●〈症例〉

生検にて悪性を疑われた 偽肉腫様変化を伴う 胃過形成性ポリープの1例

白土一人¹⁾ 松岡幹雄 堂森興一朗 松山小太郎
齊藤真理 高谷育男 沼田 和司 関沢 英一
赤羽久昌²⁾

¹⁾横須賀共済病院内科, ²⁾同病理

〔Key Words〕偽肉腫様変化, 胃過形成性ポリープ

はじめに

偽肉腫様変化の組織診断は消化管生検において極めてまれであり, 報告もほとんどみられない。今回, 偽肉腫様変化を伴う胃過形成性ポリープの1例を経験したので報告する。

症例: 74歳女性。

主訴: 悪心, 腹部不快感。

既往歴: 64歳, 慢性関節リウマチ。

家族歴: 兄, 膀胱癌で死亡。

現病歴: 平成4年3月頃より腹部不快感, 悪心を自覚するも放置。今回, 症状増進するため同年10月9日近医受診。トランスアミナーゼ上昇指摘され, 10月12日当院紹介受診。抗ミトコンドリア抗体陽性。内視鏡

Fig. 1 Low power view of the resected hyperplastic polyp of the stomach. Granulation tissue (—) shows high cellularity in contrast with edematous neighbouring stroma. (HE stain)

検査施行し, 山田IV型の多房性胃ポリープを認めた。生検にて悪心が強く疑われ, 11月9日入院となった。

入院時現症: 特記すべきものなし。

入院時検査所見 (Table 1): 血液生化学では GOT 63, GPT 72 と軽度上昇。胆道系酵素の上昇, および抗ミトコンドリア抗体640倍陽性を認めたが, 入院後に原発性胆汁性肝硬変と診断され, それに伴う異常と考えられた。

上部消化管内視鏡所見 (Color 1): 食道胃接合部直下に頭部1 cm ほどの有茎性ポリープを認めた。頭部の表面は発赤が強く, 一部びらん, 出血を伴っていた。内視鏡的には胃過形成性ポリープと診断し, びらんより生検を施行した。生検組織片では, 上皮は過形成性であり, 間質には毛細血管の増生と炎症細胞浸潤に混じて, 大型で異型の強い由来のはっきりしない細胞が散在しており, 悪心を強く疑わせたため, ポリペクトミーを施行した。

病理組織所見: Fig. 1 は採取されたポリープの最大断面のルーペ像である。表面は分葉状で, 大部分の間質は疎だが, ポリープ頂部の一部はエオジン好性で, 細胞密度が高い (—)。Fig. 2 は同部の強拡大像を示している。表層の被覆上皮は過形成性であり, また間質には血管の増生, 好中球, リンパ球, 形質細胞, 組織球などの炎症細胞浸潤が強く, 肉芽組織である。この肉芽組織に混じて, 大型の核と大きく目立つ核小体, そして比較的幅の広い好酸性の細胞質を有する異型細胞 (→) が散在しており, 偽肉腫様変化と診断された。これらの異型細胞は, 肉芽組織との関係から, 組織球

Table 1 Laboratory data on admission.

血液一般		尿所見	
WBC	6500 /mm ³	glu	(—)
RBC	427×10 ⁴ /mm ³	Prot	(—)
Hb	12.7 g/dl	blood	(—)
Ht	38.2 %		
Plt	24.4×10 ⁴ /mm ³		
ESR	47 mm/hr		
血液生化学		T.C	230 mg/dl
T.P	8.0 g/dl	T.G	75 mg/dl
ALB	4.5 g/dl	ALP	548 U/l
TTT	17.5 U	γ GTP	271 U/l
ZTT	17.0 U	AMY	60 U/l
GOT	63 U/l	Cr	0.9 mg/dl
GPT	72 U/l	BUN	12 mg/dl
T.B	0.5 mg/dl	Na	139 mEq/l
D.B	0.3 mg/dl	K	4.1 mEq/l
LDH	396 U/l	Cl	105 mEq/l
ChE	7034 U/l		
AMA	>640 陽性		
RAテスト	陽性		
HBs-Ag	陰性		
HCV	陰性

Fig. 2 High power view of the granulation tissue, covered with hyperplastic epithelium. Note the atypical cells with irregular shaped nuclei and rich cytoplasm (→). (HE stain)

系由来の細胞と考えられた。

考 察

偽肉腫様変化は消化管粘膜の炎症性反応，特にびらん粘膜の修復過程にみられることがあるが^{1,2)}，実際

に経験することはまれであり，このような偽悪性変化を伴うポリープの出現頻度は，広田らによると1%以下といわれている¹⁾。臨床的には中高年者のびらんを伴う胃粘膜に多く認められるとされるが²⁾，潰瘍性大腸炎の大腸粘膜に認められたとの報告もある。今回の症例は食道胃接合部直下の大きさ1 cmほどのポリープであり，頂部にびらん，出血を伴っているものの，良悪性の鑑別は困難で，全体像としては過形成性ポリープとの内視鏡診断がなされている。

組織学的には，びらん面近傍の肉芽組織の中に異常な形，大きさの異型組織球がみられ，あたかも肉腫を思わせる所見である。

一部のみ小さな生検組織片では，悪性との鑑別が困難で，過剰診断は避けられない。しかし，異型組織球が胃潰瘍，過形成性ポリープにも認められることがあるとの知見は²⁾，誤診を避けるのには重要であると考えられる。

たとえ，生検で悪性と診断されても，自験例のように完全ポリペクトミーなどを施行し，その標本で全体像を把握し，生検小組織片と比較検討することで，悪性を否定することは困難ではない。また，それにより過剰診断，過治療を避けることができよう。

文 献

- 1) 廣田映五：胃生検アトラス。文光堂，p168～169，1989
- 2) Shirin Nash: Benign lesions of gastrointestinal tract that may be misdiagnosed as malignant tumors. *Semin Diagn Pathol*, 7:102～114, 1990

A Case of Gastric Hyperplastic Polyp with Pseudosarcomatous Change

Kazuhito Shirato¹⁾ Mikio Matsuoka Koichiro Dohmori Kotaro Matsuyama
 Mari Saito Ikuo Takatani Kazushi Numata Hidekazu Sekizawa
 Hisamasa Akabane²⁾

A 74-year-old female underwent gastrointestinal endoscopy due to chief complaint of nausea. Endoscopy revealed gastric polyp with stalk below the esophagogastric junction. It had the erosion and the bleeding on the surface of the top. Polypectomy was done due to the suspicious for malignancy through the biopsy. However, the tissue, which was suspected for malignancy was a part of pseudosarcomatous granulation tissue, and the polyp as a whole was the hyperplastic polyp with the erosion of the top.

Pseudosarcomatous change is sometimes found in the inflammatory reaction, especially the reparative

process of the erosion. However, it is said that the ease is very rare.

Histologically, its change consists of the granulation tissue with giant and atypical histiocytes, therefore, some cases were misdiagnosed for malignancy in small biopsies.

Our experience suggests that it is not difficult to deny malignancy, if you examine the polypectomized material, and compare it with a histological features of granulation tissue in a biopsy.

¹⁾Dept of Internal Medicine, and ²⁾Pathology, Yokosuka Kyosai Hospital.