

原 著

胃隆起性病変の内視鏡的検討

第 I 編 胃隆起性病変の経過観察

宮 腰 正 信

信州大学医学部第 2 内科学教室
(主任: 小田正幸教授)

ENDOSCOPIC STUDIES ON GASTRIC PROTRUDED LESIONS

PART I. FOLLOW-UP STUDIES ON GASTRIC PROTRUDED LESIONS

Masanobu MIYAKOSHI

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine,
Shinshu University
(Director: Prof. Masayuki ODA)

Key words: 胃ポリープ (gastric polyp)

異型上皮 (atypical epithelium)

タコイボ型びらん (varioliform erosion of the stomach)

内視鏡的経過観察 (endoscopic follow-up study)

I. 緒 言

胃内に突出した病変には、ポリープ、異型上皮、タコイボ型びらん性胃炎、癌、粘膜下腫瘍などが含まれ、胃隆起性病変として一括されて呼ばれている¹⁾。今回著者は、癌、粘膜下腫瘍を除いた胃隆起性病変につき検討した。

これらの胃隆起性病変の診断は、X線、内視鏡検査および生検の進歩により比較的容易となってきたが、これらがいかなる経過をたどるか、将来悪性変化する恐れはないものか、など重要な点は完全には結論をみていない。特に胃ポリープや異型上皮については多数例を長期にわたり観察されることが要求されている。

胃ポリープは、従来悪性変化の頻度が高いと一般に考えられてきたが、その悪性変化率は各研究者の間でまちまちであり、最近ではポリープの癌化率は極めて低いと考えられており、胃ポリープの経過観察がなされるようになってきた²⁾。また異型上皮は、癌でもな

く良性病変ともいえない境界領域病変とされているが、この病変の本態を明らかにするためには慎重な経過観察が必要とされている³⁾。いわゆるタコイボ型びらん性胃炎も、内視鏡的に経過をみると粘膜隆起やビラン面に変化をきたすものがあるといわれている⁴⁾。

著者は今回、胃ポリープ、異型上皮、タコイボ型びらん性胃炎を内視鏡的に経過観察し、それぞれに形態学的な変化がどの程度生じ、またどのような症例に変化をきたしやすいか、さらに悪性変化をきたすものがあるかどうかを検討した。

II. 対象および方法

対象は信州大学第 2 内科および関連病院の外来患者で内視鏡検査を施行し、①胃ポリープ、②異型上皮、③タコイボ型びらん性胃炎と診断されたものである。

①胃ポリープ例は、昭和41年より昭和52年までに内視鏡検査で診断され、6ヶ月以上の経過観察が十分

行い得た75例168個について検討した。

② 異型上皮例は、昭和45年より昭和52年までに内視鏡検査（胃生検を含む）により診断された12例15個と、そのうち6ヶ月以上の経過観察が十分行い得た6例9個について検討した。

③ タコイボ型びらん性胃炎例は、昭和46年より昭和52年までに内視鏡検査で診断された36例と、そのうち経過観察の行い得た19例について検討した。

内視鏡観察は、原則として同一機種の内視鏡で、同一条件で撮影されたフィルムを比較し、撮影不十分な症例は除外した。またこれらの症例は、いずれかの時期に胃生検により組織像の得られたものを検討した。

Ⅲ. 成 績

A. 胃ポリープについて

胃ポリープ75例168個の内訳は、単発40例、多発35例128個で、50才以上の高齢者に多く、性別では男25例、女50例で女性に多くみられた。ポリープは前庭部に最も多く、山田分類¹⁾ではⅡ、Ⅲ型に多く、半数近くに発赤が認められた（表1）。

表 1 初回診断時のポリープの性状

ポリープ の数	計	占居部位			山田分類				発赤	
		A	M	C	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	(+)	(-)
単 発	40例 40	26	9	5	6	20	5	9	20	20
多 発	35例 128	52	36	40	15	68	31	14	58	70
計	75例 168	78	45	45	21	88	36	23	78	90

経過観察は6ヶ月から最長9年にわたって行い、その間に明らかな変化を認めたものが75例中12例（16%）で、その内訳は、発赤増強5例、増大4例、ポリープの消失2例、ビラン発生、ポリープの新生、先端の脱落、先端の分葉化の各1例であった（表2）。

このような明らかな変化をきたした12例につき、どのような症例に変化がおこりやすいかをみるため、ポリープの発赤の有無、初回診断時の年齢、経過観察期間に分けて検討した。発赤と変化率については表3のごとく、発赤(+)群10.2%、発赤(-)群4.4%で、発赤(+)群に多くみられた。また初回診断時の年齢と変化率については表4のごとく、ポリープを有する症例は圧倒的に50才以上の高齢者に多くみられるが、変化

率では有意の差はみられなかった。また50才以下の比較的若年者にみられた変化は、3例中2例までが発赤増強であった。経過観察期間では3年以内の症例が多いが、変化率では観察期間が長くなるに従って大となり、5年以上では40%に何らかの変化を認めている（表5）。

表 2 変化した胃ポリープ（12例）の内訳

変 化 の 種 類	例
発 赤 増 強	5
増 大	4
ポ リ ー プ 消 失	2
ビ ラ ン 発 生	1
ポ リ ー プ 新 生	1
先 端 の 脱 落	1
先 端 の 分 葉 化	1

（同一例で2種類の変化も含む）

表 3 胃ポリープの発赤と変化率

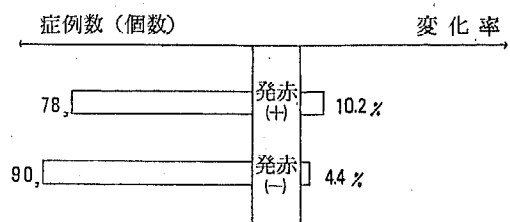


表 4 胃ポリープの初回診断時の年齢と変化率

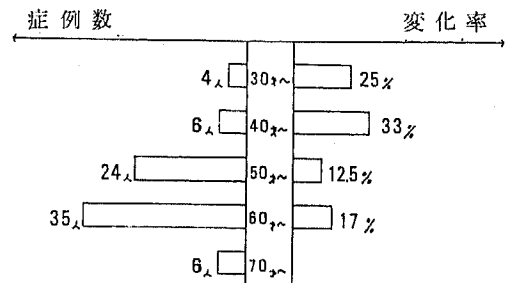
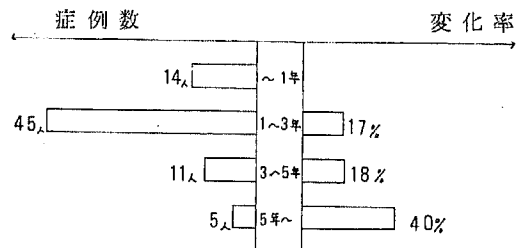


