

胃ポリープについて

昭和36年10月30日受付

信州大学医学部丸田外科教室

野 邑 道 夫 篠 原 光 男 生 方 彰

16 Cases of Gastric Polyp

Mituo Nomura, Mituo Shinohara, Akira Ubukata

Department of Surgery, Faculty of Medicine,
of Shinshu-University

(Director: Prof. K. Maruta)

緒 言

胃ポリープは胃癌や胃潰瘍に較べると発生頻度は非常に少ないが、レ線診断の向上と手術症例の増加によつて最近では本症の報告例も増加しつつある。しかも本症はその発生機転に多大の興味もたれ、また一種の前癌状態として注目されている。我々は丸田外科教室において最近8年1カ月間に胃ポリープ16例を経験したので、主としてその臨床成績を検討し、文献的考察を加えた。

症 例

我々の症例は昭和28年4月より昭和36年4月までの間に丸田外科で外科的治療をうけた16例であつて(表I)、この間における胃手術例数は815例で、胃手術例に対する胃ポリープの頻度は2.0%である。これを病理組織学的に分類すると、良性ポリープ13例、悪性ポリープ3例であつて、胃ポリープ中の悪性像は18.7%である。しかも良性ポリープ13例の中3例は胃癌を合併したものである。

我々の症例を性別に分けてみると、男性10例、女性6例で男性に多い。

手術時の年齢は41才から76才、平均56才で、所謂癌年齢の者に多くみられた。

症状としては不定の胃腸症状を訴えるものが多く、胃部不快感、胃部膨満感、嘔気、嘔気等であつて、吐血2例、幽門狭窄、貧血を主訴とするものが各1例ずつあつた。

病惱期間は2カ月から20年の長きに亘るが、悪性ポリープの3例は2カ月、5カ月及び9カ月で比較的短く、良性ポリープは1例を除いていずれも1年以上であつた。

胃液所見では無酸が圧倒的に多く、Histamin法で16例中13例が無酸であつた。胃液量も1例を除き1時間に50cc以下で、分泌量は少く、その性状を見ると粘液が多い。胃癌を合併しない良性ポリープ10例の中

8例は吸引胃内容に粘液が多い。

糞便の潜血反応は胃癌、胃潰瘍と同様に陽性が多く、良性ポリープ10例中7例が陽性であつた。

血液所見では胃癌合併例の3例は胃癌の二次性貧血と考えられるが、ポリープ単独例でも貧血例が多く、糞便の潜血反応陽性、貧血等から考えてポリープよりの出血は軽視できない。

我々の16例中術前に胃ポリープと診断されたものは9例で、悪性ポリープ及び胃癌と合併した胃ポリープは胃癌と診断された。ポリープの診断にはレ線検査が重要であつて、胃癌を合併した2例を除いて他はいずれも銃眼像が認められた。胃癌の合併例では胃癌の陰影欠損のみを認め、ポリープの銃眼像を発見できなかった。

治療方法としては16例中15例に胃切除を行い、多少の例外はあるが悪性ポリープ及び胃癌合併例はBillroth IIを、他の良性ポリープにはBillroth Iを施行した。なお16例中1例は肝硬変症及び胆石症を合併し、胃切除に耐え得ないと判断して胃ポリープのみの剔出を行なつた。

ポリープの数について述べると、単発性のもの13例、2個のもの1例、3個のもの1例、多発性のもの1例で、単発性のものが多く、悪性ポリープはいずれも単発性のものであつた。ポリープの大きさを見ると小豆大から鶯卵大に及ぶ種々の大きさを示すが、大部分は小指頭大である。鶯卵大、鳩卵大及び示指頭大の3例は悪性化していた。良性ポリープはすべて腺腫性ポリープで、悪性ポリープは腺癌であつた。

