

胃ポリープの1例

岡山大学温泉研究所 内科

松本欣之
涌谷卓伯

岡山大学温泉研究所 外科

泉友圀

緒言

我々は、リウマチ性疾患、神経麻痺等の温泉治療を行う際、温泉浴の生体に及ぼす影響の一端を知る目的で、入院時、及び、その後一週間毎に、血圧、末梢血液像、肺活量、心電図、血沈、血清高田氏反応、検尿、胃液検査等を施行して経過を観察しているが、今回、胃液検査に於いて毎常無酸症を呈した患者について、X線検査により胃ポリープと診断、手術によって確かめ得た1例を経験したので報告する。

症例

患者 政○清○ 64才 男 農業
主訴 左側上下肢の運動障碍
家族歴 母が胃疾患で53才の時死亡 次兄は胃潰瘍で44才で死亡

既往歴 43才 左側大腿部貫通銃創
56才 胆嚢内蛔虫迷入症
60才 前立腺肥大
62才 高血圧の診断を受けた。
酒は嗜まず、煙草は2~3本/日程度
性病は否定

現病歴 昭和26年頃から、いつとはなしに、左側上下肢の運動障碍、痺れ感、残尿感を生じ、次第に増強するため、昭和31年11月12日、入院し来たもので、胃腸症状は全く訴えていない。

食慾、睡眠、便通は何れも正常。

現症 身長中等大、体格中等度、羸瘦軽度、皮膚蒼白、白癬を散見する。黄疸は認めない。意識明瞭、顔貌正常、脉搏60/分、整調、緊張可良、瞳孔左右同大、正円、対光反射迅速、球及び眼結膜正常、舌は湿潤で薄い白色舌苔を被るが、口腔及び咽頭粘膜に異常を認めない。扁桃腺肥大なし。頸部リンパ腺及びウイルスヒヨウ氏腺は触れない。肺肝境界は第6肋骨にあり、心濁音界は、左方に1横指巾拡大、心音純、第2肺動脈音の亢進なし、肺野は打診上著変を認めず、呼吸音正常、ラッセルはない。腹部はやゝ陥凹、腹壁弛緩、肝、脾、腎を触れない。圧痛、抵抗なく、腹壁反射は、両側とも消失、膝蓋腱反射は両側とも亢進、アヒレス腱反射は、左側がやゝ弱い。病的反射は認めない。下肢に浮腫なし。Lasègue氏徴候は、両側とも75°まで可能。左側上下肢の運動障碍及び筋萎縮を中等度に認め、且つ、左下肢は、内翻足位をとる。両側上肢に軽い線維性攣縮及び手背の知覚鈍麻を認める。前立腺は、左葉がやゝ肥大し、且つ、硬度もやゝ増している。Romberg氏徴候(+)、血圧は右146/90、左160/100mmHg。

諸検査成績 糞便：有形普通便で潜血反応は陰性、寄生虫卵を認めない。尿：淡黄色透

明, アリカリ性, 比重1020, 糖, 蛋白, 胆汁色素何れも陰性. 肺活量: 2350c.c. (37°C). 血沈: 1時間 27mm, 2時間 42mm, 中等価 24mm (38°C). 血清蛋白量7.2%, 高田反応 (-), 梅毒反応: ワ氏, 村田, ガラス板法, 何れも陰性. B. S. P.: 5% (45分値). 血液像: 血色素量 88% (ザーリー), 赤血球数 436×10^4 , 色素係数 1.01, 白血球数 5130, その分類: 好酸球 5%, 好塩基球 0%, 後骨髓細胞 2%, 好中桿状核球 28%, 分葉核球 28%, リンパ球 36%, 単球 1%.

