信州医誌，27(3)：373～378，1979

症　例

内視鏡的ポリペクトミーを施行した食道ポリープの1例

三村　尚　平林秀光　中川道夫
市立甲府病院内科

A CASE OF ENDOSCOPIC POLYPECTOMY IN THE ESOPHAGUS

Hisashi MIMURA, Hidemitsu HIRABAYASHI, and Michio NAKAGAWA
Kōfu City Hospital

MIMURA, H., HIRABAYASHI, H. and NAKAGAWA, M. *A case of endoscopic polypectomy in the esophagus.* Shinshu Med. J., 27 : 373－378, 1979

A 70-year-old female visited this hospital with a complaint of heartburn for the past two years. On esophagoscopic examination, an intraluminal polypoid tumor which had an apearance of small, smooth and round protrusion without ulceration, was found in the lower portion of esophagus. Endoscopic polypectomy was performed by using a loop snare with high frequency electric current without any complaints of pain or discomfort. The biopsy specimen of excised polyp showed histological pictures of squamous epithelial cell polyp.

(Received for publication ; March 14, 1979)

Key words：内視鏡的ポリペクトミー (endoscopic polypectomy)

Ⅰ　はじめに

Endoscopic Surgery におけるポリペクトミーは安全性も高まり急速に普及しつつある。

食道における内視鏡的ポリペクトミーは対象疾患の少ないことも原因して報告は少ない。今回，我々は食道ポリープに対し内視鏡的ポリペクトミーを施行したので若干の考察を加え報告する。

Ⅱ　症　例

患　者：I．M．70才。女性。

主　訴：胸やけ。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：30才，子宮後屈手術。

現病歴：2年前より食後1時間ほどたつと胸やけが出現したが，とくに疼痛，嚥下困難などはなかった。近医を受診し食道X線検査にて食道裂孔ヘルニアといわれ投薬を受けた。最近同様の症状を主訴に当内科を受診し食道X線検査により下部食道の隆起性病変を指摘され入院した。

入院時現症：体格中等度，血圧130/80mmHg，脈拍78回/分 整，眼瞼結膜貧血なく，眼球結膜黄疸なし，胸部打聴診に異常をみとめない。腹部に圧痛，抵抗を認めず，肝，脾，腫瘤を触知せず，下肢に浮腫なし。

検査所見：末梢血では赤血球数460×10^4，白血球数8,000，血色素14.3g/dl，ヘマトクリット44%，血小板数17×10^4。

尿検査では蛋白（－），糖（－），ウロビリノーゲン（±）。

出血，凝固系検査では出血時間2分30秒，凝固時間

10分，プロトロンビン時間12.5秒，トロンボテスト90%。

血沈1時間値12mm。

血液生化学検査では T.P 7.4g/dl，GOT 15u，GPT 7u，Al-P 7.8u，LDH 277u，LAP 110u，γ-GTP 13u，TTT 1.1u，ZTT 3.5u，アミラーゼ90u，Wa-R (−)，H_{BS}-Ag (−)。

胸部，腹部X線像異常なし，心電図異常なし。

食道X線所見：Fig.1は2年前の近医受診時のX線像であるが，下部食道に隆起性病変を指摘できるがこの時点では気付かれていない。Fig.2は当内科受診時のX線像であるが，やはり下部食道にほぼ円形の境界鮮明な隆起性病変の所見をみとめる。

食道内視鏡所見：Fig.3，病変はほぼ円形で表面平滑やや白色である。Fig.4は体位をかえた時の所見であるが白色の強い凹凸の部分をみとめるが，bridging fold はみられず山田分類Ⅲ型のポリープ状隆起性病変である。

Fig.5は生検時である。出血が比較的多くみられた。生検では Group Ⅰ であった。

GIF-P_2 を用いてポリペクトミーを施行した。

Fig.6はスネアーにて絞扼しているところである。絞断直後（Fig.7）断端は白色変性し隆起していたが出血などはみられず，術中，患者は特記すべき疼痛，異常感などは訴えなかった。