表 5 胃ポリープの経過観察期間と変化率



次に胃ポリープの増大した4例の経過をみると、いずれも山田分類のⅠ型からⅣ型にむかう傾向が認められた(表6)。また増大変化した期間は、1年から5年であり、いずれも増大後には発赤を伴っていた。

なお胃ポリープの経過観察中に癌化をきたした症例は1例もなかった。

次に変化をきたしたポリープのうちの代表的な4症例を示す。

(1) 増大例

症例1: 山○た○女 初診時 60才

前庭部の多発性ポリープであるが、図1a, 1bのごとく6年の経過観察中、前壁の1個は明らかに茎の伸展と、発赤、ビランを伴う頭部の変化がみられる。その間5回の内視鏡検査を施行しているが、5年目ですでに変化の気ざしが認められた。

(2) 新生例

症例2: 有○田○雄 男 初診時 68才

図2a, 2bのごとく2年7ヶ月の観察中に、前庭部後壁のポリープのさらに奥の大彎よりに、発赤の強い小ポリープが新生している。

(3) 消失例

症例3: 小○八○世 女 初診時 52才

図3a, 3bのごとく1年11ヶ月後には、体下部小彎に認められた発赤のある小ポリープは消失している。

(4) 先端脱落例

症例4: 矢○毅 男 初診時 64才

図4a, 4bのごとく2年6ヶ月後には、前庭部大彎側の有茎性ポリープの先端が明らかに脱落してい

る。初回のポリープの先端は発赤、ビランが著明である。

B. 異型上皮について

異型上皮と診断された12例15個の内訳は、単発10例、多発2例5個で、平均年齢は60才、男6例、女6例であった。発生部位(図5)は、胃体中部から下部の小彎および後壁に多く、ついで前庭部、胃角部の順であった。

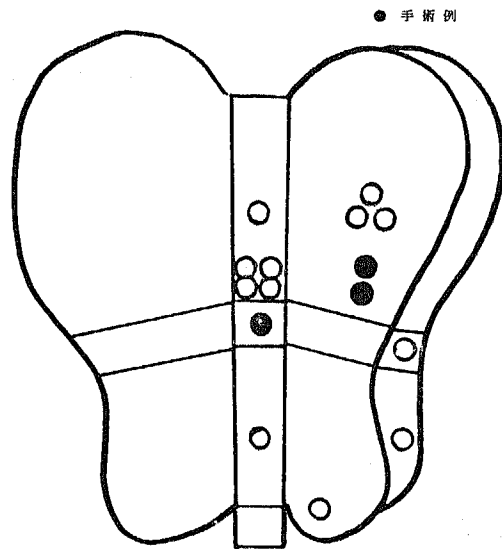


図5 胃異型上皮12例(15病変)の発生部位

異型上皮12例15個の内視鏡像として形態および色調を検討(表7)してみると、大部分が表面平滑で、扁




表6 胃ポリープ増大例の経過

No.	年齢	性別	部位	発赤	経過
1	60	♀	前庭部 前壁	(-)→(+)	Ⅱ型 5年 → Ⅳ型 1年 → Ⅳ型
2	58	♀	前庭部 前壁	(+)→(++)	Ⅲ型 1年 → Ⅲ型 1年 → Ⅳ型
3	56	♀	前庭部 小彎	(-)→(++)	Ⅰ型 1年2ヶ月 → Ⅱ型
4	36	♂	胃体部 後壁	(+)→(+)	Ⅱ型 1年7ヶ月 → Ⅱ型 1年2ヶ月 → Ⅲ型

平な、広基性の隆起性病変で、有茎性のものはみられなかった。また色調は蒼白か、周囲粘膜と色調差が認められない例が多く、発赤を伴ったものはなかった。また隆起型早期胃癌にしばしばみられるビランや不規則な凹凸はみられなかった。

表 7 胃異型上皮12例 (15コ) の内視鏡像

1. 形 態

表面性状		扁平ドーム状	半球状	平盤状	計 (コ)
					
	平滑	5	1	6	12
	小結節状	0	1	2	3
計		5	2	8	15

2. 色 調

蒼 白	不 変 (発赤なし)	発 赤	計 (コ)
7	8	0	15

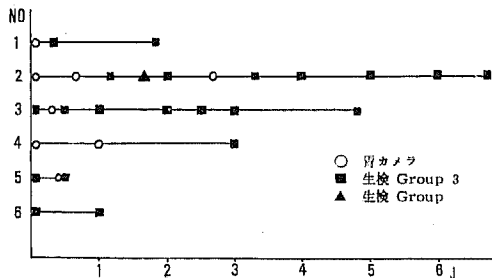
異型上皮12例15個のうち、手術およびX線にて計測できた6例7個の大きさを検討 (表8) してみると、5例5個までが2cm以下の症例であった。

表 8 胃異型上皮6例 (7コ) の大きさ

	1cm~	2cm~	3cm~	計 (コ)
手術例	1	1	1	3
X線による計測例	4	0	0	4

次に、内視鏡検査および直視下生検により6ヶ月から最長6年9ヶ月にわたり経過観察し得た6例 (9個) について検討した (表9)。形の変化や大きさの増大をきたしたものは1例もなく、むしろ頻回の生検により大きさを減じた症例が1例みられたにすぎな

表 9 胃異型上皮症例の経過



い (表9, №3)。組織学的にはすべて Group 3 で ATP (異型上皮) と診断された。ただし1例 (表9, №2) は、8回の生検中2回目に Group 2 が1度みられたが、その後は Group 3 であった。なお経過観察中に癌化の徴候を示したものは1例もなかった。

