●〈症例〉

腺腫と若年性ポリープが併存した 小児巨大大腸ポリープの1例

代田喜典 柿本應貴 井ノ口幹人 上川次郎
永合正浩 小畑 満 石田 孝雄

中野総合病院外科

〔Key Words〕巨大大腸ポリープ，小児

はじめに

小児の大腸ポリープは成人に比べまれで，その報告例の大部分は若年性ポリープに関するものであり，腺腫や癌などの腫瘍性ポリープの報告は少ない¹⁾。初発症状として下血を呈することが多く，内視鏡的ポリペクトミーの適応となることが多い。今回われわれは，下血を契機に発見され，内視鏡的ポリペクトミーを施行した巨大大腸ポリープの小児例を経験したので報告する。

症例：15歳，男性。

主訴：下血。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996年2月26日下血が出現し，当院救急外来受診，精査治療目的で入院となった。

入院時所見：左下腹部に軽度圧痛を認めたが，筋性防御は認めなかった。直腸指診で血性の便を認めたが，腫瘤は触知せず，痔核も認めなかった。

検査所見：血液検査で異常なく，腹部単純X線・腹部超音波検査でも異常はなかった。

大腸内視鏡検査：肛門縁より22cm口側のS状結腸

に強い発赤を呈し，一部分葉している山田IV型ポリープを認め，出血源と判断し内視鏡的ポリペクトミーを施行した。切断端からの出血はなく，ポリープ全病変を摘出した(Color 1)。

摘出標本：ポリープは36×23×18mm大で，径5mm大の茎を伴う山田IV型ポリープであり，弾性軟，表面はやや粗糙で一部分葉し，赤色調を呈していた(Color 2)。

病理組織所見：摘出標本のルーペ像では，間質が比較的広く浮腫状で，一部腺管は囊腫様拡張を呈し，若年性ポリープの所見を認めたが，ポリープの大部分は増殖した異型腺管で占められていた(Fig. 1)。組織像では杯細胞の目立つ異型腺管の増殖を認め，核の腫大や核の配列の乱れが強く，高度異型(severe atypia)腺管腺腫と診断した(Fig. 2)。

経過：ポリペクトミー後，下血はなく，断端に病変の残存のないことを確認し，軽快退院した。

考 察

小児の下血の原因として大腸ポリープは比較的多いが，組織学的には非腫瘍性の過誤腫である若年性ポリ

Fig. 1 Cross section of the resected specimen showed both juvenile polyp and tubular adenoma with severe atypia. The resection margin was free from the adenoma.

Fig. 2 Microscopic pictures showed tubular adenoma with nuclear atypism and structural atypism. (A: Low power view, ×40, B: High power view, ×100)

Fig. 3 Age distribution of adenomatous polyps and juvenile polyps in the colon. (Reported by Igarashi³⁾, et al)

ープが多いといわれている^{1,2)}。自験例は若年性ポリープに高度異型腺管腺腫が併存していて、4 cm 弱という大きさから悪性化が示唆され、小児大腸癌の発生源地になりうると推定された^{3,4)}。

五十嵐らの329症例の大腸ポリープの報告では、若年性ポリープは10歳以下と30歳代にピークを持つ二峰性分布を示すと述べている⁵⁾(Fig. 3)。若年性ポリープの発生時期に関する二峰性分布については、他の文献でも報告されていることから、10歳代の小児には若年性ポリープの発生頻度は少ないと推察される³⁾。また五十嵐らは、若年性ポリープ15例のうち3例に異型腺管の混在を認め、そのほとんどが3 cm 以上の大型のポリープであったと報告している⁵⁾。また小塚らの報告では、10歳以下では若年性ポリープの頻度がほとんどであるが、10歳代になると若年性ポリープより腺管腺腫の方が頻度が高くなると報告している⁶⁾。

自験例を考えあわせると、10歳代で大型の大腸ポリープに関しては、直接悪性化の恐れのない若年性ポリープだけではなく、腺腫性ポリープの併存も考慮し、積極的なポリペクトミーと組織学的検索が必要であると考えられた。

おわりに

下血を契機に発見され、内視鏡的にポリペクトミーをした小児の巨大大腸ポリープの1例を経験した。摘出したポリープは若年性ポリープと併存した高度異型腺管腺腫であり、前癌病変として積極的な摘除が必要と考えられた。

文 献

- 1) Roth SI, Helwig EB: Juvenile polyps of the colon and rectum. *Cancer*, 16: 468~479, 1963
- 2) Morson BC: Precancerous and early malignant lesions of the large intestine. *Brit J Surg*, 55: 725~731, 1968
- 3) Yamamoto K, Tanaka T, Kuno K, et al: Carcinoma of the colon in children. *J Gastroenterol*, 29: 647~652, 1994
- 4) 廣田映五, 板橋正幸, 飯島直人, 他: 大腸腺腫と癌の関係。胃と腸, 24: 269~278, 1989
- 5) 五十嵐正広, 勝又伴栄, 山本佳正, 他: 若年性ポリープの臨床病理学的検討。消化器内視鏡の進歩, 27: 206~209, 1985
- 6) 小塚貞雄, 野垣茂吉, 野垣正宏, 他: 若年者の大腸ポリープ——特に直腸・肛門境界部の多発性高分化腺腫。癌の臨床, 27: 1214~1220, 1981

A Case of Huge Colonic Adenoma with Juvenile Component in a Child

Yoshinori Shirota Masaki Kakimoto
Mikito Inokuti Jirou Kamikawa
Masahiro Nagou Mituru Obata
Takao Ishida

A 15-year-old child was admitted to our hospital due to melena. Colonoscopic examination showed a huge and irregular surfaced polypoid lesion that is called type Yamada IV in the sigmoid colon at 22cm from anal verge. The polyp was removed successfully by colonoscope. The resected specimen was 36×23×18mm in size with marked lobulation and stalk. Histologic examination revealed both juvenile polyp and tubular adenoma with severe atypia. The resection margin was free from the adenoma.

Although the majority of colonic polyps in children are juvenile polyps, the presence of huge colonic adenoma with juvenile component in pediatric patients has also been reported by some authors. It is necessary to remove a huge colonic polyp in a child as soon as possible by colonoscope, especially that over 10 years of age.

We conclude that colonoscopic polypectomy is necessary in this case because the resected polyp was so huge (36mm in size) and histological findings revealed pre-cancerous potential.

Dept of Surgery, Nakano General Hospital.

<カラーは20pに掲載>