骨髓像: 有核細胞数 83, 200

骨髓芽細胞	3%	原赤芽細胞	0
前骨髓細胞	{好中性 2 好酸性 0 好塩基性 0}	大赤芽細胞	{好塩基性 0 多染性 1 好酸性 3}
骨髓細胞	{好中性 11 好酸性 5 好塩基性 0}	正赤芽細胞	{好塩基性 2 多染性 4 好酸性 4}
後骨髓細胞	{好中性 10 好酸性 0 好塩基性 0}	赤血球系	14%
桿状核白血球	{好中性 13 好酸性 1 好塩基性 0}	形質細胞	0
分葉核白血球	{好中性 14 好酸性 0 好塩基性 0}	骨髓巨核細胞	(+)
リンパ球	25		
単球	2		
白血球系	86%		

髄液検査所見:

初圧90, 排液 7c.c. 終圧 60mmH₂O (左側臥位L₄-L₅)

Queckenstedt 氏徴候 陰性

水様透明, 細胞数 9/3

Globulin 反応: Pandy (+), Nonne-

Apelt I (-), Weichbrodt (-).

ワ氏反応 (-), 高田・荒氏反応 略正常. 心電図: 左型, T稍平低.

胃液検査: カフェイン法で 3回施行せるも,

何れも遊離塩酸は各分割とも 0, 総酸度は

最高10, 乳酸 (-).

経過 入院後, 入浴, マッサージ, 鈎泥經絡, 蒸気圧注等の理学療法を施行し, 順調に経過していたが, 再三の胃液検査により, 前記の如く, 毎常, 無酸を証明した為, X線検査を施行した.

X線所見:

胸部 大動脈弓はや>硬化性, 心は両側にや>肥大す

胃部 むしろ牛角型, 緊張亢進し, 位置は正常, 蠕動は や>減退, 排泄は遅延, 粘膜皺襞は, 体部では正常なるも前庭部

では, 粗となり圧迫により, 写真 (101頁) の如き 2個の指頭大の円形陰影欠損を認める. 十二指腸球部には, 異常を認めない.

尚 数日後, 再び X線検査を施行し同じ所見を得た為, 12月24日, 手術を施行した.

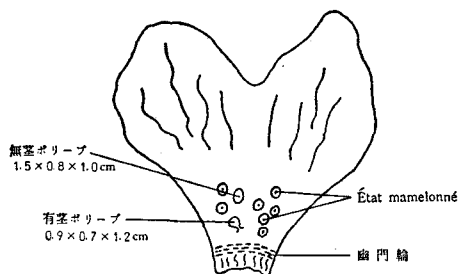
手術所見

上腹部正中切開腹水なく, 肝臓に異常なし. 胃は外観上著変なく, 触診するに, X線所見と一致して幽門前庭部前壁に 2個の小指頭大の腫瘤を触れる. 局所のリンパ腺の腫脹は認めず, 胃の約%を切除し, Billroth II 法を行う.

切除胃所見

大彎側に沿って, 切開するに図に示す如く幽門前庭部の前壁に 2個のポリープを認め, その周囲の粘膜は Etat mamelonné の像を呈する. ポリープは何れも小指頭大で, 1は有茎, 他は無茎である.

組織学的所見



1) 肉眼的にポリープを形成している部分:

胃腺小窩は増殖し、管腔内は広く長くなり、蛇行を示し、時に囊腫状を呈しているが、粘膜上皮細胞は何れも円柱状で、一層に規則正しく配列している。一部の胃腺小窩は、上皮細胞が多層性に配列し、乳嚢状を呈し杯細胞の形成が著明で、所謂腸腺化を示し細胞核の腫大を来しているが、悪性化は見られない。胃腺の増殖は可成り著明で、腺上皮は何れも格子状乃至円柱状を呈し、略々一層に規則正しく配列し、核は円形乃至卵円形で、大きさ及び Chromatin 量は、各腺細胞とも一定している。少数の Paneth 氏細胞の出現が見られる(腸腺化)。粘膜固有層には、多数の単球、形質細胞、リンパ球及び可成り多数の好酸球の浸潤と軽度の充血が見られ、結合織の増殖を来している。粘膜固有層の基部で粘膜筋板に接してリンパ球の集団性浸潤が著明で、粘膜筋板はその為に断裂が強くなり、且つ中等度に増殖している。筋層は軽度に肥厚し、ポリープの頸部には可成り大きい動脈の形成を認める。