ポリープ肉眼所見：Fig.8は摘出標本で7×4×3mmで表面は比較的平滑である。

病理組織学的所見：規則正しい扁平上皮が粘膜層をつつむように，あたかもドーナツ状に見られ，粘膜層は毛細血管に富んでいるが悪性像はみられず組織学的に扁平上皮性のポリープである（Fig.9）。

絞断後のX線像では，狭窄，伸展不良，変形，潰瘍などはみられず，内視鏡にても凹凸不整，伸展不良など粘膜面に変化をみとめず順調な治癒過程を示していた。

考　按

Endoscopic surgery の分野におけるポリペクトミーは，丹羽[1]により導入された高周波電流を用いた絞断法による方法が普及している。

本法は完全生検ないし治療面からも安全性が高く有効な手段である。胃および大腸のポリープは日常診療においても稀な疾患でなく多くのポリペクトミーの報告がある[2)-4)]。

食道における内視鏡的ポリペクトミーは，対象となる疾患の少ないことも原因して報告は少ない。良性食道腫瘍は，粘膜または粘膜下より発生するものとして，のう腫，線維腫，乳頭腫，腺腫，又は単なるポリープなどがあげられ，筋層から発生するものとして筋腫，線維腫，神経線維腫などがあげられる。

Schmidt[5]によると522例の良性食道腫瘍中の283病変（54%）は平滑筋腫で，ポリープ110（21%），のう腫59（11%），腺腫17（3%），乳頭腫14（3%），その他となっている。この半数を占める平滑筋腫はポリペクトミーの適応にはなり難い。しかし吉田[6]は食道平滑筋腫の一部すなわち粘膜筋板由来の腫瘤は内腔に突出するものがあるため適応となると述べている。Seifert[7]は52例のポリペクトミーをおこない胃から59ケ，食道より4ケのポリペクトミーを報告し，Classen[8]は55例の上部消化管ポリペクトミーにより77ケの病変を得たが，食道病変は1ケであったとしている。吉田ら[6]は約5,000例の食道鏡検査中より6ケのポリペクトミーを報告している。

常岡ら[9]の全国アンケート調査では3,661例の内視鏡的ポリペクトミーのうち食道ポリペクトミーが11例であった。

食道病変に対する内視鏡的ポリペクトミーの合併症はこれまでの報告中みられない。

本症例は，生検時に比較的多く出血がみられポリープに供給される血流も大と考えられたが，ポリペクトミーのさい，充分な絞扼，固定，通電を守ったため出血などは全く見られなかった。

内田[10]によると出血予防のために血管の介在程度を術前に検討し，止血法を心得たうえでポリペクトミーを実施，絞扼，固定，通電を守り，機械的に切断しないことが大切であるとしている。著者ら[3]は大腸で通電時に大きなポリープ頭部が対側壁に触れ潰瘍形成した例を経験している。その他穿孔の危険性もある[11]。食道においては，内腔が狭いためこれらの合併症を生じ易いと考えられるので一層の注意と術後の慎重な経過観察が必要である。

本症例の術後観察では白色変性を示す潰瘍が形成されていたが，1週間目には白色変性は消失し発赤のみ認められ，1ケ月後には完全に修復され食道X線検査及び内視鏡にても伸展不良，変形，狭窄などの変化はみられなかった。

