

十二指腸内に逸脱した胃ポリープ癌の一例

大阪医大第2外科（指導 板谷博之教授）

市岡五道・上原従正・日置康生・住田達夫

〔原稿受付 昭和43年9月10日〕

A Case of Gastric Malignant Polyp Prolapsing into the Duodenum

by

GODO ICHIOKA, YORIMASA UEHARA, YASUO HIOKI and TATSUO SUMITA

From the 2nd Surgical Division of Osaka Medical College

(Director : Prof. Dr. HIROYUKI ITAYA)

A 63-year-old male was admitted complaining of abdominal pain, tarlike stool and distension in the epigastric region.

Physical examination showed a firm, round mass of an egg size in the epigastric region.

Examination of the gastrointestinal tract revealed a well-defined, egg sized tumor prolapsing into the duodenum of compression.

Under the diagnosis of malignant polyp in the stomach, laparotomy was performed. At operation, stomach was opened and an egg sized malignant polypoid tumor with 0.5cm pedicle on the posterior wall was found to be prolapsed into the duodenum. Partial gastrectomy with radical lymphadenectomies (R_2) was done.

Subsequent microscopic examination of the specimen revealed an adenocarcinoma suggesting the early cancer of the stomach (I).

Postoperative course was uneventful and discharged on 58th postoperative day.

考 察

胃ポリープは現在稀な疾患とはいえないが、胃ポリープの十二指腸内逸脱例の報告は比較的少ない。最近われわれは胃体部前壁に発生した巨大な胃ポリープが十二指腸に逸脱し、剔出精査の結果胃ポリープ癌であった1例を経験したので報告する。

症例：安○漢，63才，男子

主訴：腹痛及び腹部膨満感

家族歴：既往歴：共に特記すべきものはない。

現病歴：約5ヵ月前から時々食後に腹痛及び腹部膨満感，胸やけ，テール便等があり，某医により腹部に可動性の腫瘍が触れることを指摘された。しかし，そ

の腫瘍は時には全く触れなくなることもあったが愁訴は軽快せず，本院放射線科で胃ポリープとの診断を受け当科へ転科した。

入院時所見：体格，栄養中等，皮膚及び可視粘膜には貧血，黄疸を認めず，頸部，腋窩部その他のリンパ節の腫脹はない。胸部は打聴診，X線，EKG共に異常はない。両下肢に下腿静脈瘤を認めた。腹部は平坦，軟で，剣状突起より5横指下，臍上3横指の正中線やや右寄りに鶏卵大の膨隆を認め，触診すると表面平滑，弾性硬，境界鮮明な可動性のやや圧痛のある腫瘍で，この腫瘍は左乳線上臍の高さまで移動し，又呼吸性固定も可能であった。しかし，触診を行なっているうちに右方に移動した腫瘍が突然消失し全く触知不

能となることがあつた。入院後もこの腫瘍は現われたり消失したりしていた。肝は2横指、脾は1横指触れ且つ右腎も触知可能であつた。腸雑音は正常で、腹水は認められなかつた。

臨床検査成績：血圧130/70、脈搏74/分整、赤血球 377×10^4 、白血球3000、Ht34%、Hb11.6g/dl、血清蛋白はT.P.6.4g/dl、アルブミン3.54g/dl、A/G1.2で軽度の低蛋白血症を認めた。肝機能は正常。血清電解質Na139mEq/L、K4.1mEq/L、血糖は空腹時95mg%とわずかに高く、トランスアミナーゼはGOT 9、GPT 8、ワ氏反応(+)。胃液検査で遊離塩酸は証明出来ず、糞便は潜血反応(+)で、尿検査では異常なく、PSP試験は15分値25%、30分値40%と正常であつた。

X線所見：食道の通過は正常であるが、胃は体部大彎側が強く胃角部附近につり上げられた状態で、胃前庭部附近の捻れは極めて強く、そのために引き上げられた皺襞は胃角附近で直角に交わる像を呈していた