2) 肉眼的に État mamelonné を示した部分:

前者に略々一致した所見であるが、胃腺小窩粘膜上皮及び胃腺上皮の増殖は、より軽度であり、粘膜固有層のリンパ球の浸潤巣及び

リンパ濾胞の増殖、肥大が著明である。診断は、前者は胃ポリープ、後者は慢性肥厚性胃炎で、悪性化は全く見られない。

考 按

Yarnis¹⁾ によると、本症の剖検報告は、すでに 16 世紀に記載されており、1769 年には、Morgagni により、更に詳しく報告された。本邦では、明治 37 年、久保が初めて剖検例を報告している²⁾。臨床例の報告は、大分おくれ、Wegele (1919) が、胃管の端についたポリープの組織片を見つけたのに始まり、Schindler (1922) が、初めて胃鏡を通してポリープを観察したといわれ¹⁾、本邦では昭和 7 年、清水³⁾ の報告以来、200 余例の報告⁴⁾ があり、殊に、近年 X 線診断の発達、胃鏡、胃カメラ、細胞診の進歩と共に、臨床報告例は加速度的に増加しており、今日では決して稀有な疾患とはいえなくなった。

元来、消化管系のポリープは直腸に多く、胃には少いとされているが、胃の良性腫瘍の中では、ポリープの頻度が第 1 にあげられており、諸外国の剖検例の頻度は、第 1 表の如くで、大体 0.5% 内外である。

第 1 表 胃ポリープの頻度
(Yarnis, H. et al¹⁾ より引用)

報告年	著 者	剖検数	ポリープの例数	頻度 (%)
1931	Stewart	12,800	56	0.4
1935	Lawrence	7,000	50	0.7
1936	Rigler	6,242	49	0.8
1940	Buckstein	21,026	76	0.4
1941	Spriggs	4,400	11	0.25
1951	Yarnis	8,735	30	0.29

又、切除胃についての統計では、宮嶋⁵⁾ は、3.86%、福井⁶⁾ は、621 例中 7 例、1.1%、

村上⁷⁾は、924例中45例、4.9%、藤原⁸⁾は128例中6例、4.7%、という数字があげられている。又、門馬⁴⁾は最近7年間に開腹により確かめ得た胃癌235例に対し、胃ポリープは11例と述べ、榎殿⁸⁾は1万数千回の胃腸X線検査で、10例に遭遇し、平野¹⁰⁾は胃部透視5780回中、胃新生物245例を発見、うち、ポリープ4例を認めている。岡本¹¹⁾は胃X線検査総数2510例中、6例(0.24%)、Edwards¹²⁾は胃癌1084例に対し胃ポリープ32例(3%)、Rigler¹³⁾はX線診断した胃新生物239例中、良性腫瘍26例(11%)、田宮¹⁴⁾はX線診断上、胃癌207例に対し、4例(1.9%)と述べており、胃癌に比べて稀な疾患である。其他、Yarnis¹⁾は胃鏡検査2500回による発見率1.6%と述べ、Bergmann¹⁵⁾のHandbuchによると、Schindler(1942)は胃鏡検査の1.65%、Chambelin(1938)は381例の胃手術例中、1.6%にポリープを認めたと記載されている。

著者等の病院での昭和21年7月より、昭和31年12月までの10年5ヶ月間の胃切除例は637例で、ポリープの頻度は、0.16%に相当する(第2表)。

第2表 切除胃の肉眼的所見による分類

胃及び十二指腸潰瘍	373例
慢性胃炎	23例
急性胃壁フレグモネ	1例
胃癌	238例
細網肉腫(胃壁)	1例
胃ポリープ	1例(0.16%)
総計	637例

岡大. 三朝分院外科 昭21.7~31.12

著者等の症例は、64才男で、本症が比較的高年者(所謂 癌年令)に多いことは諸家の

一致した見解であり、この点に関して原田¹⁶⁾は、本症は無症状の場合が多い故、若年者での発見が困難である為もあると述べている。性別に関しては男性にやゝ多い(♂; ♀=1.2:1)¹⁶⁾という説もあるが、例へばYarnis¹⁾の報告では、臨床例では♂40, ♀33, 剖検例では、♂13, ♀17であり、一般に性別には、有意差なしといわれる。⁴⁾

