

## ●〈症例〉

## 胃・小腸・大腸にみられた若年性ポリポースの1例

真坂 彰<sup>1)</sup> 奥田桂子 田中守義 毛利勝昭  
飯塚一郎<sup>2)</sup> 上井 一<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>国立精神・神経センター国府台病院／消化器科

<sup>2)</sup>同／外科, <sup>3)</sup>上井医院

〔Key Words〕若年性ポリポース, 小腸

## はじめに

胃腸管若年性ポリポースは比較的な疾患である。胃・大腸及び特に小腸に多発してみられたポリープに対し、内視鏡的ポリープ切除を施行し術後5年目に再発をみた症例を経験したので報告する。

## 症 例

患 者：24歳，女性。

主 訴：消化管検査目的。

家族歴：母親28歳時，盲腸腫瘍切除。

既往歴：11歳時，鉄欠乏性貧血。18歳時，胃・大腸ポリポースで，内視鏡的ポリペクトミー。その後，小腸ポリポースにて，ポリペクトミーを施行された。

現病歴：小腸ポリポース切除後，5年が経過したので検査目的にて，平成8年11月に外来を受診した。特に自覚症状はない。

入院時現症：体格中等大で栄養状態は良好，眼瞼結膜に軽度貧血を認めた。

入院時検査所見：ヘモグロビン10.0g/dl，総蛋白6.0g/dlと軽度低下，便潜血反応陽性以外異常を認めなかった（Table 1）。

上部消化管内視鏡検査：胃の弓隆部に2個の小ポリープを認め，ポリペクトミーを行った。

小腸造影検査：空腸に最大径約2.5cm大のポリープをはじめ，少なくとも5個以上のポリープを認めた（Fig. 1）。

注腸造影検査：横行結腸，盲腸に小ポリープを認めた。

大腸内視鏡検査：直腸に2型，横行結腸に2型，盲腸に八つ頭状のポリープを認めポリペクトミーを行った。

小腸内視鏡検査：平成9年2月7日，開腹にて小腸を小切開，大腸スコープを挿入して口側は幽門，肛門側は回腸末端まで観察，可能な限り，ポリペクトミーを施行し19個のポリープを回収しえた（Color 1）。

Table 1 Laboratory data on admission.

Peripheral Blood	Biochemistry	Cl	100mEq/l
WBC 5510/ $\mu$ l	TP 6.0g/dl	Fe 22 $\mu$ g/dl	
Neut 68.1%	Alb 3.41g/dl	Tumor marker	
Lymph. 24.3%	T-bil 0.4mg/dl	CEA 0.5ng/ml以下	
Eosino. 0.6%	GOT 14 IU/l	AFP 10ng/ml以下	
Mono. 5.2%	GPT 14 IU/l		
Baso. 0.4%	LDH 246 IU/l	Serological test	
RBC 468 $\times 10^4$ / $\mu$ l	CPK 34 IU/l	CRP 0.24mg/dl	
Hb 10.0g/dl	ALP 74 IU/l	HBs-Ag (—)	
Ht 34.1%	$\gamma$ -GTP 8 IU/l	HBs-Ab (—)	
Plt 32.8 $\times 10^4$ / $\mu$ l	ChE 0.7	HCV-Ab (—)	
Coagulation	T-Chol. 152mg/dl	ANA (—)	
PT 15.8%	T.G. 85mg/dl		
	U.A. 5.0mg/dl	Urinalysis n.p.	
	Amylase 116 IU/l	Stool occult blood (+)	
	BUN 10mg/dl		
	Cr. 0.6mg/dl		
	Na 137mEq/l		
	K 4.1mEq/l		

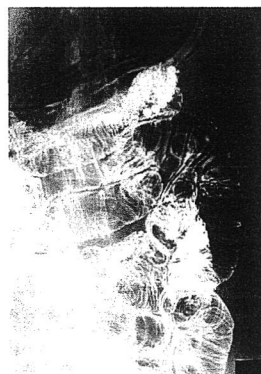


Fig. 1 Double contrast study of the small bowel showed polyposis.