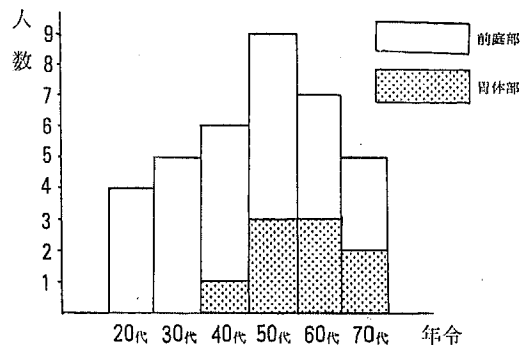
C. タコイボ型びらん性胃炎について

いわゆるタコイボ型びらん性胃炎36例の内訳は、24才より78才、平均52才で、男性に多く、また季節的には、4月、11月に多くみられた (表10)。臨床症状としては消化性潰瘍の症状と似ており、心窩部痛、胸やけ、上腹部膨満感が多く、吐血、下血の激しい出血例はみられなかった。合併症は十二指腸潰瘍が4例、胃潰瘍が1例の計5例 (14%) に存在した。なお年齢別頻度では50才代に最も多く、好発部位との関係では年齢層が高くなるに従い病変部が前庭部から胃体部へと上昇する傾向がみられた (表11)。

表10 タコイボ型びらん性胃炎36例の内訳

性・年齢	24才~78才 平均年齢 52才
男:女	2.3:1
出現季節	4月, 11月に多い
臨床症状	<ul style="list-style-type: none"> 心窩部痛 6 (空腹時 4, 含 D.U. 2) 胸やけ 5 上腹部膨満感 5 食欲不振 4 なし 8 (胃集検 5) その他 8
合併症	<ul style="list-style-type: none"> 十二指腸潰瘍 4 (11%) 胃潰瘍 1 (3%)

表11 タコイボ型びらん性胃炎の年齢別頻度とその好発部位



この36例のうち、2回以上の内視鏡検査を施行し、しかも比較検討し得る19例につき、さらに詳しく検

図 1 症例 1 の内視鏡像

図 1 a 昭和44年10月

図 1 b 昭和50年10月

ポリープの増大とともに山田Ⅱ型からⅣ型に変化した

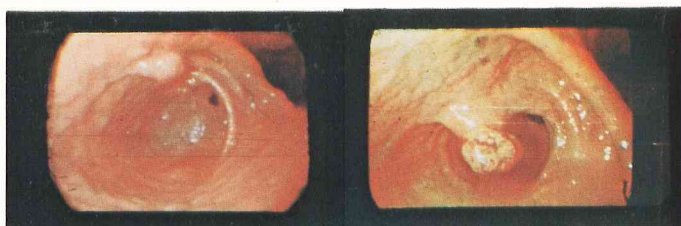


図 1 a

図 1 b

図 2 症例 2 の内視鏡像

図 2 a 昭和48年2月

図 2 b 昭和50年9月

前庭部後壁のポリープのさらに肛側大彎より発赤のある小ポリープが新生している

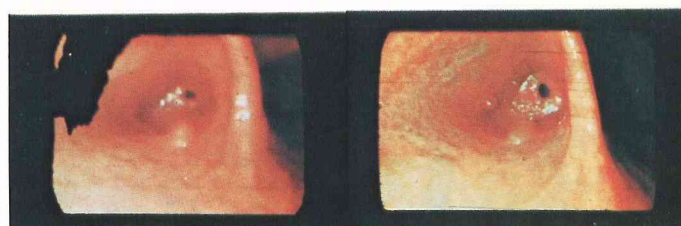


図 2 a

図 2 b

図 3 症例 3 の内視鏡像

図 3 a 昭和48年11月

図 3 b 昭和50年10月

体下部小彎に認められた小ポリープが消失している

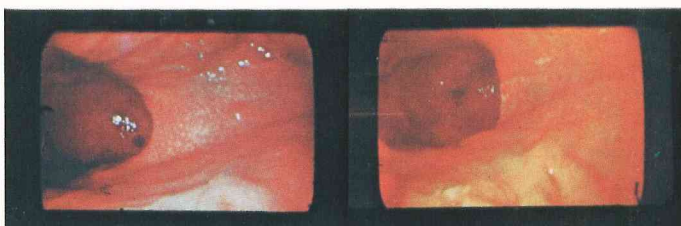


図 3 a

図 3 b

図 4 症例 4 の内視鏡像

図 4 a 昭和48年4月

図 4 b 昭和50年10月

有茎性ポリープの先端が明らかに脱落している

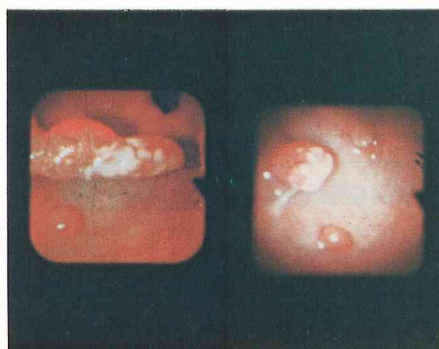


図 4 a

図 4 b

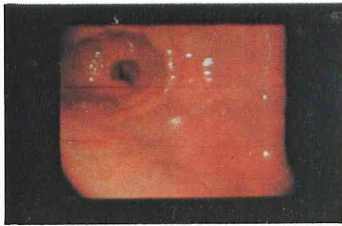


図 6 I 型 (タコイボ型)

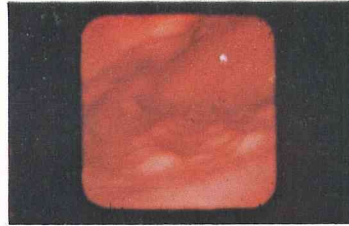


図 7 II 型 (並列タコイボ型)

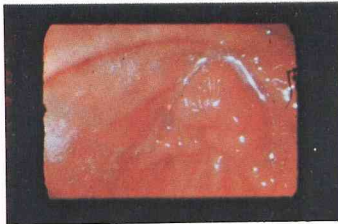


図 8 III 型 (コン棒～蛇行型)

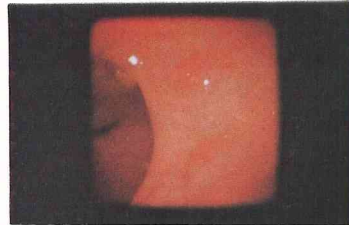


図 9 IV 型 (ポリープ型)