胃のポリペクトミーの禁忌の条件として長浜は[12]，①広基性ポリープ，②出血傾向，③ペースメーカー使

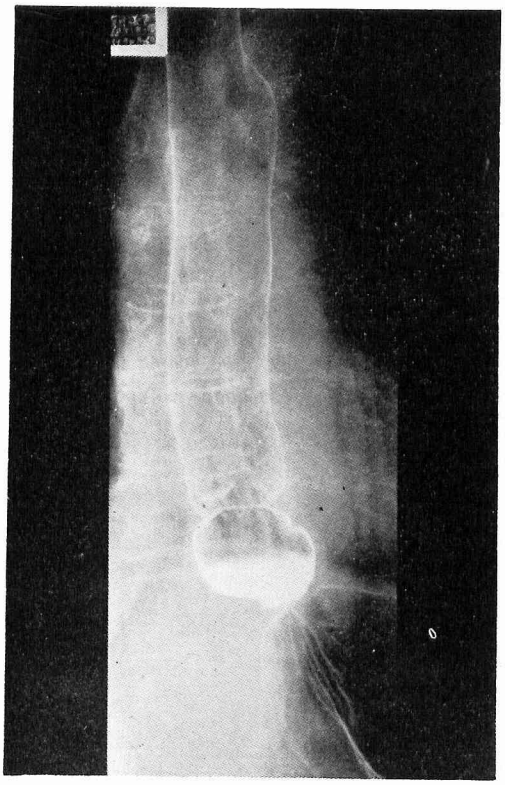


Fig. 1.

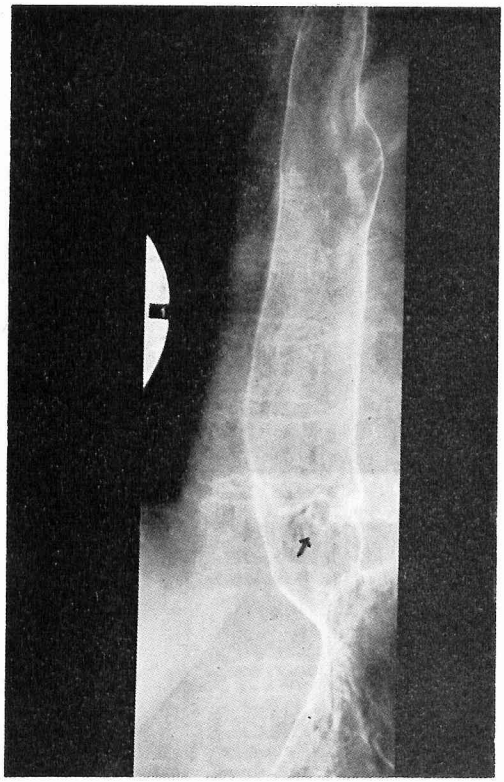


Fig. 2.

X-ray picture. Esophagogram shows intraluminal polypoid tumor at lower esophagus.

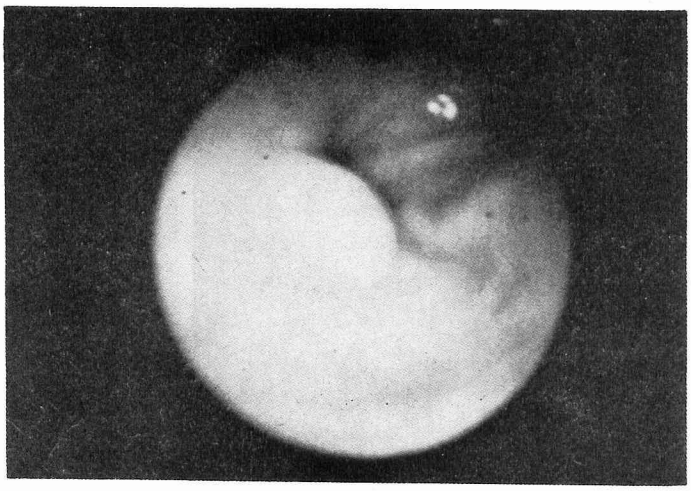


Fig. 3. Endoscopic findings of esophagus polypoid tumor.

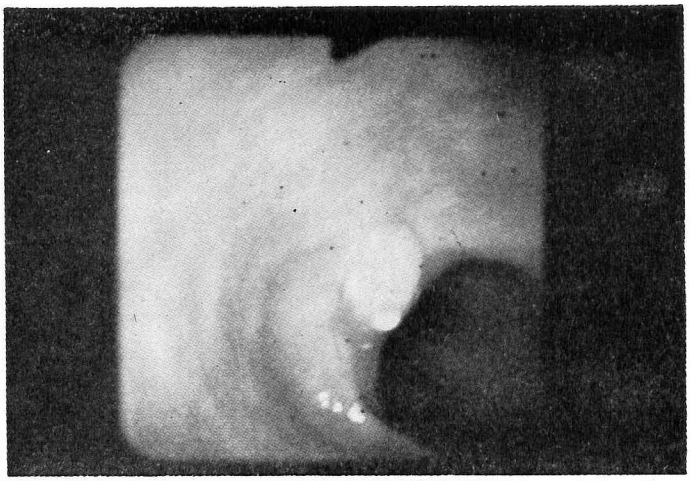


Fig. 4. Endoscopic findings of esophagus polypoid tumor.