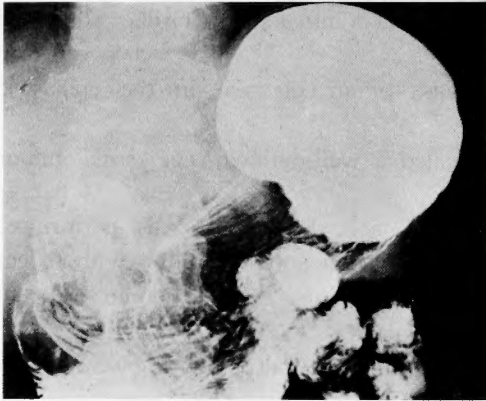


図 1



図 2

(図1)。十二指腸球部には鶏卵大の陰影欠損があり、時によりこれは下行脚附近まで移動して認められたり(図2)、又腹臥位で胃体部中央に陰影欠損として認められることもあつた。以上の所見から有茎性のポリープ様腫瘍の十二指腸逸脱と診断、昭和42年6月5日手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開で開腹すると、胃体部前壁に鶏卵大、弾性硬の腫瘍を触れ、圧迫すると幽門輪を越えて十二指腸下行脚にまで移動させた。腫瘍が悪性か否かを検する目的で胃体部前壁で長軸に沿い約5cm切開を加え胃内腔を精査すると、腫瘍は約0.5cmの茎を有し、鶏卵大(4.0×4.0×4.0cm)弾性硬、表面凹凸不整で暗赤色を呈し表面の一部にビランを認めた。肉眼的に悪性を疑わしめる像なので、型の如くリンパ節の廓清を行ない(R₂)、腫瘍を含む胃切除術を施行した。術中よりマイトマイシンCの投与を行ない術後30日までに総量52mgを投与した。

組織学的所見：大部分が分化した Adenocarcinoma で(図3、4)一部粘膜筋板直下に癌細胞の浸潤が認められた。茎に接する胃壁では粘膜下組織に癌細胞の浸潤は全く認められなかつた。リンパ節移転は第一群、

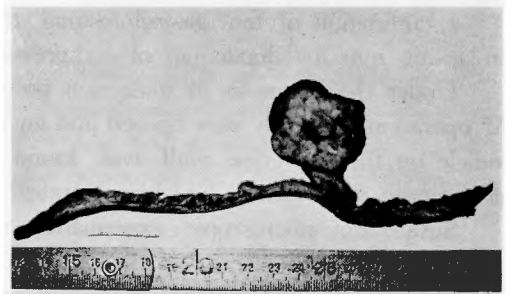


図 3 切除標本剖面

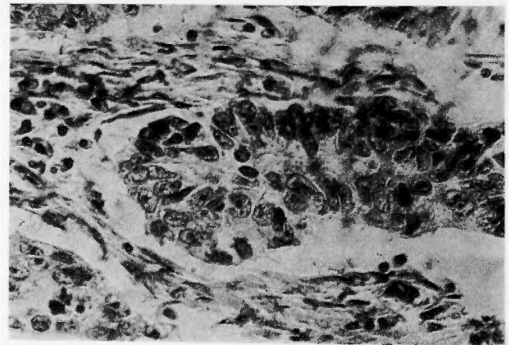


図 4 大部分が分化した Adenocarcinoma である

小彎リンパ節の一個にのみ証明された。

本患者は術後30日目に下腿静脈瘤剔除術を受け、胃切除後56日目に軽快退院した。

考 按

胃ポリープに関する報告は少なくないが、未だその定義は必ずしも明確にされてはいない。中村¹²⁾はその研究結果及び文献的考察をもとにして胃ポリープの定義を次の如く設定している。(1)胃ポリープとは胃粘膜の限局性の隆起である。(2)周囲粘膜から判然と識別出来る隆起である。(3)隆起には種々の形状のものがあるが形には拘泥しない。(4)上皮性の造生物に限定し、非上皮性のものは含めない。(5)原則として良性のものに限る。しかし、以前に良性であつたことが病理組織学的に証明出来るいわゆる悪性変化例はこれに含める、と定義した。又、山田³⁾は胃隆起性病変という表現を提案した。しかし、多くの臨床家は胃ポリープとは明らかに周囲粘膜と鑑別出来るような隆起をいつていることが多いようである。