発生部位については、Heinz¹⁷⁾は幽門部を含む胃下 $\frac{1}{3}$ が最も多く、次で中 $\frac{1}{3}$, 上 $\frac{1}{3}$ の順といい、門馬⁴⁾によると本邦200余例の報告例中、133例は幽門部に発生し大彎側に多く、幽門輪より5cm以内に多いと述べ、胃癌と同様に本症が幽門前庭部に多いことは確かであり、我々の場合もその例に洩れなかった。

ポリープの大きさに関しては、小豆大~豌豆大¹⁸⁾, 小豆大~蚕豆大¹⁶⁾, 直径2~4cm¹⁰⁾等と表現されているが、時には林檎大のものも報告されており、門馬⁴⁾の本邦集計163例についての分類では、50%が拇指頭以下で、鶏卵大が8例、他は小指頭大以下となっており、形は球形が大部分を占め、有柄のものと、無柄のものとなり、Salem¹⁹⁾の報告によると、33例中、有柄24, 無柄9であった。数については、多発性が多いという者と¹⁶⁾, ¹⁸⁾単発性が多いという者とある¹⁾, ¹⁹⁾が、著者等の例では、2個のポリープで、1は有柄、他は無柄で、何れも小指頭大であった。

本症は、後天的に慢性増殖性胃炎から生ずるといわれ、²⁾, ¹⁸⁾, ²⁰⁾Meulengracht²¹⁾は、之を組織学的に証明しているが、本例に於てもポリープ周囲に存するEtat mamelonnéの像等より鑑みて、慢性胃炎の母地に生じたと思われ、之は又、組織学的にも推察され

る。

内藤²²⁾によると、本邦15例の胃ポリープの組織学的分類は、腺腫8、乳嚙性腺腫2、乳嚙腫3、膠様癌1、腺様線維腫1、硬性線維腫1となっており、門馬⁴⁾は本邦192集計例中168例(87%)は腺腫で、乳嚙腫9例、乳嚙性腺腫11例と述べているが、我々の例も腺腫性ポリープであった。

Verse²³⁾が、胃癌に変性した症例を最初に報告して以来、ポリープの悪性化が問題になっており、Carey²⁴⁾の如く悪性変化に懐疑的な者もあるが、一般にはBorrmann I型胃癌の発生源地の一つとして本症は重要視されている。^{25), 26), 27), 28)} その頻度については、Wechselmann²⁹⁾ 60%, Desseker³⁰⁾ 50~60%, Brunn³¹⁾ 51%, 村上⁷⁾ 66.7%, 百武³²⁾ 44%, 等の比較的高率から、宮嶋⁵⁾ 17.5%, 本間³³⁾ 23.1%, Lawrence³⁴⁾ 6%, Yarnis¹⁾ 6.7%等まで、相当巾があるが、之は結局、悪性化の解釈の仕方が病理学者により違うためであるという¹⁾。最近、門馬⁴⁾が、本邦の報告を集計したところでは、悪性変化の疑い又は、悪性変化を認めたもの38例に対し、認めないもの98例で、兎に角相当な率に悪性化が認められることは確かであるが、本例に於いては悪性化を認めなかった。

本症は、一般に特定の臨床症状が少いとされ、胃部膨満感、不快感、上腹部鈍痛、悪心、食思不振、体重減少等の慢性胃症状及び、ポリープ表面よりの出血による続発性貧血が主なものである^{4), 6), 16), 18), 35)}。尿潜血反応は大多数に認められ(矢尾板³⁶⁾ 7例中6例、Edwards¹²⁾ 17例中11例)、稀に大量出血があるという。^{12), 37)} 又、Fridine³⁸⁾は、