図 10 a

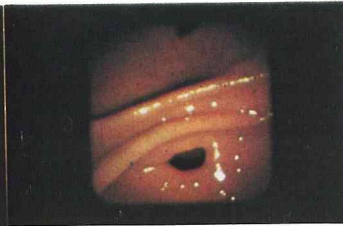


図 10 b

図10 症例 5 の内視鏡像
図10 a 昭和52年 4 月
図10 b 昭和52年 6 月
幽門前庭部の浮腫状の隆起は消失している



図 11 a

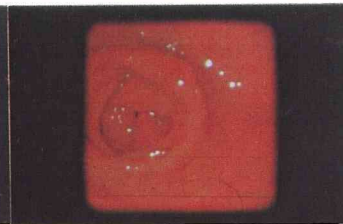


図 11 b

図11 症例 6 の内視鏡像
図11 a 昭和48年 3 月
図11 b 昭和49年 1 月
粘膜ヒダ上の出血が消失しビランが縮少している

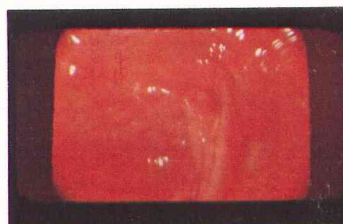


図 12 a

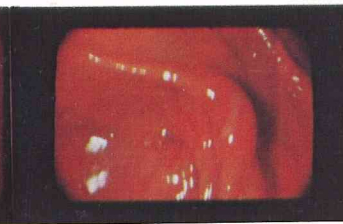
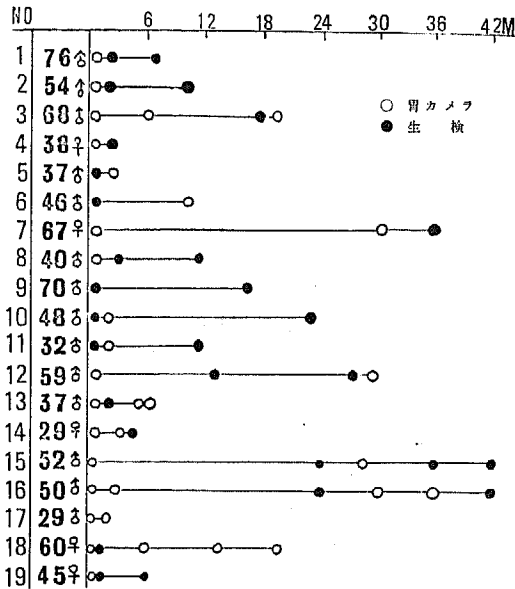


図 12 b

図12 症例 7 の内視鏡像
図12 a 昭和46年 9 月
図12 b 昭和46年11月
ビランが増大している

討した。表12に19例の内視鏡観察期間を示す。タコイボ型びらん性胃炎の中で、存続するものの型別分類として佐野⁶⁾の分類があるが、著者は経過観察をした内視鏡フィルムを検討し、表13のごとくタコイボ型、並列タコイボ型、コン棒～蛇行型、ポリープ型のそれぞれⅠからⅣ型に分類するのが妥当と思われた。Ⅰ型のタコイボ型が最も多く、前庭部に多発してみられた。

表12 タコイボ型びらん性胃炎19例の内視鏡観察期間



Ⅱ型については、小彎に平行に走り、前後壁に对称性に生ずることが多く、前庭部に多くみられるものである。Ⅲ型のコン棒～蛇行型のは、単発で主に幽門前庭部にみられた。Ⅳ型のポリープ型のは、胃体下部より中部にかけて多発してみられた。

これら4型の代表例を示す(図6～9)。

次に、これら19例の内視鏡の経過をみると(表14)、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型すなわち並列タコイボ型、コン棒～蛇行型、ポリープ型のは変化がなく、変化のみられた10例はいずれもⅠ型のタコイボ型に相当した。変化をきたした10例のうち、ビランの変化のあった8例はタコイボ型ではあるが粘膜ヒダ上になっているビラン部の消失、増大が特徴的である。また粘膜隆起まで消失する佐田⁴⁾らのいう消失型に相当する例は2例と少なかった。

次に消失例と、ビランの縮少、増大をきたした3症例を呈示する。

(1) 消失例

症例5: 福○寿○ 男 29才


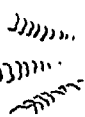


十二指腸潰瘍を合併し、幽門前庭部に浮腫状の隆起の上に発赤のある浅い陥凹がみられ、6週後には十二指腸潰瘍の瘢痕化と共に、幽門前庭部のタコイボ型びらん消失していた(図10a, 10b)。

(2) ビラン縮少例

症例6: 井○信 男 32才

幽門前庭部の粘膜ヒダにみられたビランと出血が、

表13 タコイボ型びらん性胃炎の経過観察19例の分類

	症例	前庭部	胃体部	単発	多発
Ⅰ型  (タコイボ型)	11	10	1		11
Ⅱ型  (並列タコイボ型)	3	3			3
Ⅲ型  (コン棒～蛇行型)	2	2		2	
Ⅳ型  (ポリープ型)	4		4		4
	20	15	5	2	18

(ただし1例はⅠ+Ⅳ型を含む)

表14

タコイボ型びらん性胃炎19例の観察経過

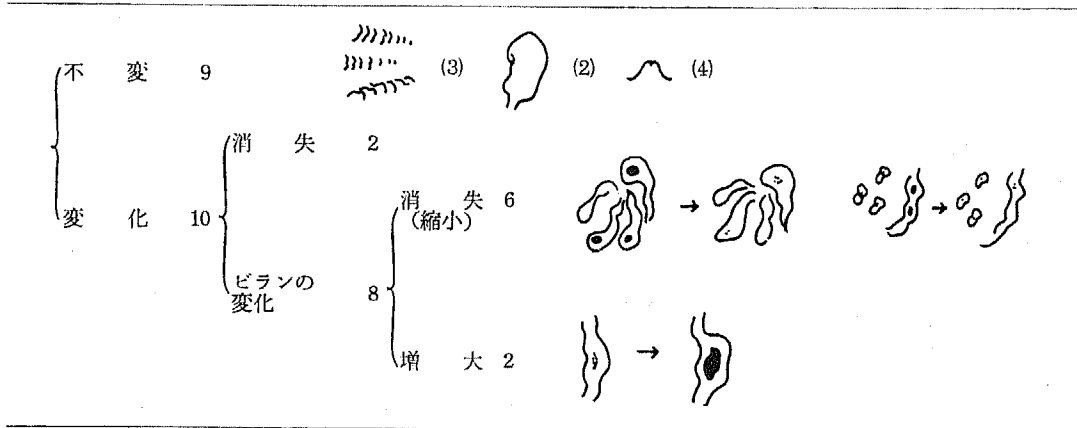
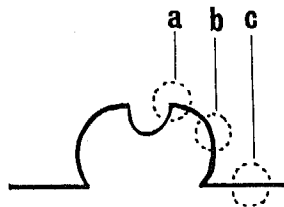