好発年齢は 癌好発年齢に一致するといわれており^{4)~6)}、われわれの症例も65才であつた。性別は男女差がないとする者⁷⁾⁸⁾、男性に多いとするもの⁹⁾がある^{4)~6)9)}。有茎性胃ポリープが幽門を越えて十二指腸に逸脱した例は、横山¹⁰⁾、山路¹¹⁾、村上¹²⁾、仁木¹³⁾、高沢¹⁴⁾、古江¹⁵⁾、大和¹⁶⁾等の報告があるが、これらの報告例にはいずれも悪性像は認められていない。

胃ポリープの十二指腸内に逸脱における症状は、古江¹⁵⁾によればポリープの一般症状の他にいわゆる ball valve Syndrome といわれる悪心、嘔吐更には牽引による幽門痙攣のための痙攣性発作もあるといわれているが、本症例では痙攣は見られなかつた。

胃ポリープは一般に貧血の傾向が強く⁶⁾、欧米においては悪性貧血を合併したものがしばしば認められているが、本邦ではまだ報告がないようである⁴⁾。潜血反応は陽性のものが多いとされている⁵⁾⁶⁾⁹⁾。宮島⁴⁾の統計では陽性は少なかつたと報告している。胃液所見は諸家の報告が一致して指摘しているように無酸症に傾くものが多く、参本⁶⁾によると29例中25例に遊離塩酸を証明し得ず、その他の3例も低酸症であつたと述べているが、われわれの症例も無酸症であつた。

十二指腸陥入の際には山路等¹¹⁾は十二指腸球部に中心性の円形又は類円形の陰影欠損を来し、その一端から幽門に連なる柄があり、十二指腸球部は幽門に向つて開いた馬蹄型陰影として見られるといつており、鑑

別を要するものに十二指腸内異物、腫瘍、Brunner 氏腺増殖、浮腫性反応の強い十二指腸潰瘍、十二指腸粘膜内血腫、胃前庭部粘膜の幽門脱出、管外からの圧迫等があげられている。

好発部位について門馬⁵⁾等の20余例の集例の集計では、その72%、中村²⁾は77.3%が幽門前庭に発生したと報告しているが、われわれの症例では体部前壁に認められた。病理組織学的には肥山¹⁷⁾、中村²⁾の詳細な報告があり、報又悪性化の問題に関しては、Borrmann は胃ポリープを真性腫瘍と考え、その発生に先天性説を唱えた。一方、Konjetzny は慢性胃炎における過剰の再生機転によつて発生した病変であるという後天性説を唱えている²⁾。久留¹⁸⁾は胃癌315例についてその発生母地を詳細に研究した結果、ポリープより発生したと思われる所謂ポリープ癌は53例(16.8%)に認めたと報告し、村上¹⁹⁾は胃切除924例の中、ポリープ15例、ポリープ癌30例で癌化率66.7%と高率を示している。しかし、悪性化の率は報告者により差があり、これは検査材料の内容が一致していない事と；悪性化を判定するための組織学的規準の不一致によるものと思われる。Hay²⁰⁾によれば肉眼的の大きさは悪性化の決定に際して最も有力な基準になるといい、直径2.0cm以上のポリープでは14例中6例が悪性であり、2.0cm以下では81例中悪性はわずか1例のみであつたと述べている。村島²¹⁾等は胃ポリープ124例の中、最大径2.0cm以下では108例中3例2.5%、2.1~3.0cmでは10例中3例30%、3.1cm以上6例中6例100%悪性であつたといひ、山田³⁾は152個の胃隆起性病変をI型からIV型に分類し(図

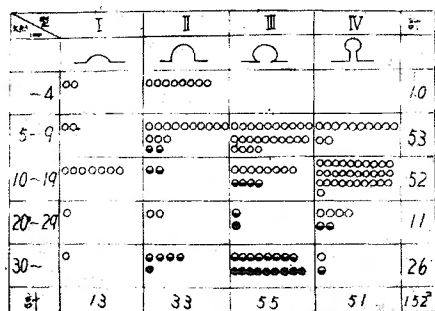


図5 隆起各型の大きさと良性、悪性との関係(山田 1966)

5) それに大きさを加味して次の如く考察している。即ち隆起IV型では30mm以上で2個の中1個が、20~29mmで6個中2個が悪性(早期癌)であつた。しかし19mm以下は全て(43個)が良性であつた。従つて隆起IV

