

どについて文献的考察を行った。

参考文献

- 1) Coley, B. L.: Treatment of soft part tumors. Am. J. Surg., **84**, 3, 259, 1952.
- 2) Ivins, J. C., M. B. Dockerty & R. K. Ghormley: Fibrosarcoma of the soft tissues of the extremities. Surg., **28**, 495, 1950.
- 3) 逸見とよ子: 打撲に続発せる線維肉腫. 外科, **15**, 11, 834, 昭28
- 4) 片山博史: 左側背部筋膜より発生した起巨大なる粘液腫様変化を呈せる線維肉腫の1例. 外科領域, **3**, 3, 191, 昭30.
- 5) Lieberman, Z. & L. V. Ackerman: Principles in management of soft tissue sarcoma. Surg., **35**, 3, 350, 1954.

- 6) 小田和夫: 再発を繰返した巨大な前腹壁線維肉腫の1例. 日外会誌, **57**, 9, 1631, 昭31.
- 7) 斉藤真: 外傷と腫瘍発生に関する検診について. 日外会誌, **35**, 1, 1399, 昭10.
- 8) Stafford, E. S. & G. E. Ward: Treatment of fibrosarcoma. Ann Surg., **137**, 5, 639, 1953.
- 9) Stout, A. P.: Fibrosarcoma. Cancer, **1**, 30, 1948.
- 10) Warren, S. & G. N. J. Sommers: Fibrosarcoma of the soft parts. Arch. Surg., **33**, 425, 1936.
- 11) 山田俊一郎, 岡野正敏: 腹直筋鞘より発生した線維肉腫の1例. 日外会誌, **55**, 10, 1191, 昭30.

胃ポリープの4手術例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導: 青柳安誠教授)

京都市大羽病院 (院長: 大羽鹿治郎博士
顧問: 来須 正男博士)

辻 秀哉・毛受武重・片岡典正・前田敏郎・勝又星郎・山本久徳・西川正一

(原稿受付: 昭和34年3月10日)

FOUR CASES OF STOMACH POLYP (CURED BY SURGICAL TREATMENT)

by

HIDEYA TSUJI, TAKESHIGE MENJO, NORIMASA KATAOKA, TOSHIRO MAEDA,
SHOICHI NISHIKAWA, HOSHIO KATSUMATA, and HISANORI YAMAMOTO.

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School and
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Oba Hospital in Kyoto City (Chief: Dr. SHIKAJIRO OBA, Adviser: Prof. Dr. MASAO KURUSU)

Recently we have performed operations on four cases of stomach polyp. The first case was a solitary fungous polyp with a grooved depression along the central part of the tumour surface, and it sat at the anterior wall of the antrum pyloricum. The second one was multi-petaled like a chrysanthemum, while the third showed a disseminated multiple growth. The last one was a solitary polyp which occurred as a complication of the peptic ulcer.

(1) The chief symptom before the operation was vomiting due to pyloric stenosis in the first and third cases, and in the fourth, hematemesis, while anaemia was chief complain in the second case.

(2) Roentgenograms taken before the operation showed a characteristic round, crenellated filling defect in the first and third cases, while in the second cases, a

round shadow with a striped structure. Roentgenography was impossible on the fourth case due to hemorrhage of the ulcer.

(3) Histologic examination revealed a partial cancerous change in the second case, while the other three showed an aspect of a benign adenoma. An extensive gastric resection in case of stomach polyp seems to be of great significance for the early treatment of stomach cancer.

結 言

胃ポリープは1828年 Otto がはじめて報告して以来数百例の報告がある。本症が症状をあらわすのはポリープが幽門近くに存在して、幽門狹窄の原因となるか、或いはポリープからの出血が塩酸欠乏による全身的に貧血が起るかの場合であり、このため発見が困難な疾患と考えられる。

消化管に於けるポリープが、悪性化を辿ることは既に多数の人によつて認められており、又 Carey, 矢尾板らは胃ポリープが従来考えられていた際には稀有な疾患でないと主張している。前癌性変化の発見及び治療は現在広く論じられているところであり、胃ポリープもこの面から慎重に取り扱わなければならないと考えられる。

われわれは術前X線検査によつて典型的な充盈欠損像を認め、胃ポリープと診断して手術を行つた3例、及び偶然胃潰瘍と共存したために発見した1例を経験したので報告する。

症 例

症例 1. 67才, 女.