43例に毎常血色素の低下を認めている。胃液については、無酸乃至低酸を示すものが多いといわれ^{1), 38)} Mayo clinicのCromer³⁹⁾は、95例中85%に無酸を認め、之はその年令に於ける正常人の無酸率66%より大きいと述べている。我々の症例では軽い貧血と無酸症を認めた他、自覚症状を見なかった。

其他、時には有茎性ポリープの幽門閉塞、十二指腸嵌入により一過性に激しい心窩部痛を来すことがあり⁴⁰⁾、又幽門部が十二指腸に下行性に重積した例も報告されている。⁴¹⁾ 又、本症と胃癌^{1), 2), 42)}、胃潰瘍²⁾、空腸憩室⁴³⁾等との併存が報告されているが、特に胆石症及び悪性貧血との関係が注目される。乃ち、山口⁴⁴⁾によると3例の胃ポリープの何れにも胆石の合併を認め、之は、胃癌の胆石併存 389例中1例、胃潰瘍の210例中2例に比べ著しく高率であるという。又、平野¹⁰⁾、Edwards¹²⁾、Yarnis¹⁾はポリープと悪性貧血の併存を強調し、Kirklin⁴⁵⁾、Brown⁴⁶⁾、Rigler⁴⁷⁾は、悪性貧血患者の多数例に胃ポリープを認めている。本例では、此等合併症を認めなかった。

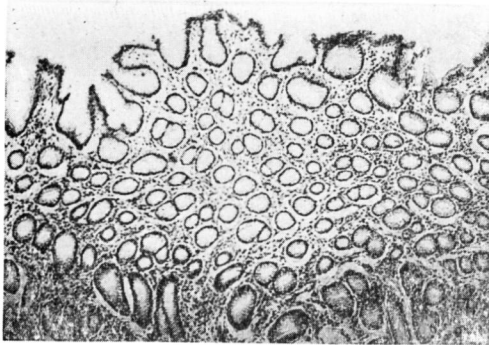
尚、本症は胃腸管の広範囲のPolyposisの部分症状として来るといわれ^{48), 49)}、又、Peutz-Jeghers症候群の一症状として来ることもあるといわれる⁵⁰⁾が、仲原講師の検索によると、本例では他にポリープを認めなかった。

胃ポリープの診断は、その特有なX線所見乃至、境界鋭利な規則正しい楕円又は円型の陰影欠損^{51), 52)}、所謂銃眼型充盈欠損⁵³⁾の確認によりなされるが、更に三輪⁵⁴⁾は空気充盈法を推奨し、槇殿⁹⁾は重複撮影及び側面

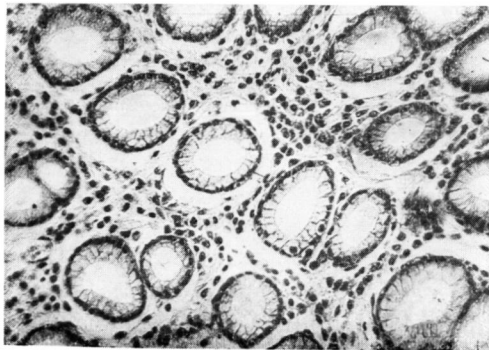
よりの立体的観察を強調している。腫瘍の触知されることは少いといわれる。⁵⁵⁾

本症の治療に関して、Paul⁵⁶⁾ は胃鏡的に良性と思われる小さなものはとるべきでないといひ、Yarnis¹⁾ は直径1cm以下の小孤立性ポリープは保存的に処置し6ヶ月毎に経過を