表15

タコイボ型びらん性胃炎の生検部位とその所見



- 1 Erosive Lesion
(—)
- 2 Foveolar Epithelium Hyperplasia.
(— ~ +)
- (3) Neck Cell Hyperplasia
a (++ ~ +)
b (—)
c (—)
- 4 Pyloric gland Hyperplasia
(P ~ —)
- (5) Intestinal Metaplasia
(—)
- (6) Cell Infiltration
(+ ~ ++)

10ヶ月後には出血が消失し、ビランが縮少傾向にある (図11 a, 11 b)。

(3) ビラン増大例

症例 7: 岡○敏○ 男 37才

前庭部のビランが2ヶ月後に増大している (図12 a, 12 b)。

さて、これらの症例について表15のごとく a, b, c の3点を決めて生検を施行した。すなわちビランを含む頭頂部を a, 隆起部を b, その近位粘膜を c として3ヶ所より生検して検討した。生検結果としていえることは、(1) Neck cell の過形成が a に幾分みられたこと、(2) 高年齢層にもかかわらず腸上皮化生がみられなかったこと、(3) 細胞浸潤が全般的にみられた

こと、の3点であった。なお幽門腺や腺窩上皮の過形成の証明は、生検標本では切除標本でみられる程容易ではなかった。

Ⅳ. 考 案

A. 胃ポリープについて

胃ポリープの集団検診における発見頻度はおよそ 0.24%~0.37%で、50才以上の高令者に頻度が高いといわれている⁷⁾。著者の成績でも50才、60才代に圧倒的に多くみられた。胃ポリープの本態および成因に関しては Borrmann の先天性説、Konjetzny の胃炎起源説などがあったが、高令者に頻度が高いという事実 はポリープの新生がありうる1つの証拠にもなりうる

と考えられており²⁾、著者も同様に考えている。

胃ポリープの癌化については、以前胃ポリープは前癌状態の1つとして強調され、本邦でも村上⁸⁾、山形⁹⁾らはかなり高い頻度でポリープが癌化すると報告している。しかし同じころ外国では、むしろポリープの癌化は稀とする報告¹⁰⁾¹¹⁾が多く、国内でも太田¹²⁾、武藤¹³⁾らはポリープの癌化率は6%前後と報告している。このようにポリープの癌化率が異なるのは、病理組織学的な criteria の差によるところが多く、望月¹⁴⁾は83例の自験例について分析し癌化率を求めたところ1.9%より39.8%の幅があると述べている。これらの研究はいずれもポリープの癌化率を手術標本あるいは剖検などの組織所見で論じた結果であり、ポリープを臨床的に長期間経過観察を行った臨床医は、ポリープの癌化にかなり否定的な見解をもっており、その後の報告¹⁵⁾でもせいぜい1~3%と意外に少ない。著者も75例168個のポリープを6ヶ月から9年にわたって経過観察したが、癌化したと考えられる症例はまだ経験していない。

1973年の消化器内視鏡学会シンポジウムにおいて、胃ポリープの時間的要素による形態学的な変化について討議され、形態学的に大きさの変化する頻度は3~18.4%であり、このうち増大するものの方が多く、大きくなる場合山田分類のⅠ→Ⅱ→Ⅲ→Ⅳの移行がよくみられることが指摘された。著者も75例中12例(16%)に明らかな変化を認めた。そのうち形態学的な変化例は増大例が4例と最も多く、いずれも山田分類のⅠからⅣ型にむかう傾向にあった。またポリープは、ある時期に比較的短期間に大きくなり、以後はほとんど発育しないという見解¹⁶⁾も示されているが、著者の増大変化した時期をみると、1年から5年と増大する期間は必ずしも一定せず、多くは少なくとも数年以上を経て成長を遂げ横ばいとなる傾向がある。表面の性状では、山田分類のⅢおよびⅣ型で比較的大きいポリープに発赤、ビラン、分葉化などがみられることが多い。著者の発赤増強例は5例にみられたが、そのうち3例までは増大を伴っていた。また明らかな形態変化をきたした症例については、その変化をきたした時点ですべて発赤(+)となっていた。このことよりポリープの大きさや形の変化をきたすものには、発赤増強が何らかの影響を及ぼしているのか、あるいは影響を受けているものと推定される。変化した例に発赤(+)のものが多いことは上野¹⁶⁾、佐野¹⁷⁾、野村¹⁸⁾らもすでに指摘している。また長期間経過観察した例に、変化す

るポリープの多いこともすでに文献的に知られている¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾。この他、野村¹⁸⁾らは初診時年齢が50才以上の例に変化することが多いと述べているが、著者の変化率では有意の差はみられなかった。

有茎性のポリープが自然脱落する例は、すでに報告²¹⁾されている。著者の消失例では、症例3のごとく無茎性の発赤のある小ポリープで、同時に潰瘍を合併し、ポリープの組織像では間質に炎症性反応を伴っており、ポリープの消失に何らかの影響があったものと思われる。またポリープの形態学的な変化をみる場合、生検による影響も十分考慮に入れなければいけない。症例4は、初回生検時の生検鉗子による直接の影響はなく、その後の食物や胃の運動による機械的な刺激により脱落したものと考えられる。なお分葉化をきたした1例は、生検の影響も多少加味しなければいけないと思われる。

B. 異型上皮について

胃の隆起性病変の中に良性でもなく癌でもない境界領域病変が存在することは、早くから我が国の研究者により指摘されており、松本²²⁾は平盤状隆起、中村(卓)²³⁾はⅢ型ポリープと呼んだ。1965年長与²⁴⁾²⁵⁾は胃粘膜上皮の異型増殖について、また中村(恭)²⁶⁾、高木²⁷⁾らは異型上皮巢(atypical epithelium)として報告し、望月、福地²⁸⁾²⁹⁾はⅡa Subtypeと名付けて報告した。一般には異型上皮(atypical epithelium: ATP)あるいはⅡa Subtypeと呼ばれるようになった。異型上皮は一般には隆起を示すものが大部分で、陥凹あるいは平坦のものは少なく³⁰⁾、著者も陥凹型は経験していない。

胃の異型上皮巢は60才代にピークを有する高齢者に多い疾患であり、幽門部に多いとされている³¹⁾。著者の例も平均年齢は60才であったが、発生部位では胃体中部より下部に多く、ついで幽門部の順であった。