主訴: 上腹部の鈍痛及び食後の嘔吐.

現病歴: 本年2月中旬、急性肝炎に罹患し4月初旬軽快したが、それ以来固形物を摂取すると上腹部の鈍痛と嘔吐を來たすのを常とした。吐物は食餌残渣のみで、血液を混じたことはなかつたが、発病來來便の黒色化及び羸瘦を來した。

既往歴: 47才より55才迄心疾患があつた。

家族歴: 母は喉頭癌、兄は胃癌で死亡した。

現症: 体格中等、栄養低下、皮膚や舌蒼白、且つ乾燥状である。血圧最高162mm Hg最低81mm Hgで口臭、舌苔はない。

腹部所見: 腹部は一般に膨滿、陥凹はなく、上腹部に呼吸時に見られ、吸氣時に消失する胃壁強直 (Magensteifung) がみられ、これは大人手拳大であつて、触診すると同部に抵抗がみとめられるが境界は不鮮

明で、表面は平滑で且つ軟い。上腹部正中線右に限局性の圧痛をみとめる。肝、脾、腎は触れない。Boas氏、及び小野寺氏圧痛点は共に陰性である。

検査所見: 赤血球451万、血色素量90%、白血球5600、尿に異常所見はない。血沈平均値23.5、全血比重1050.5、血清比重1027、スベルミン反応凝陽性、糞便は有形黒色便で潜血反応は強度に陽性、胃液には遊離塩酸が欠如し、総酸度は低下、潜血は陽性で乳酸は陰性であつた。

胃X線検査: 胃粘膜皺襞は比較的正常に保持されており、仰臥位で圧迫すると Pars pylorica に拇指頭大の円形、境界鮮明な陰影欠損像をみとめ、腹位をとらせると圧迫を行わなくても欠損像が著明となり、腫瘤が胃前壁にあることが判明した(図1)。この像は移動性はみとめられず、又この部の蠕動運動は正常であつた。

以上のような所見から胃幽門の小彎前壁に存在する単発性のポリープと診断し手術を行つた。

手術所見: 腹水はなく、体壁腹膜は大網と癒着し、胆嚢底部も大網と癒着していたが、胃漿膜面、周囲組織及び脾、大腸等に癌性変化はなかつた。幽門輪から約1cm口側小彎より前壁に示指頭大の腫瘤を証明し、弾性硬であるが癌腫の硬さではなく僅かに移動性が認められた。ビルロート第2法で胃切除を施行した。

切除標本: 図2及び図3に示すように、幽門輪から4cm口側、小彎から1.5cm離れた幽門洞前壁に1.5×1×1cmの大きさのポリープがあり、境界鮮明、茸状で腫瘤表面の中央部に溝状の陥凹があつた。腫瘤の存在する部分から幽門に至る粘膜は皺襞を失つて無數の小豆大の疣状隆起がみとめられた。

組織学的所見: 図4、図5に示すように良性乳癌性腺腫で一部囊胞様拡張がみられたが、悪性像はみとめられなかつた。

症例 2. 73才, 男.

主訴: 貧血.