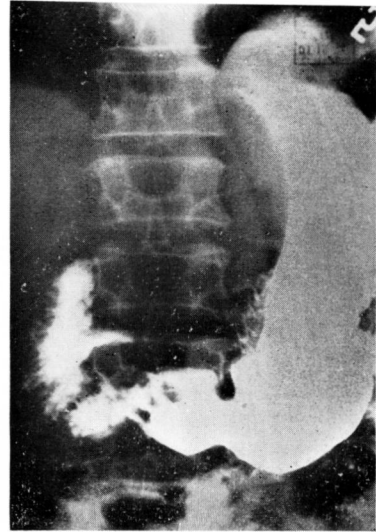
観察し、それ以上の大きさの孤立性腫瘍の場合は、出血、幽門閉塞等をおこし易い故、開腹して凍結標本作製し、その結果良性ならば茎を切断、又多発性の場合は、胃垂全別を行うとしているが、中川⁵⁷⁾ は、X線的に悪性を明確に診断することは至難故早急に胃



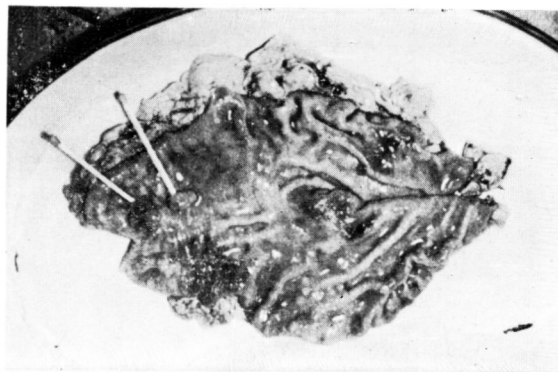
ポリープの組織標本 (弱拡大)



ポリープの組織標本 (強拡大)



胃X線写真 (前庭部に陰影欠損をみる)



別出した胃標本 (マッチ軸の部: ポリープ)

切除をすべしといひ、悪性腫瘍の基として、左上下肢の運動障害を主訴として入院し、
 早期胃切除が多くの人々により推奨されてい温泉治療中、胃症状は全く訴えないが、一般
 る。検査で、毎常無酸症を証明した64才男に於い
 本例では、%胃切除を行った。て、精査の結果、胃ポリープを発見、手術に
 より確かめ得た1例を報告した。

結 論

稿を終るに臨み、御校閲を戴いた森永教授並びに手術所見其他について御教示を戴いた当院外科、仲原講師及び、組織学的所見について御教示戴いた岡大 浜崎病理学教室の浜崎講師、有木博士に深謝する。

本論文の要旨は、第66回岡山医学会総会（昭和32年2月）の席上、発表した。

主 要 文 献

- 1) Yarnis, H. et al; J. A. M. A. 148 (13), 1088 (1952)
- 2) 谷口吉郎他; 能本医誌 29 (3), 313 (昭30)
- 3) 清水勝他; グレンツ・ゲビート 6 (12), 121 (昭7)
- 4) 門馬良吉; 十全医誌 60 (6), 935 (昭33)
- 5) 宮嶋碩次; 日消誌 54 (6), 317 (昭32)
- 6) 福井光寿; 日消誌 54 (4), 196 (昭32)
- 7) 村上忠重他; 昭和医誌 16 (6), 508 (昭32)
- 8) 槇殿順他; 広島医学 7 (7), 259 (昭29)
- 9) 藤原国芳; 癌の臨床 1 (4), 397 (昭30)
- 10) 平野宏他; 治療 39 (5), 614 (昭32)
- 11) 岡本安定; 山口医学 6 (2), 167 (昭32)
- 12) Edwards, R. V. et al; Gastroenterology 16 (3), 531 (1950)
- 13) Rigler, L. G. et al; 10より引用
- 14) 田宮知聡夫他; グレンツ・ゲビート 9, 557 (昭10)
- 15) Bergmann, G. V.; Handbuch d. Inn. Med. Springer-Verlag, Berlin 1953.
- 16) 原田東岷; 広島医学 8 (1), 20 (昭30)
- 17) Heinz, H.; Beitr. Klin. Chir. 93 228 (1914)
- 18) 長崎孝; 広島医学 5 (12), 511 (昭27)
- 19) Salem, G.; Wien. Klin. Wschr. 65 (41), 857 (1953)
- 20) Menetrier, P.; Arch. de. Physiol. Norm. et Path. 1 (32), 236 (1888)
- 21) Meulengracht, E.; Virchows Arch. 214, 438 (1913)
- 22) 内藤賢一; 外科 14, 357 (昭24)
- 23) Verse, M. A.; Adenome u. Karzinome d. Magen-Darm Kanals. S. Hirzel, Leipzig (1908)
- 24) Carey, J. B. et al; Gastroenterology 14, 280 (1950)
- 25) 門馬良吉他; 医療 11 (3), 219 (昭32)
- 26) Harrison, T. R.; Principles of Int. Med. (1952)
- 27) Konjetzny, G. E.; Magenkrebs, Ferdinand Enke, Stuttgart (1938)
- 28) 久留勝; 日本臨床, 臨時増刊号 182 (昭29)
- 29) Wechselsmann, L.; Beitr. Klin. chir. 70, 855 (1910)
- 30) Dessecker, C.; Arch. Klin. chir. 119, 695 (1922)
- 31) Brunn, H. et al; Surg. Gyn. & Obst. 43, 559 (1926)
- 32) 百武伸男; 臨消病学 3 (12), 706 (昭30)