前回の経過：前回入院時（18歳時）の注腸造影・大腸内視鏡では，直腸，下行結腸，横行結腸，に各々1個ずつ，上行結腸に2個の計5個の大腸ポリープを認め，うち上行結腸の1個は大きさ3.8 $\times$ 3.8cmの有茎性ポリープで腺腫内癌であった。その後も貧血が改善せず，翌年19歳時に小腸造影検査でポリポースを認めたため，開腹，小腸切開にて内視鏡下にポリペクトミーを行った。合計39個を摘出したが，一部重積を起こしており手動的に整備した。

## 組織所見：

1) 胃：初回および今回とも同じ腺窩上皮型の過形成性ポリープの像を呈している。

2) 大腸：初回の所見では腺窩上皮型の過形成性ポリープの像を呈しているが，上行結腸のポリープのうち1個は高度異型性の腺管腺腫で一部に癌を認めた。今回は腺窩上皮型の過形成性ポリープの像を呈している。

3) 小腸：前回，今回とも腺窩上皮型の過形成性ポリープの像を呈していた（Fig. 2）。

## 診 断

小腸ポリポースの組織像は前回同様小腸・大腸と

Table 2 Reported Cases of Juvenile Polyposis of small intestine.

症例	報告者	年度	年齢	性	発生部位	癌合併
1	西原	1984	49	M	S,SI (GJGP)	(-)
2	岡本	1986	6m	F	R,C,S,SI (GJGP)	(-)
3	赤木	1990	56	M	SI (GJGP)	(-)
4	自験例	1998	19	F	C,S,SI (GJGP)	(+)

も、基本的には胃の過形成性ポリープと同様の組織像を呈した。大腸で一般的にみられる過形成性ポリープの組織像とは異なる像を呈し、いわゆる鋸歯状の形態を呈していない。このことから若年性ポリポーシスの診断を得た。

### 考 察

若年性ポリープは幼小児期が好発年齢で、直腸、直腸S状部が好発部位とされる。その発生部位から胃型、大腸型、胃腸型に分類されている<sup>1)</sup>が、自験例は胃腸型で、空腸に多発するポリープを認めた。1993年の平田ら<sup>2)</sup>の本邦報告例では小腸発生例は44例中3例で93年以降医学中央雑誌で検索したが自験例は4例目である(Table 2)。

自験例は、11歳時から鉄欠乏性貧血として18歳までの8年間は治療をされていた。18歳時に胃・大腸のポリポーシスと診断され切除が行われたが、貧血は改善せず、19歳時に初めて小腸造影を施行し、空腸を中心に多発するポリープの存在を確認し、ポリープ切除にて貧血は改善した。一般に小腸は、病変が少ない部位と考えられているためか、小腸検査が行われないことが多く、見落とされがちであるので注意が必要である。従来、若年性ポリポーシスはmalignant potentialはないとされていたが、最近では癌の合併の報告も散見され、自験例でも大腸ポリープに腺腫、腺腫内癌がみられたことから自験例の今後の検査方針としては、便潜血、末梢血液検査を行いながら、貧血増強時は随時、また、定期的に3年から5年の間隔で消化管の検

索をしていく必要があると考える。若年でもあり、なるべく腸切除をしない方針である。

5年の経過で胃・小腸・大腸に再発をみた若年性ポリポーシスの一例を経験したので報告した。

### 文 献

- 1) Ming S. C.: Juvenile polyposis syndrome. Pathology of the Gastrointestinal Tract. Goldman, H. (eds). pp. 563-564, W. B. Saunders, Philadelphia, 1992.
- 2) 平田一郎, 安達岳似, 林 勝吉, 他: 大腸癌と乳癌を併発した若年性胃腸管ポリポーシスの一例, 胃と腸 28: 136-1372, 1993.