現病歴: 入院2年前脳出血の発作があつて、その後症状は軽快に向い、杖を用いて歩行出来るようになった。

ていた。約2ヵ月前から全身の脱力感が高度となり、周囲の人から貧血を指摘されて来院した。

既往歴：2年前肋膜炎に、2年前脳出血に罹患した。

家族歴：高血圧性素因の他認むべきものはない。

現症：体格無力性、意識明瞭、右側四肢の運動麻痺、皮膚及び粘膜は貧血様蒼白であり、血圧最高145 mm Hg、最低75 mm Hgである。

腹部所見—腹部は少々陥凹しているが、外見上何等みとむべき所見はなく、触診によつても上腹部その他に腫瘤、抵抗は全くみとめられず、圧痛もない。

検査所見：赤血球293万、ザリー50%、白血球4800、血沈中等値12.5、尿には異常所見なく、糞便潜血反応は強度に陽性である。貧血と糞便潜血反応陽性の所見があつたため腹部のX線検査を行った。

腹部X線所見：胃底部の皺襞は略々正常であつたが、図6に示すように、胃体部、幽門よりに径6×5.4 cm、境界鮮明で且つ中央に充盈像をもつた略々円形の縞模様状充盈欠損像がみとめられた。この像は一定範囲内でよく移動したが、この際の触診によつても腫瘤或は抵抗は全くみられなかつた。

以上の所見から胃ポリープと診断し開腹術を行った。

手術所見：胃周囲には癒着、リンパ節の腫大をみとめず、小網が軽度肥厚しているかにみえたが、外観上漿膜面からは特別な変化はなかつた。触診を行うと胃体部後壁小彎寄りに鶏卵大の非常に軟い腫瘤があり一定範囲内でよく移動する。この腫瘤はそれより少々硬い拇指頭大の茎をもつて胃壁と連絡されている。ビルロート第2法で胃切除を行った。

切除標本：図7及び図8に示すような大いさ4×5×2.5 cmの有茎で境界明瞭、暗紫色の軟い乳頭腫が胃体部小彎側に弧立性に存在しており、花弁様の多数の突起が胃内腔に向つて出ている特徴的な花甘藍或いは菊花状を示すポリープであつた。周囲粘膜は少々萎縮を示していた。

組織学的所見：図9及び図10に示すように、円柱上皮の良性増殖、即ち軟性乳頭腫の像を示し、上皮細胞の一部に前癌性変化、或いは既に癌化していると考えられる細胞が認められたが、この悪性変化は粘膜筋板には及んでおらず、又粘膜筋板には久留、木元らがポリープ癌の特徴であるとする所謂「胃腔へのはねかえり」等はみとめられなかつた。即ちポリープ癌とはいえず、悪性像を伴つた軟性乳頭腫であつた。

症例 3. 68才、男。

主訴：乗車時の嘔吐。

現病歴：患者は広島県人であり、昭和20年8月原子爆弾投下の際、爆撃中心から4 km隔つた所で被爆した。その後13年近くを経過し原爆病院にて血液検査を受けた所、軽度の貧血がある他、胃所見としてX線検査の結果胃癌の診断を下された。他の地方医の診断も同様であつた。よつて2週の後京都に來り診療を求めて入院した。食慾は良好であるが近來自動車に乗ると50分位で悪心を催し嘔吐を生じ易い。尚、左下肢に軽便通は2日に1様の痛みを訴えている。睡眠は良好、度の坐骨神経痛の割である。

既往歴：13年前に原爆を受けた。

現症：骨格は中等、体格は強壯、栄養は普通である。皮膚は少々乾燥、軽度貧血様である。脈搏、体温は普通、頭部、頸部、心肺等に異常を認めない。四肢検査では臀部及び左大腿の後側に圧痛点があり、ラセーグ現象軽度陽性で左側の坐骨神経痛を有している。四肢腱反射は殆ど正常であつた。

腹部所見：肝臓下縁は右肋骨弓下2横指位に触れる。脾、腎は触れない。上腹部中央附近にて腫瘍様のものを触知し、これは移動性に富んでいる。胃液検査では遊離塩酸を欠き、総酸度も著しく低下している。潜血反応中等度陽性であつた。糞便でも潜血反応強陽性である。肝機能検査は殆ど障害を認めない。尿検査は蛋白、糖反応共に陰性でウロビリノーゲン反応弱陽性であつた。

腹部X線所見：図11に示すように、胃幽門洞に於いて2ヵの相隣れる著明な銃眼型の充盈欠損をみとめる。尚同部より口側で大彎側にも細長の辺縁少々不規則な充盈欠損がある。以上のような所見から胃ポリープと診断した。