考 按

胃ポリープはMorgagni^①の剖検例報告をもつて初めとされ、本邦では清水^②の臨床報告以来、矢尾板^③、村上^④、中山^⑤、小原^⑥、伊在井^⑦、宮島^⑧等の多数の報告例がみられる。

表 I 症 例

No.	姓名	性	年令	症 状	病 惱 期 間	胃 液 所 見			糞 便 潜 血	血 液 所 見		組 織 診 断	発 生 部 位	大 き さ	個 数	治 療	合 併 症
						酸 度	性 状	cc 分 泌 量		% 血 色 素	万 赤 血 球						
1	山本	♀	58	全身倦怠感 貧血	9ヵ月	無酸	粘	32	+	48	290	腺癌	胃前庭	鶯卵大	1	胃切除BⅡ	
2	藤森	♀	52	嘔気、吐血	2ヵ月	無酸	粘	27	-	85	580	腺癌	胃前庭	示指頭大	1	胃切除BⅠ	
3	岡田	♂	44	上腹部膨満感 嘔気、嘔吐	5ヵ月	無酸		71	+	90	475	腺癌	胃前庭	鳩卵大	1	胃切除BⅡ	
4	滝沢	♂	66	上腹部膨満感	1年	無酸	粘	50	+	56	280	腺腫	胃前庭	小指頭~ 小豆	3	胃切除BⅡ	胃 癌
5	草間	♂	65	貧血 上腹部鈍痛	5年	低酸		44	+	53	240	腺腫	胃前庭	胡桃大	1	胃切除BⅡ	胃 癌
6	深沢	♂	62	上腹部鈍痛	5年	無酸		35	+	50	306	腺腫	胃体部	小豆大	1	胃切除BⅡ	胃 癌
7	北原	♀	76	吐血 下血	10日	無酸		10	+	80	394	腺腫	胃全面	小指頭~ 小豆	多	胃切除BⅡ	
8	曾山	♂	68	下痢	10年	無酸	粘	23	-	70	453	腺腫	胃前庭	小指頭大	1	胃切除BⅠ	
9	赤尾	♂	60	上腹部膨満感 食欲不振	15年	低酸	粘	18	+	65	345	腺腫	胃前庭	小指頭大	1	ポリープ切 除	肝硬変症 胆石症
10	市川	♀	57	上腹部鈍痛	14年	無酸	粘	25	+	77	429	腺腫	胃前庭	小豆大	2	胃切除BⅠ	膵管異常
11	丸山	♀	52	上腹部膨満感 嘔気	8年	無酸	粘	49	+	92	495	腺腫	胃前庭	小指頭大	1	胃切除BⅠ	
12	萩原	♂	50	上腹部鈍痛 瘦削	1年	無酸	粘	20	+	72	398	腺腫	胃前庭	拇指頭大	1	胃切除BⅠ	
13	大久保	♂	48	上腹部鈍痛	1年	無酸	粘	25	+	88	474	腺腫	胃前庭	小指頭大	1	胃切除BⅠ	
14	北川	♂	47	腹部不快感	1年	無酸	粘	41	+	95	471	腺腫	胃体部	小指頭大	1	胃切除BⅠ	
15	伝田	♀	46	腹部不快感	20年	正酸		50	-	74	336	腺腫	胃前庭	胡桃大	1	胃切除BⅠ	
16	増地	♂	41	嘔気	3年	無酸	粘	12	+	100	529	腺腫	胃前庭	小指頭大	1	胃切除BⅠ	

表Ⅱ 胃手術例に対する胃ポリープの頻度

報 告 者	症 例	%
中 山	3557例中	0.7
Kment	1440	1.0
Eustermann	2168	1.3
小 原	980	1.3
村 上	924	1.6
伊 在	379	3.7
宮 嶋	828	3.9
Morson	240	5.0
宇 佐 美	210	5.2
著 者 等	815	2.0