肉眼形態では、一般に胃隆起性病変は、形、表面の性状、周囲組織との境界像により、良性隆起性病変と異型上皮、癌とは明らかに区別し得ることが知られている。高木²⁷⁾らによると良性隆起性病変は、半球状ないし球状で円形状であるが、異型上皮、癌は平盤状隆起を示し、周囲との境界は菊花状であり明らかに区別し得るものだと述べている。著者の経験した12例の異型上皮も、明らかにポリープ等との形態を異にしているのがわかる。

異型上皮の内視鏡的特徴として典型的な例では、扁

平な広基性の隆起性病変で、小さな扁平ドーム状の隆起では粘膜表面は平滑で、平盤状の隆起でも規則正しい凹凸がみられる。また色調は蒼白で、灰白色ないし黄白色を呈し、時に周囲粘膜と色調差がみられないこともある³²⁾。異型上皮の大きさは 2cm 以内のものが多く、2cm 以上の大きな病変には癌が多いこともよく知られた特徴の一つである²⁷⁾²⁸⁾³³⁾。著者の12例15個にも、これらの内視鏡的特徴がみられ、大きさでは計測できた6例中5例までは 2cm 以下の症例であった。

異型上皮病変は、典型的な例では以上のような特徴を備えているが、内視鏡的肉眼所見のみでは分化型腺癌と鑑別困難な症例があり、確定診断のためには生検による組織学的な検査に頼らざるを得ない。しかし胃生検による組織学的診断および手術切除材料による組織学的診断においても、その鑑別の困難な例が指摘されている²⁷⁾。生検で異型上皮と診断され、手術したところ早期胃癌であった例も報告されており²⁷⁾³⁴⁾、著者も3例経験している。そのうち2例は 2cm 以上の大きさをもつ平盤状隆起で、内視鏡所見からⅡa型早期胃癌が疑われた症例であり、くり返し生検を行う必要があったと思われる。高木²⁷⁾によると、臨床的にⅠまたはⅡa型早期胃癌が疑われて、胃生検では異型上皮の認められた症例の経過観察には、病巣の大きさは直径 2cm 以下に限定されるべきで、直径 2cm 以上のものには早期癌に準じて胃切除が行われるべきだと述べている。著者もこのようなことを常に考慮しながら原則として6ヶ月ごとに経過観察を行っている。

異型上皮の経過観察中に、癌への進展および径の増大をきたした報告は少なく、特に癌化を裏づける例はみあたらない³²⁾³⁵⁾。著者の6例の経過観察でも増大や癌化の徴候を示したものはなかった。ただし病理組織学的には、佐野³⁰⁾らは44例中2例4.5%、菅野³¹⁾らは92例中5例5%に胃の異型上皮の癌化率を報告しており、いずれも 2cm を超える病巣であった。このように 2cm 以上の大きな異型上皮は癌化の可能性が含まれており、嚴重に経過観察をすべきだと考えている。また最近では、内視鏡的ポリペクトミーを用いて、ポリープや異型上皮病巣を検索する完全生検も行われるようになり³⁶⁾、このような症例には積極的に施行されるべき方法であると考えている。

C. タコイボ型びらん性胃炎について

胃粘膜に「ビラン」が存在する場合、その周辺粘膜

のとの態度はさまざまで、Walk³⁷⁾にはじまり、我が国では広門・岡部³⁸⁾、吉田³⁹⁾、青山⁴⁰⁾、川井⁴¹⁾らの報告がみられる。本論文の対象は、「びらん性胃炎」のうち、点状または平坦なびらんを除き、内視鏡的にみて中心に陥凹を有しその周りに周堤のある、いわゆるタコイボ型びらん性胃炎である。

タコイボ型びらん性胃炎は、経過観察を行ううちに、粘膜隆起が短期間で消失するものと、長い間消えずに存続するものと2種類があることが指摘され、前者を消失型 (Gastritis erosiva)、後者を存続型 (Gastritis verrucosa) とに分けられている⁴²⁾⁴³⁾。

今回検討した36例は、平均年齢52才で男に多く、30才代に最も多いとする Walk³⁷⁾、広門³⁸⁾らの報告とやや異なるが、佐田⁴⁾らのいう存続型の平均年齢に近い。内視鏡的に経過をみた著者の症例では、佐田⁴⁾のいう消失型に相当する例が19例中2例と、諸家の報告⁴⁾⁵⁾より少なかった。出現季節については各研究者³⁷⁾³⁸⁾⁴¹⁾により異なるが、著者の例は4月、11月の時期に多くみられた。本症の主訴には上腹部愁訴が多く、比較的潰瘍症状に似ているが、Walk³⁷⁾らの報告にある吐血、下血の激しい消化管出血例はみられなかった。なお胃、十二指腸潰瘍の合併が14%にみられた。また年令別頻度とその好発部位からもわかるように、年令層が高くなるに従って病変部が前庭部より胃体部へと上昇傾向にあり、大木⁵⁾、佐田⁴⁾らの指摘しているように、びらん性胃炎の進展状態は慢性胃炎の進行形式と似ており、びらんと慢性胃炎の成因と関係があることが示唆されている。

著者のタコイボ型びらん性胃炎例を内視鏡的に経過観察していると、その形態によってほとんど変化のない型と、変化をきたしやすい型のものがあることがわかった。また小彎に平行に、前後壁に对称性にみられるタコイボ型の場合はビラン性変化をきたしにくく、一般にみられるタコイボ型とは経過が異なると考えられた。そこで存続型の型分類として、佐野⁴⁰⁾はタコイボ型、ポリープ型、蛇行型、コン棒型に分類しているが、著者はさらに並列タコイボ型を加え、Ⅰ型をタコイボ型、Ⅱ型を並列タコイボ型、Ⅲ型をコン棒～蛇行型、Ⅳ型をポリープ型の4型に分け、それぞれを検討した。

Ⅰ型のタコイボ型は、最も多くみられる型で、ビランの変化のみられた8例全例がこれに属した。なかでも変化をきたしやすいのは、太まった粘膜ヒダの上にみられるビランであった。

Ⅱ型の並列タコイボ型は、前庭部において小彎に平行に前後壁に対称性に生ずるもので、これは高木⁴⁴⁾らの幽門前庭部における急性対称性潰瘍と密接な関係がありそうだと指摘されている⁴⁾。