手術所見：胃周囲に癒着なく、腹水もない。胃の漿膜面には変化を認めず、触診すると幽門洞にて胃内腔に向つて隆起した指頭大の腫瘍が都合5個存在するを認める。よつて幽門輪を含め口側は胃体部に亘つて凡そ全胃の1/3を切除しビルロート第1法で端々縫合を行い手術を終つた。

術後の経過は極めて良好であり、坐骨神経痛の治療をも加え約3週間後退院した。

切除標本：図12に示すように5個の指頭大の腫瘍が散在性に間隔をおいて胃粘膜から凸隆している。その間の胃粘膜は尋常近く、触れても軟かで浸潤性硬結或は肥厚をみとめない。恰も多発性の良性ポリープの

像であつた。組織学的検索では腺腫性ポリープの所見を示し癌性変化は認められなかつた。

症例 4. 77才, 男.

主訴: 吐血.

現病歴: 以前から時々呑酸嚙雑が軽度にあつたが, 上腹部の疼痛等はなかつた。入院3日前, 突然0.5lの吐血を来し, 当日の便はテール様であつた。入院前夜, 再び0.4lの吐血があり来院した。

既往歴: 3年前より高血圧がある。

家族歴: 特記すべきことはない。

現症: 体格, 栄養共に中等度, 意識明瞭, 皮膚, 粘膜は貧血様蒼白, 脈搏頻数で1分間約90, 緊張稍々微弱, 舌苔, 口臭はなく, 心音は純, 血圧最高 120mm Hg, 最低60mm Hg である。

腹部所見: 上腹部陥凹するも局所的隆起, 蠕動不穩, 静脈怒張等は認められず, 触診によつて筋性防禦, 腫瘤, 異常抵抗等なく, ブルムベルグ氏症候はない。肝, 脾, 腎は触れない。上腹部の圧痛点は確認出来ず, Boas 氏, 小野寺氏圧痛点は陽性であつた。

入院後も頻回の吐血があり, このためX線検査, その他の諸検査を施行し得ず, 直ちに開腹術を施行した。

手術所見: 胃周囲に癒着はなく, 後壁小彎よりの胃体部に拇指頭大の癒着を認め, 同部に硬結があり, 周囲に堤状隆起を示していた。他の部の漿膜面には外観上, 触診上共に異常は認められなかつた。

切除標本: 図13に示すように, 胃体部に血管腔の露出した潰瘍があり, 同図及び図14にみるように幽門洞に小豆大, 暗赤色, 境界明瞭, 弾性軟の有茎性のポリープ1個をみとめた。周囲粘膜は高度の萎縮性胃炎像をみとめ, 又幽門部に多数の菊花状の隆起をみとめた。

組織学的所見: 図15及び図16に示すように管腔様構造の中に分泌液が貯溜し, 恰も排泄管を失つて囊腫状となつた像を示し, この部の粘膜上皮は高度の荒廃像を示していた。潰瘍周辺に於いて上皮の荒廃は更に高度であつた。組織学的にポリープは腺腫様乳癌腫と云うべきもので, 上皮の悪性化は認められなかつた。

考 按

われわれは形態及び組織学的所見を異にする胃ポリープの4例を経験したのであるが, 第1例, 第2例及び第3例に於いては特異なX線像がそれぞれポリープの形態に応じて確認出来たものであり, 第4例は胃潰