しかしながら胃ポリープの発生頻度は一般に少なく、剖検例では Borrmann^⑧は0.09%、Lawrence^⑩は0.7%、宇佐美^⑪は0.86%と報告し、いずれも1%以下であるが、胃手術例に対する頻度は表Ⅱの如く1%から5%の範囲を占め、我々の症例では2.0%であった。

本症の成因については萎縮性胃炎に於ける過形成性

変化に由来するものが多いといわれ^⑨、Konjetzny^⑩は本症の原因として炎症を重視し、胃粘膜に糜爛性変化を生じ、この修復過程として再生腺腔が深部に伸びて粘膜筋層下に達し、こゝで更に著明な増殖を遂げて粘膜筋板線維がもち上げられて形成されるとしている。又唐沢^⑫によれば食道或は結腸等の胃以外の消化管に癌が存在し、それと同時に胃に腫瘍性病変が存在する場合には胃に見出される病変はポリープ、又はポリープ癌が極めて多いことより、消化管のうち食道、或は腸に癌を発生せしめる様な刺激は胃にポリープを発生せしめやすいと推定している。McManus^⑬によれば、脳下垂体生長ホルモンの分泌増加によつて内分泌平衡の失調を来し、これが胃ポリープの形成に関係があると推論している。以上のように、胃ポリープの成因には諸説があるが、唐沢等^⑫の食道、結腸、直腸等の癌と胃ポリープとの共存例の検討は特に興味があり、胃ポリープの患者に於ては広く消化器全般を検査する必要を暗示するものである。良性ポリープは(1) inflammatory, (2) trueadenomatous, (3) neoplastic の三型に分類され^⑭、我々の13例は truea-

denomatous である。Berg²⁴は106例の adenomatous polyp を病理組織学的に検討して、metaplastic "intestinalized" gastric epithelium が重要な役割をなすものであつて、悪性化するものであろうといひ、adenomatous polyp は前癌状態であると結論している。

好発部位については胃体部が最も多く、胃前庭部、胃底部の順とする報告もあるが¹⁷、胃前庭部、幽門部が最も多いとする報告が多数を占めている^{7, 21, 22}我々の症例でも胃前庭部に最も多く見られた。

胃ポリープの悪性化の頻度は文献によれば表Ⅲの如く一般に高率であつて、我々の症例では18.7%である。Hay¹⁷はポリープの大きなもの程悪性化の傾向が大であるといひ、我々の症例では鶉卵大、鳩卵大及び示指頭大の3例に悪性化をみた。Carlson¹⁸はポリープの直径が2cm以上、Rienieet & Broder¹⁹は2.3cm以上のものは悪性化したものが多いと云つてゐる。これらの事實はポリープが次第に大きさを増すにつれて悪性化する危険が大きくなることを示している。しかし、ポリープが大きいから悪性化するのか、悪性化したために急激に大きくなつたかは疑問である。

表Ⅲ 胃ポリープの悪性化の頻度

報告者	症例	%
Carlson	49例中	12.0
Berg	106	13.0
伊在井	14	14.3
宮嶋	43	18.6
McManus	20	20.0
中山	25	28.0
Benedict	17	41.2
Brunn	41	51.0
村上	45	66.7
著者等	16	18.7

性別では伊在井²¹の本邦集計によれば、男性70.4%、女性29.6%であつて、我々の症例も男性に多い。

年齢は50才から70才が72.8%で、癌年令層に多いことを示している。しかし17才の若年者に発生したという報告もある¹⁷。

症状は不定の胃腸症状であるが、Hay¹⁷によれば良性ポリープ69例中31例は無症状で悪性ポリープ28例中1例のみが無症状であつたといふ。我々の症例では良性と悪性との間に症状の相異輕重は認められず、良性ポリープでも吐血、下血を認めた例があつて、症状の

