Fig. 4 Few polyps were diagnosed as Peutz-Jeghers-type hamartomatous gastric polyps, which were histologically characterized by distinctive arborization of smooth muscle within the lamina propria.

tologic Changes in Gastric Adenomas After *Helicobacter pylori* Eradication: A Long-Term Prospective Analysis. *Helicobacter* **20** : 431-437, 2015

- 2) Yoshizawa N, Yamaguchi H, Kaminishi M, et al : Differential diagnosis of solitary gastric Peutz-Jeghers-type polyp with stomach cancer: a case report. *IJSCR* **51** : 261-264, 2018
- 3) 青山祐樹, 高橋素真, 稲葉知己, 他 : Peutz-Jeghers 型ポリポー群の臨床的特徴に関する検討. *日消誌* **116** : A363, 2019

A case of rapidly growing gastric cancer with multiple gastric polyps including borderline malignancy after eradicating *Helicobacter pylori*

Jumpei Yamamoto¹⁾, Chikako Arai¹⁾
 Hiroki Takemura¹⁾, Yamato Ban¹⁾
 Seita Koyama¹⁾, Sei Adachi¹⁾
 Hiroshi Arakawa^{1)*}, Takafumi Akasu²⁾
 Atsushi Hoshino²⁾, Zensho Ito²⁾
 Yoshihiro Matsumoto²⁾, Kan Uchiyama²⁾
 Shigeo Koido²⁾, Naoto Takahashi³⁾
 Shinichi Hirooka⁴⁾, Kazuki Sumiyama⁵⁾

A woman in her seventies presented with multiple polyps in her stomach, and a polyp in the lower gastric body was diagnosed pathologically as Group 4, borderline malignancy. *Helicobacter pylori* was eradicated as an alternative to gastrectomy, and the lesion disappeared morphologically and histologically 10 months after eradication. However, after 28 months, advanced gastric cancer suddenly appeared at a site different from that of the borderline malignancy lesion. Gastrectomy was performed, and the gastric cancer was diagnosed as a poorly differentiated adenocarcinoma. Most of the polyps were diagnosed as foveolar hyperplastic gastric polyps, but a few polyps were diagnosed as Peutz-Jeghers-type hamartomatous gastric polyps, which were histologically characterized by distinctive arborization of smooth

muscle within the lamina propria. The patient was diagnosed with a solitary gastric Peutz-Jeghers-type polyp because she had Peutz-Jeghers-type hamartomatous polyps without family history, mucocutaneous pigmentation, and intestinal polyposis and did not meet the diagnostic criteria of Peutz-Jeghers syndrome. A solitary gastric Peutz-Jeghers-type polyp is very rare, and a high frequency of cancer complications has been reported; thus, careful observation for cancer screening is required.

¹⁾The Jikei University Kashiwa Hospital, Department of Endoscopy, ²⁾The Jikei University Kashiwa Hospital, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, ³⁾The Jikei University Kashiwa Hospital, Department of Surgery, ⁴⁾The Jikei University Kashiwa Hospital, Department of Pathology, ⁵⁾The Jikei University School of Medicine, Department of Endoscopy

*Corresponding author : endosc-arakawa@jikei.ac.jp