瘍と共存し出血のため重篤な症状を呈したためX線検査を行うことが出来ず, 術前には発見し得なかつたものである。

山川, 黒川はポリープのX線像の特徴として境界鮮明な銃眼型の充盈欠損, 或はスダレ状の陰影が見られ且つ周囲粘膜皺壁が中絶することなく, 腫瘤のまわりを迂回すると云つている。われわれの第1例, 及び Polyposis であつた第3例に於て銃眼型の充盈欠損像をみとめ, 第2例に於いては縞模様様の円形充盈欠損像をみとめた。第1例及び第3例は幽門近くに存在したため, 幽門狭穿の症状を示しているが, 第2例では胃症状は殆ど訴えておらず, X線像によつて初めて確認出来たものであつた。大きなポリープが幽門部にあつてこれが十二指腸へ嵌頓し激烈な症状を呈した報告がある(清水, 蔵本, 昭7)が斯様な場合以外はX線検査により確認出来るもので, 又X線上特異な像を示すものである。胃鏡, (ガストロカメラ)による診断が普及すれば実に確実となるであろう。

ポリープの悪性化の頻度は著しく高いとされており Wechsleman(60%), Dessecker(50~60%), Doering(60%), Vêrse(40%), Miller, Eliason & Wright(35%), Meulengracht(50~60%), Mills(20%)等, 凡そ50~60%の悪性化率があると考えられ, 久留, 木元等は之を組織学的に確認している。一方之に対し, 悪性化を否定する報告(Carey)もある。われわれの4例中1例に癌化した細胞がみとめられ, ポリープから悪性化は否定出来ない。Konjetzny(1938年)は胃炎から発生したポリープは癌化の傾向が強いと云つているが, われわれの第4例では慢性胃炎のために粘膜上皮が高度に荒廃し, このために二次的にポリープが線生したと想像されるけれども悪性化の傾向はみられず, 又第1例でも胃炎像を合併していたが悪性化はみられなかつた。

胃潰瘍と合併した胃ポリープは比較的稀であるが(虫明卯三郎, 昭13), われわれの例では, 胃潰瘍の症状は高令者であるにも拘らず最近迄あらわれていない。このことは長期胃炎のために潰瘍が続発したのではないかと考えられ, 幽門ではポリープを, 胃体部では潰瘍を二次的に生じたことを疑い得るのである。この詳細については尚検討の予地が残されている。Edward & Brown によると胃ポリープで糞便中に潜血反応をみとめたのは17例中11例であると云つており, 必ずしも潜血をみるものではない。われわれの例では1例は潰瘍からの出血であるが全例に潜血をみとめている。