- 33) 本間康弘他; 日臨外誌 18 (6), 46 (昭32)
- 34) Lawrence, J. C.; Am. J. Surg. 31, 499 (1936)
- 35) 鮫島拓郎他; 能本医誌 30 (補冊), 154 (昭31)
- 36) 矢尾板義人; 外科 15 (7), 489 (昭28)
- 37) 小原辰三他; 臨消病学 6 (6), 353 (昭33)
- 38) Fridine, S.; Zschr. Zorg. Chir. 97, 300 (1940)
- 39) Cromer, H. E. et al; J. Nat. Cancer. Inst. 10, 497 (1949)
- 40) Eustermann, G. B.; Disease of the digestive system, 2 Ed., Lea and Febiger, Philadelphia (1946)
- 41) 磯貝昌平; 外科 20 (7), 592 (昭32)
- 42) 太田俊彦他; 広島医学 11 (5), 273 (昭33)
- 43) 今中竜雄; 広島医学 7 (7), 261 (昭29)
- 44) 山口耕作他; 日消誌 53 (2), 57 (昭31)
- 45) Kirklin, B. R. et al; J. A. M. A. 98, 95 (1932)
- 46) Brown, M. R.; New England I. Med. 210, 473 (1934)
- 47) Rigler, L. S.; J. A. M. A. 128, 426 (1945)
- 48) 高山禄郎他; 臨床外科 12 (11), 931 (昭32)
- 49) 長沼堯三他; 日消誌 52 (9), 400 (昭30)
- 50) 石山俊次他; 診断と治療 45 (10), 1025 (昭32)
- 51) Assmann, H.; Klin. Röntgendiag. d. Inn. Erkrank. F. C. W. Vogel, Leipzig (1929)
- 52) Steinert, R.; Zbl. Chir. 469~472 (1939)
- 53) 森実他; 日大医誌 15 (11), 2185 (昭31)
- 54) 三輪清三他; 臨消病学 4 (7), 325 (昭31)
- 55) 土屋豊他; 日医放誌 15 (3), 236 (昭30)
- 56) Paul, W. D. et al; Gastroenterology 8, 592 (1947)
- 57) 中川伴憲; 東京医大誌 16 (4), 787 (昭33)

A Case of Gastric Polip

Kinshi MATSUMOTO, Tohaku WAKUTANI, Tomokuni IZUMI

Division of Internal Medicine, Balneological Laboratory,
Okayama University

We examine patients seeking for spa treatment about erythrocyte sedimentation rate, Takata's reaction, blood picture, gastric juice, urinalysis and so on on their admission and then repeat these tests once weekly to investigate the reaction of bathing in radioactive hot spring.

A 65-year-old patient showed achylia gastrica every time in the test, but he complained no gastric symptom. On x-ray examination we found gastric polyp and verified this on operation.