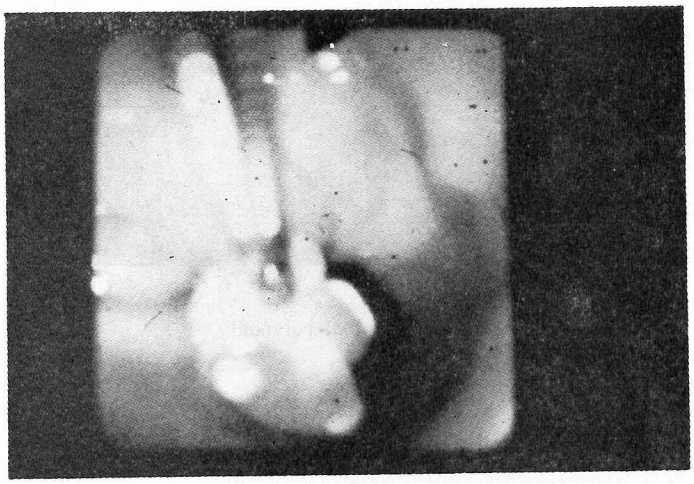


Fig. 5. Endoscopic findings of biopsy.

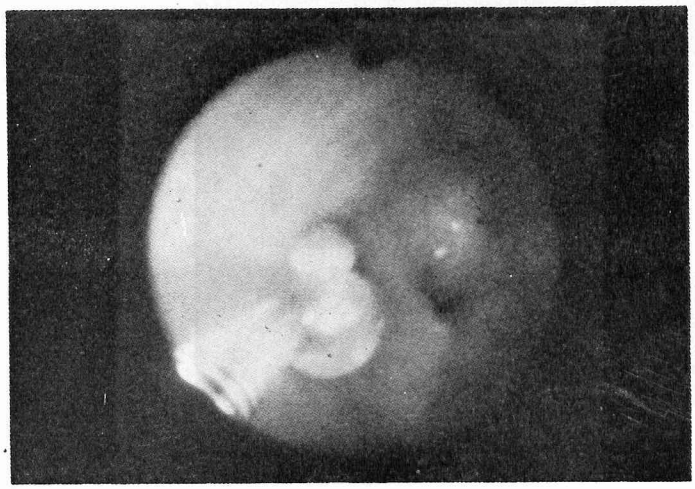


Fig. 6. Stalk is tightly strangulated with snare and current is applied.

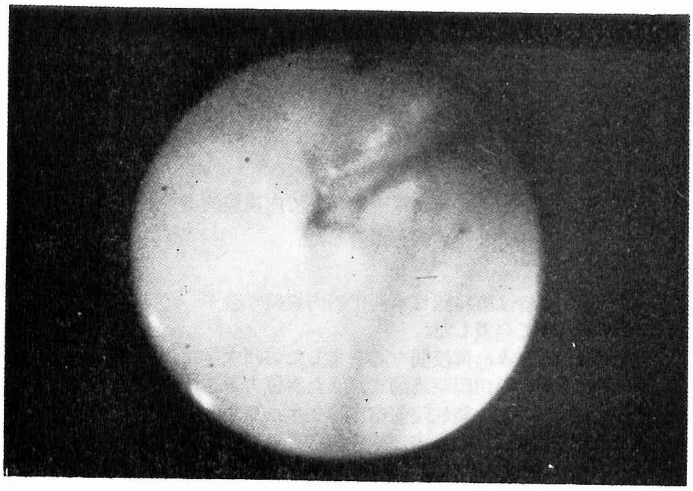


Fig. 7. The cut site immediately after polypectomy.