図 1

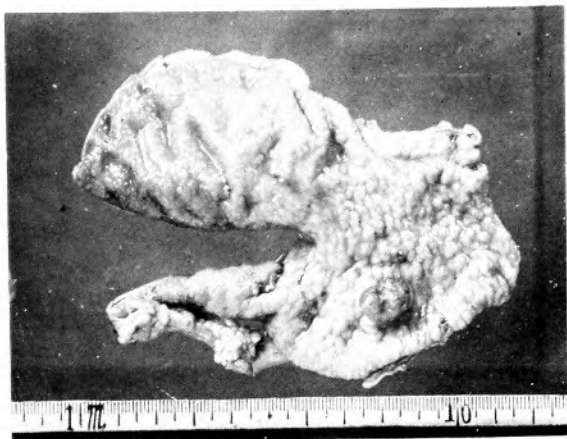


図 2



図 3



図 4

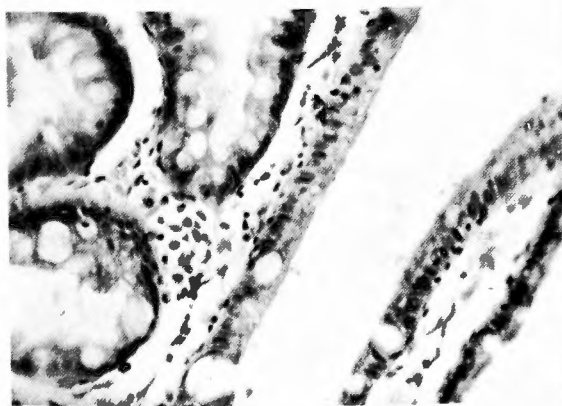


図 5



図 6



図 7



図 8

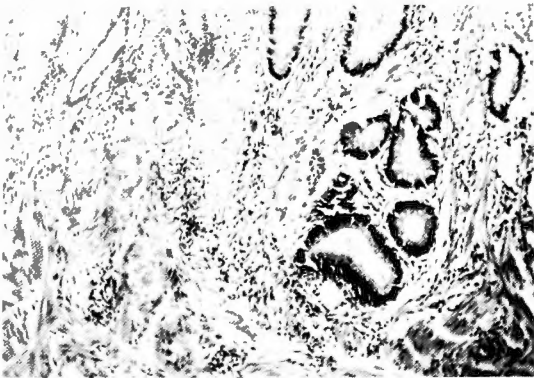


図 9

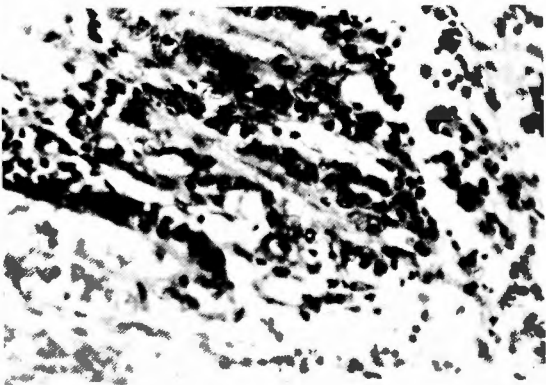


図 10

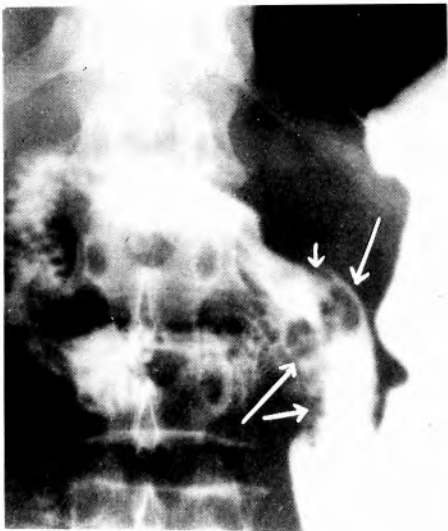


図 11



図 12

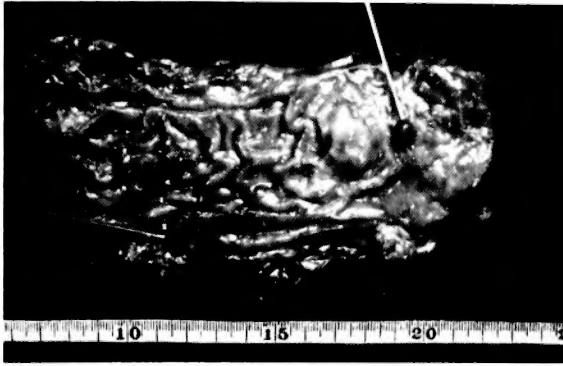


図 13



図 14

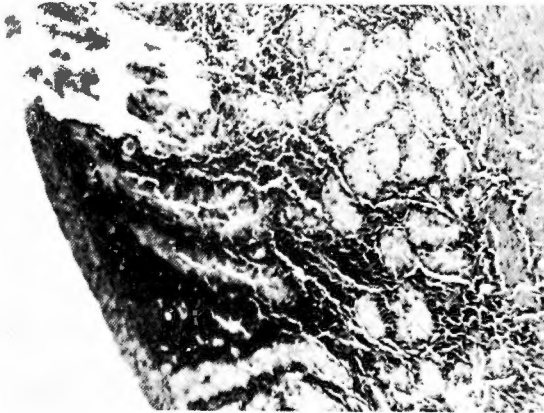


図 15



図 16

4例中3例に高血圧があり、このために出血が促進されたものとも考えられる。又2例に胃出血に続発したと思われる可成り高度の貧血をみとめた。

結 語

(1) 最近胃ポリープの4手術例を経験した。第1例は胃粘膜の多数疣状隆起中に突出したもの、第2例は多弁で菊花様、第3例は散在性に多発したもの、第4例は胃潰瘍に合併し孤立性のものであつた。