Ⅲ型のコン棒または蛇行型は、早期胃癌のⅠ型あるいはⅡa+Ⅱc型と似ており鑑別を要するものである。著者の2例とも全く変化がみられず、ビランの修復再生をくり返した最終的な姿とも考えられる。

Ⅳ型のポリープ型は、半球状ポリープの先端のビランが治癒したと推測されるもので、胃体部に多発し、佐野⁴⁵⁾らの球型ポリープ、中村(卓)⁴⁶⁾のⅡ型ポリープとしたものに相当する。なおこのようなポリープ型のびらん性胃炎と、多発性ポリープとの鑑別がつきにくく、どちらに入れるべきか迷う症例に時に遭遇することがある。これは佐野⁴³⁾によりすでに指摘されているが、ビランの再燃による上皮の消失と、再燃のくり返す過程で、びらん性胃炎より再生性ポリープへの移行があるといわれている。著者も多発性ポリープの中に、一部にビランを伴った半球状ポリープを経験したことがあり、同様に考えている。なお佐野⁴³⁾は、疣状胃炎(タコイボ型びらん性胃炎の存続型)はビランの反復により、その部に腸上皮化生、異型上皮、更に癌化へと進行する可能性を指摘しており、少数であるがそのような例も報告されている⁴⁷⁾。著者の例では、そのような変化をきたしたものはなかった。

佐野⁴³⁾らは組織学的に、短期間に消失するものは炎症性細胞浸潤、浮腫により周辺の粘膜隆起をきたし、腺窩上皮の過形成を主とするものであり、存続するもので幽門部に生ずるものは幽門腺の腺腫様増殖を特徴とし、体部腺領域に生ずるものは腺窩上皮のポリープ様過形成および嚢胞形成であるとしている。ところが日頃これらの病変部の生検を行い、質的診断に乏しいことを感じていた。そこで存続した17例につき生検を施行して検討した。その結果としていえることは、(1) Neck cell の過形成が頭頂部に幾分みられたこと、(2) 高年令層にもかかわらず腸上皮化生がみられなかったこと、(3) 細胞浸潤が全般的にみられたことの3点であり、幽門腺や腺窩上皮の過形成については、生検による標本のみでは不十分で、内視鏡所見などを含めて総合的に判定することが必要であると考えられた。また一般に高令になるに従い、胃粘膜の萎縮性変化と腸上皮化生を伴うことが多いが、タコイボ型びらん性胃炎の周辺粘膜には腸上皮化生がみられなかったことも特徴的な所見であった。

V. 結 語

胃ポリープ75例168個、異型上皮6例9個、タコイボ型びらん性胃炎19例について内視鏡的に経過観察を行い、次の結論を得た。

(1) 胃ポリープは6ヶ月以上9年にわたり経過観察を行い、12例(16%)に明らかな形態および色調の変化を認めた。その内訳は、発赤増強5例、増大4例、ポリープの消失2例、ビラン発生、ポリープの新生、先端の脱落、先端の分葉化の各1例であった。

(2) 胃ポリープの経過観察中に癌化をきたした症例はなかった。

(3) 異型上皮の経過観察中に増大したり癌化をきたした症例はなかった。

(4) タコイボ型びらん性胃炎は、①タコイボ型、②並列タコイボ型、③コン棒～蛇行型、④ポリープ型の4型に分けられた。

(5) タコイボ型びらん性胃炎19例中、10例に変化がみられ、4型のうちのタコイボ型に変化が多くみられた。10例の変化の内訳は、消失例が2例、ビランの変化例が8例でそのうちビランの消失は6例、ビランの増大は2例であった。

(6) タコイボ型びらん性胃炎の生検の結果は、① Neck cell の過形成が頭頂部に幾分みられたこと、② 高年令層にもかかわらず腸上皮化生がみられなかったこと、③ 細胞浸潤が全般的にみられたことの3点であり、幽門腺や腺窩上皮の過形成を証明するに十分な生検材料は得にくいことがわかった。

本論文の要旨は、昭和49年5月第16回日本消化器内視鏡学会総会および昭和51年4月第18回日本消化器内視鏡学会総会において発表した。

稿を終るにあたり、御指導、御校閲を賜りました小田正幸教授に深甚なる謝意を表するとともに、終始御教導をいただきました松田国昭講師に深謝し、御協力をいただいた胃腸研究室の諸氏に感謝の意を表します。また生検組織につき御教示いただきました中央検査部病理丸山雄造助教授に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 山田達哉, 福富久之: 胃隆起性病変, 胃と腸, 1: 145-150, 1966
- 2) 種子田哲郎, 石井 学: 胃ポリープの経過観察 Gastroent. Endoscopy, 16(3): 311-313, 1974