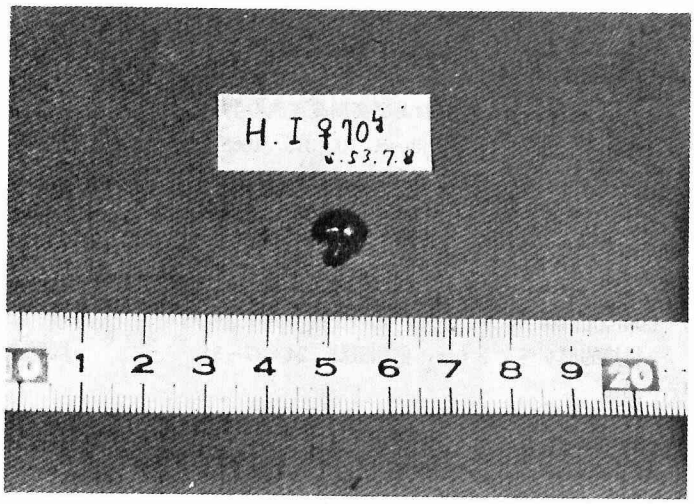


Fig. 8. Collected polyp. (7 × 4 × 3 mm)



Fig. 9. Histologic section shows esophageal polyp with squamous epithelium.

用中をあげているが，食道の内視鏡的ポリペクトミーにおける禁忌の条件として吉田ら[6]は，①出血傾向，②ペースメーカー装着例，③過大な腫瘍としている。

結　語

食道良性ポリープに高周波電流を用いて内視鏡的ポリペクトミーを施行した症例を報告した。

本論文の要旨は第14回日本消化器内視鏡学会甲信越地方会にて発表した。

稿を終るに臨み，御校閲を賜りました信州大学第二内科学教室松田国昭講師に，また御協力下さいました社会保険山梨病院前田　淳先生，東京女子医大消化器病センター吉田操先生に厚く御礼申し上げます。

文　献

1) 丹羽寛文：生検用ファイバースコープの改良並びにカラーテレビジョンおよび高周波電流の生検への応用．Gastroent. Endosc., 10：315，1968
2) 小黒八七郎：内視鏡による高周波胃ポリペクトミー．胃と腸，9：317－324，1974
3) 飯島義浩，松田国昭，小沢利明，熊沢成幸，宮腰正信，岡田千曲，三村　尚，川原健治郎，富永潤，丸山雄三，水上説子，相沢正樹：消化管の内視鏡的ポリペクトミー．信州医誌，24：27－34，1976
4) 田島　強：内視鏡的大腸ポリペクトミー．胃と腸，9：317－324，1974
5) Schmidt, H. W., Clagett, O. T. and Narrison, E. G, Jr. : Benign tumors and cysts of the esophagus. J, thorac, cardiovasc, Surg., 41 : 717－732，1961
6) 吉田　操，林　恒男，吉田克己，井手博子，鈴木茂，山田明義，遠藤光夫：食道良性腫瘍に対する内視鏡的ポリペクトミーの検討．Gastroent. Endosc., 20：217－221，1978
7) Seifert. E. und Elster, K. : Wert. der. Endoskopischen Polypektomie an Ösophagus and Magen. Leber Magen Darm., 3 : 155－162，1973
8) Classen, M., Zeus, J. and Damling, L, : Endoskopischen Polypektomie in Oberen Verdauungs trakt. Leber Magen Darm., 3 : 103－165，1973
9) 常岡健二，城所　仂，川井啓市，内田隆也：（アンケート）消化管のポリペクトミーの現況と問題点．胃と腸，11：1453－1461，1976
10) 内田隆也，常岡健二：内視鏡的ポリペクトミーの適応と限界．胃と腸，9：293－308，1974
11) 多田正大，宮岡孝幸，川井啓市，高橋俊雄，奥田庚三，大川原康夫：内視鏡的ポリペクトミーによる結腸穿孔の一例．Gastroent. Endosc., 15：736－739，1973
12) 長浜　徹，中島孝晃，山口一紘，市川勝基，佐藤敬治，塩原一英，城所　仂，吉川保雄，織田貫爾，勝田康夫：消化管のポリペクトミーの現況と問題点－大腸－．胃と腸，11：1443－1451，1976

（54. 3. 14 受稿）