(2) 術前のX線像は、第1及び第3例は特有な円形鉤眼充盈欠損を示し、第2例は陰影中に縞模様構造を呈する円形像であり、第4例は潰瘍出血のため検査不能であつた。

(3) 組織学的検索では第2例は一部に癌性変化を証したが、他の手術例は3例共に良性腺腫の所見を示した。

謝 辞

拙筆に臨み御懇篤なる御指導と御校閲を賜つた京大青柳安誠教授に深甚の謝意を表しますと共に手術指導並に本報告に終始御助言御校閲を賜つた京府医大名誉教授大羽病院顧問来須正男博士に深く感謝の意を捧げます。又本症例報告のために貴重な御援助並に御忠言を賜りました大羽病院長大羽鹿次郎博士に深甚の謝意を表します。

文 献

- 1) Carey, J. B. & Hay, L. J.: Gastric Polyps. *Gastroenterology*, **10**, 102, 1948.
- 2) Carey, J. B. & Hay, L. J.: Gastric Polyps. *Gastroenterology*, **14**, 280, 1950.
- 3) Doering, H.: Die Polyposis intestini und ihre Beziehung zur cinomatösen Degeneration. *Arch. klin. Chir.*, **83**, 191, 1907.
- 4) Edward, R. V. & Brown, C. H.: Benign Gastric Polyps and their Relation to

Carcinoma of the Stomach. *Gastroenterology*, **16**, 531, 1950.

- 5) 畠山芳夫, 小泉盛雄: 胃ポリープの1手術例. *東京医事新法*, **3124**: 574, 昭14.
- 6) 木元正二: 胃癌の発生母地に関する研究. *十全医学会誌*, **56**, 649, 昭29.
- 7) Konjetzny, G. E.: *Der Magenkrebs* (Stuttgart), 1938.
- 8) 久留勝: 胃癌の発生母地について. *外科*, **15**, 1, 1953.
- 9) 虫明卯三郎: 胃潰瘍を合併せる胃ポリープの1手術例. *グレンツゲビート*, **12**, 496, 昭13.
- 10) 長嶋幸一郎, 栗田豊: 悪性変化を示せる胃ポリープ1手術例. *東北医学雑誌*, **32**, 153, 昭18.
- 11) 岡田正二, 佐野純: 胃 Polyp の1例. *実験医報*, **29**, 559, 昭18.
- 12) Pearl, F. L. & Brunn, H. B.: Multiple Gastric Polyposis, Supplementary Report of 41 Cases. including 3 New Personal Cases. *Surg. Gynec. & Obst.*, **73**, 257, 1943.
- 13) 参木錦司, 近藤弘: 胃ポリープの1手術例. *外科*, **5**, 936, 昭16.
- 14) 鈴木元晴, 大原重三: 胃ポリープのレ線診断. *医界週報*, **1**, 1778, 昭17.
- 15) 鈴木四郎, 三浦和平: 初期腺癌を伴える胃ポリープ手術治験例. *グレンツゲビート*, **9**, 795, 昭10.
- 16) 清水勝, 歳木和平: 幽門狭窄症状と胃痛を伴いし胃ポリープ. *グレンツゲビート*, **6**, 121, 昭7.
- 17) Stewart, M. J.: Relation of Malignant Disease to Benign Tumors of Intestinal Tract. *Brit. Med.*, **J. 2**, 567, 1929.
- 18) 田宮知耻夫, 野崎秀英: 胃の良性腫瘍. *グレンツゲビート*, **9**, 557, 昭10.
- 19) Thompson, H. L. & Oyster, J. M.: Neoplasms of the Stomach, other than Carcinoma. *Gastroenterology*, **15**, 185, 1949.
- 20) 土屋, 辻: 胃ポリープの1手術例. *臨床外科*, **8**, 24, 昭28.
- 21) 矢尾板義人, 曾根淳: 胃ポリープ, *外科*, **15**, 489, 1953.