輕重から良性或は悪性を推測することはできない。稀な症状として上腹部の激痛と幽門閉塞症状を訴えた報告があるが²、我々も幽門狹窄症状を訴えた1例を経験した。

胃液所見では無酸症の多いことは諸家^{7, 18, 19}の認めるところであるが、我々の症例でも16例中13例が無酸症であつた。Hay¹⁷、中山²⁵等は胃ポリープの多くは慢性萎縮性胃炎を合併するといひ、Bowers¹⁶は慢性萎縮性胃炎の患者は定期的にポリープの発見に務めるべきであるといふ。いづれにせよ胃ポリープと慢性萎縮性胃炎とは密接な關係があつて、無酸症はこの胃炎のためと考えられる。

血液所見ではHay¹⁷によれば、悪性貧血13例で、低色素性貧血は3例のみにみられるといひ、綾部²⁶はすべて低色素性貧血であるといふ。我々の症例も貧血例はすべて低色素性貧血であつた。

診断はレントゲン検査が最も重要であつて、黒川²⁷によれば、銃眼像の形をとり、ポリープの粘膜皺壁は中断されることなく、透視触診によつて透明部で指先がすべり落ちる感じがあるといふ。我々の症例でもポリープ単独例はすべて銃眼像を示した。

治療についてはポリープが大きいか、或は悪性化を疑わしめるものに限つて手術を行い、他は経過を観察するという消極的な見解もあるが^{18, 19, 22}、積極的に胃ポリープを含めて胃切除をするという意見が多い^{7, 19, 20, 28}。胃ポリープは悪性化する頻度の高い事、肉眼的にも悪性化の有無の決定しがたいことから我々は広汎胃切除を施すべきであると思ふ。

結 語

我々は過去8年1カ月間に、丸田外科教室において16例の胃ポリープを経験し、臨床的及び病理組織学的に検討し、特にその成因及び悪性化の問題について文献的考察を行なつた。

文 献

①Morgagni: Hay et al より引用, Surg., 33: 3, 1953. ②清水: グレンツゲビート, 6, 1591, 1932.
 ③矢尾板等: 外科, 14, 489, 1953. ④村上等: 癌の臨床, 1, 397, 1935. ⑤中山等: 手術, 12, 760, 1958. ⑥小原等: 臨消, 6, 353, 1958.
 ⑦伊在井: 外科の領域, 7, 97, 1959. ⑧宮嶋: 癌の臨床, 5, 525, 1959. ⑨Borrmann: Handb. d. Spez. Path. Anat. u. Hist. Henke u. Lubarsch. 4, 812, 1926. ⑩Lawrence: Amer. J. Surg., 31, 499, 1936. ⑪宇佐美: 癌, 37, 261, 1943.
 ⑫崎田: 臨消, 7, 673, 1959. ⑬Konjetzny: 林等より引用, 日外宝函, 29, 845, ⑭唐沢: 日消

誌., 57, 85, 1960. ⑮McManus et al: Amer. J. Clin. Path., 23: 8, 1953. ⑯Carlson et al: Surg. Gynec. & Obst. 107: 12, 1958. ⑰Hay et al: Surg., 33: 3, 1953. ⑱Rienieet & Broder: Hay et al より引用, Surg., 33: 3, 1953. ⑲W. F. Bowers: Surgical Gastroenterology, Springfield, 1960. ⑳綾部等: 治療, 42: 2, 1960. ㉑黒川: 消化管診断集成 上巻, 東京, 1956. ㉒常岡: 最新医学, 13: 12, 1958.

㉓萩原: 腹部内臓外科, 上巻, 東京, 1951. ㉔Berg: Cancer, 11: 6, 1958. ㉕逢坂: 十全会誌, 31, 107, 1955. ㉖Ensterman et al: Surg. Gynec. & Obst. 34: 5, 1922. ㉗Kment: 清野等より引用, 臨消, 7: 10, 1959. ㉘Morson: 綾部より引用, 治療, 42: 2, 1960. ㉙Benedict: Surg. Gynec. & Obst. 58, 79, 1934. ㉚Brunn: Surg. Gynec. & Obst, 76, 257, 1943.