型では20mm以上の大きなものに注意すれば良いことになる。ところが隆起Ⅲ型では20mm以上は全て悪性であり、10～19mmでは12個中4個が悪性であつた。しかし19mm以下の24個は全て良性であつた。この事より10mm以上の隆起Ⅲ型はすでに悪性を考慮する必要がある、更に隆起Ⅱ型では5～9mmの15個の中すでに2個が悪性であつた。このことから隆起Ⅱ型では5mm以上に達すると悪性を考慮しなければならないと述べている。手術適応に関して草加等⁷⁾は(1)大きさ15mm以上のもの(2)表面の凹凸不整の著るしいもの(3)ポリープの色調に変化のあるもの(4)多発性のポリープの場合、特に広基性のものは手術の対象となると述べている。以上より良性悪性の判定が困難な症例では、X線、内視鏡、生検等により充分検討し、悪性の疑いが少しでもあれば胃切除を行なうべきであると考えられる。

稿を終るに臨み御指導と御校閲を賜つた恩師板谷博之教授に深謝する。

(本論文の要旨は第61回京都外科集談会及び第16回日本消化器病学会近畿地方会において発表した。)

む す び

われわれは胃ポリープ癌の十二指腸内逸脱の一例を報告し、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 中村卓次：胃ポリープの病理，医学のあゆみ，**49**，559，昭39.
- 2) 中村卓次：胃ポリープの考え方，胃と腸，**1**，639，昭41.
- 3) 山田達哉，福富久之：胃隆起性病変，胃と腸，**1**，145，昭41.
- 4) 宮嶋碩次：胃ポリープの統計的研究，癌の臨床，**5**，525，昭39.
- 5) 門馬良吉，寺畑喜朗：胃ポリープ9例と本邦における統計的観察，外科の領域，**6**，862，昭33.
- 6) 参木錦司，荒井 嗣，山口耕作，淡路恒友：胃ポリープの臨床病理学的観察，臨床消化器病学

8，169，昭40.

- 7) 草加芳郎，木原 强，荒滝令資，青地一郎，辻 幸，谷川 高，石原陽一，太田淳久，小川智之，小坂久史：胃ポリープと集団検診について，胃と腸，**1**，777，昭41.
- 8) 坪井 晟，風戸計民，倉俣英夫，幡谷 健，宇南山史朗：胃ポリープの診断能，胃と腸，**1**，793，昭41.
- 9) 田中 誠，浅利和成，横山 蒼：胃ポリープの統計的観察，外科，**25**，277，昭35.
- 10) 横山元昭：胃ポリープ症の一例，日消会誌，**52**，148，昭30.
- 11) 山路邦夫，草野 浩，林日出雄：十二指腸球部陰影欠損，臨床放射線，**3**，19，昭33.
- 12) 村上義典，金子輝夫：胃ポリープの一例，臨床放射線，**4**，843，昭34.
- 13) 仁木 喬，福吉 温，分木通裕：X線的に十二指腸ポリープを思わしめた幽門部（輪部）ポリープの1例，日消会誌，**58**，872，昭36.
- 14) 高沢嘉人，半田 詮，素谷 宏，吉光外宏：十二指腸球部に逸脱した胃ポリープの1例，日消会誌，**62**，1153，昭40.
- 15) 古江嘉明，田原 明：十二指腸に陥入した胃ポリープの1例，臨床外科，**20**，1256，昭40.
- 16) 大和一夫：十二指腸球部に逸脱した胃ポリープの1例に対する追加，日消会誌，**62**，1153，昭40.
- 17) 肥山孝俊：胃粘膜ポリープの組織学的研究，福岡医学雑誌，**56**，384，昭40.
- 18) 久留勝：前癌状態に就いて，日外会誌，**53**，537，昭27.
- 19) 村上忠重：胃のポリープおよびポリープ癌の研究，癌の臨床，**2**，544，昭31.
- 20) Hay, L. J. : Surgical Management of Gastric Polyposis and Adenomas. Surgery, **39**，114，1956.
- 21) 村島義男，前沢貢：胃ポリープについて，日内視鏡会誌，**7**，456，昭40.