### Recurrent Juvenile Polyposis of the stomach, small bowel and colon. A Case Report

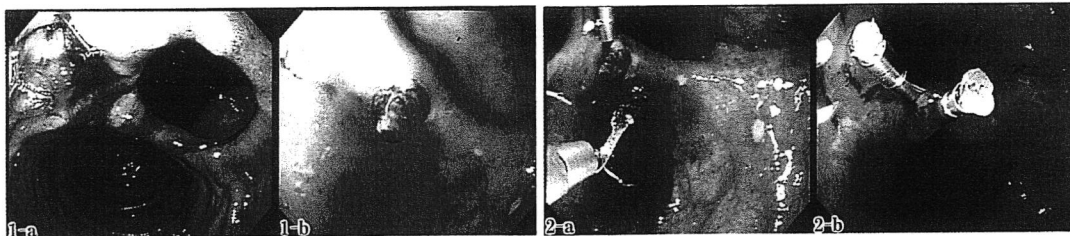
Akira Masaka<sup>1)</sup> Moriyoshi Tanaka  
Keiko Okuda Katsuaki Mohri  
Ichiro Iizuka<sup>2)</sup> Hajime Kemii<sup>3)</sup>

A 24-year-old woman came to the hospital for the biennial check-up. She had had iron deficiency anemia since the age of 11 years, and was found to have multiple polyps in the stomach, small bowel and colon (reported at the 44th Endoscopy Congress). Polyps were pedunculated as well as sessile, and particularly there were more in the jejunum. Laparotomy was carried out and 39 polyps were removed surgically; anemia improved subsequently. She was followed every 2 years thereafter. In Nov. 1996, she developed mild anemia. Upper GI endoscopy disclosed 2 polyps in the stomach, colonoscopy demonstrated several, and barium study numerous polyps in the small bowel. Polyps in the small bowel were removed under laparotomy. These polyps were hyperplastic histologically. We now report on this patient with recurrent juvenile polyposis with a review of the literature.

<sup>1)</sup>Department of Gastroenterology, <sup>2)</sup>Department of Surgery, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry, and <sup>3)</sup>Kamii Clinic, Ichikawa.

<カラーは8頁に掲載>

症例 海野 潤, 他論文  
〈本文118頁—119頁〉



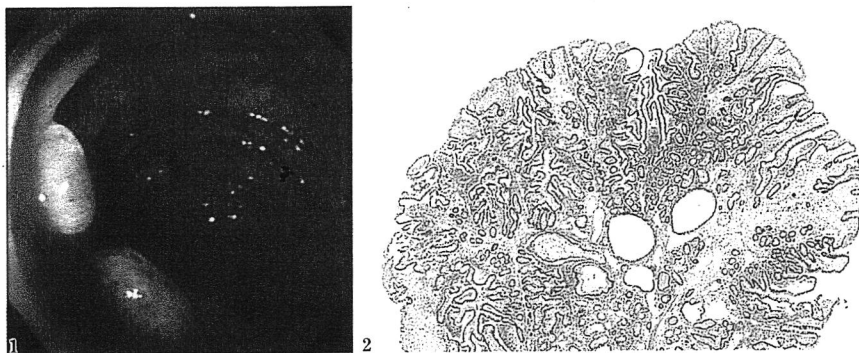
Color 1 a Emergency panendoscopic examination revealed a large diverticulum retaining blood beside the papilla of Vater.

Color 1 b Washing the surface of the diverticulum, exposed vessel covered with a clot was detected on the mucosal fold.

Color 2 a A picture of the endoscopic clipping procedure showing the exposed vessel already clipped by the metal clip. The next clip is going to clip the vessel.

Color 2 b Finishing the clipping, the exposed vessel was clipped by the two metal clip from both sides.

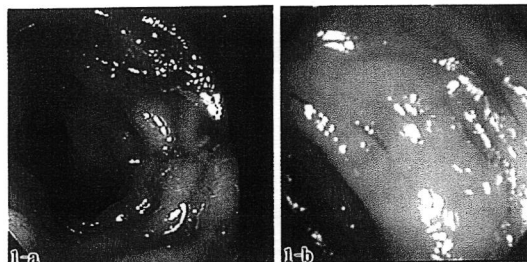
症例 真坂 彰, 他論文  
〈本文120頁—121頁〉



Color 1 Endoscopic findings of the jejunum showed polypoid.

Color 2 Pathological findings shows hyperplastic polyp.

症例 野村信宏, 他論文  
〈本文122頁—123頁〉



Color 1 a Colonoscopic study reveals plenty of folds in the anal side of the rectum, indicating disturbance of extension.

Color 1 b Colonoscopic study reveals blue-colored intramural hematoma in the oral side of the rectum.