- 3) 高木国夫, 熊倉賢二, 菅野晴夫, 中村恭一: 胃隆起性病変 — 良性, 悪性の境界病変, 異型上皮を中心に —. 癌の臨床, 13: 809—817, 1967
- 4) 佐田 博, 近藤台五郎, 高田 洋, 吉川保雄, 崔相羽, 竹田彬一, 北川陸生: いわゆるタコイボ型びらん性胃炎 — とくに幽門部について —. 胃と腸, 6 (9): 1141—1148, 1971
- 5) 大木一郎: びらん性胃炎の追跡と分析. Gastroent. Endoscopy, 12 (2): 161—164, 1970
- 6) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理, p.163, 医学書院, 東京, 1974
- 7) シンポジウム: 胃ポリープについて. 胃癌と集団検診, 10: 68—87, 1966
- 8) 村上忠重, 北条義雄: 胃のポリープおよびポリープ癌の発生並びに統計. 昭和医誌, 16: 508—509, 1957
- 9) 山形徹一, 西条力男, 磯部光久, 神 文男, 石橋孝雄: 胃ポリープと胃癌の併存, 特に胃ポリープの悪性変化について. 最新医学, 17: 416—430, 1962
- 10) Plachta, A. and Speer, F. D.: Gastric polyps and their relationship to carcinoma of the stomach. Review of literature and report of 65 cases, Amer. J. Gastroenterol., 28: 160—175, 1957
- 11) Monaco, A. P., Roth, S. I., Castleman, B. and Welch, C. E.: Adenomatous polyps of the stomach. A clinical and pathological study of 153 cases, Cancer, 15: 456—467, 1962
- 12) 太田邦夫: 胃癌の発生. 日病会誌, 53: 3—16, 1964
- 13) 武藤徹一郎, 土地邦和: ポリープ癌およびポリーポイド癌, 隆起性早期胃癌の成り立ちについて. 胃と腸, 6: 9—18, 1971
- 14) 望月孝規, 安田弘文: 胃ポリープの癌化についての考察 (手術材料の病理形態学検索による). 胃と腸, 3: 720—723, 1968
- 15) シンポジウム: 胃病変の経過観察. 第11回日本消化器内視鏡学会, 第11回日本胃集団検診学会, 秋季大会, 1973
- 16) 上野恒太郎: シンポジウム, 胃病変の経過観察. Gastroent. Endoscopy, 16 (3): 262—263, 1974
- 17) 佐野元哉, 奥田 茂: シンポジウム, 胃の隆起性病変. Gastroent. Endoscopy, 14 (1): 36—37, 1972
- 18) 野村益世, 平林久繁, 北村 勇, 益山栄良, 木山保: 胃ポリープの経過観察. 胃と腸, 10 (3): 379—384, 1975
- 19) 中山 健, 武富弘行: シンポジウム, 胃の隆起性病変. Gastroent. Endoscopy, 14 (1): 37—38, 1972
- 20) 福富久之, 崎田隆夫: シンポジウム, 胃の隆起性病変. Gastroent. Endoscopy, 14 (1): 41—42, 1972
- 21) 奥村英正, 蟹江孝之, 関谷政雄, 伊東邦昭, 内田隆也: 自然脱落した胃壁部孤立性巨大胃ポリープ. 胃と腸, 4 (10): 1259—1263, 1969
- 22) 松本道也: 消化器の前癌状態. 老年病, 6 (臨): 158—161, 1962
- 23) 中村卓次: 胃ポリープ. 日本臨床, 22: 1979—1987, 1964
- 24) 長与健夫: 悪性良性境界領域 — 胃粘膜癌 —. 第24回日本癌学会総会記事, 22—23, 1965
- 25) 長与健夫: 胃粘膜上皮の異型増殖について. 癌の臨床, 12: 400—405, 1966
- 26) Nakamura, K., Sugano, H., Takagi, K., Fuchigami, A.: Histopathological study on early carcinoma of the stomach: Criteria for diagnosis of atypical epithelium, GANN 57: 613—620, 1966
- 27) 高木国夫, 熊倉賢二, 菅野晴夫, 中村恭一: 胃隆起性病変 — 良性, 悪性の境界病変, 異型上皮を中心に —. 癌の臨床, 13: 809—817, 1967
- 28) 福地創太郎, 望月孝規: 胃隆起性病変の診断における FGS 生検の意義. Gastroent. Endoscopy, 9: 105—107, 1967
- 29) 福地創太郎, 望月孝規: FGS 生検による臨床的経過観察からみたポリープの癌化に関する考察. 胃と腸, 3 (臨): 757—759, 1968
- 30) 佐野量造: 胃の良・悪性境界領域病変. 胃と腸, 10 (11): 1433—1435, 1975
- 31) 菅野晴夫, 中村恭一, 高木国夫, 熊倉賢二: 消化管境界病変の病理形態 — 胃の異型上皮 —. 癌の臨床, 18: 834—842, 1972
- 32) 福地創太郎, 檜山 護, 望月孝規: 胃のⅡa様境界領域病変 (Ⅱa-subtype) の内視鏡診断. 胃と腸, 10 (11): 1487—1493, 1975

- 33) 田中弘道, 栗原達郎, 尾崎忠弘: 異型上皮の内視鏡診断, 消化管内視鏡診断学大系, 8: 71-95, 医学書院, 東京, 1976
- 34) 藤井 彰, 淵上在弥, 熊倉賢二, 久保明良, 竹腰隆男, 丸山雅一, 落合英潮, 杉山憲義, 高木国夫, 池田晴洋, 中村恭一: 異型上皮の経過追求について. *Gastroent. Endoscopy*, 13: 189-190, 1971
- 35) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理, p.229, 医学書院, 東京, 1974
- 36) 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 (3): 309-315, 1974
- 37) Walk, L.: Erosive Gastritis. *Gastroenterologia*, 84: 88-98, 1955
- 38) 広門一孝, 岡部治弥: びらん性胃炎 (Gastritis erosiva) の臨床. *消化器病の臨床*, 6: 1340-1355, 1964
- 39) 吉田隆亮, 岡部治弥, 広門一孝, 八尾恒良, 古賀安彦, 堀之内幸士, 増田信生, 藤原 侃, 三井久三, 崎村正弘, 上月武志, 谷 啓輔, 為近義夫, 本多武彦: びらん診断の内視鏡的限界. *胃と腸*, 2 (6): 767-776, 1967
- 40) 青山大三: Gastritis erosiva について. *日本臨床*, 22: 1925-1944, 1964
- 41) 川井啓市, 若林敏之, 井田和徳, 近松重義, 角谷仁, 村上健二, 三崎文夫, 西山順三, 小玉正智: ビランの経過 - いわゆるビラン性胃炎について. *胃と腸*, 2 (6): 743-754, 1967
- 42) Abel, W.: Die Röntgen diagnose der Gastritis erosiva, *Fortschr. Röntgenstr.*, 80: 39-50, 1954
- 43) 佐野量造, 広田映五, 下田忠和: 早期胃癌の病理学的研究, 特に疣状胃炎 (Gastritis verrucosa) の癌化について. *日本病理学会会誌*, 59: 136, 1970
- 44) 高木国夫, 熊倉賢二, 丸山雅一, 菅野晴夫, 中村恭一, 青山大三, 石本英夫, 大西長昇: 胃幽門前庭部の急性対称性潰瘍 - 痙攣にもとづく出血性びらんおよび急性潰瘍の提唱. *癌の臨床*, 15 (10): 887-896, 1969
- 45) 佐野量造: 胃腺腫性ポリープの分類とその癌化について. *胃と腸*, 3 (臨): 725-728, 1968
- 46) 中村卓次: 胃ポリープの考え方. *胃と腸*, 1 (7): 639-652, 1966
- 47) 佐藤薫隆, 松林富士男, 小金沢滋, 陳 守一, 陳慶忠, 野々部泰彦, 黄 正宏, 林 文良, 李 慎一, 岡本絢子, 小松原 登, 佐田 博: 疣状胃炎を母地にした胃の異型上皮巣および癌症例について. *Gastroent. Endoscopy*, 17 (1): 20, 1975

(52. 11. 8 受稿)