

# 琉球大学学術リポジトリ

## [症例報告]内視鏡的に切除し得た胃 inflammatory fibroid polyp の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): inflammatory fibroid polyp, stomach, endoscopic ultrasonography, endoscopic mucosal resection 作成者: 諸喜田, 林, 金城, 福則, 仲吉, 朝史, 仲宗根, 啓樹, 新村, 政昇, 金城, 渚, 幸地, 昭彦, 大城, 淳一, 斎藤, 厚, 真喜志, 金造, 我喜屋, 出, Syokita, Hayashi, Kinjo, Fukunori, Nakayoshi, Tomofumi, Nakasone, Hiroki, Nimura, Seisho, Kinjo, Nagisa, Kohchi, Akihiko, Ohshiro, Junichi, Saito, Atsushi, Makishi, Kinzo, Gakiya, Izuru メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015989">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015989</a>

## 内視鏡的に切除し得た胃 inflammatory fibroid polyp の1例

諸喜田 林\*, 金城福則\*\*\*, 仲吉朝史\*, 仲宗根啓樹\*, 我喜屋 出\*, 新村政昇\*  
金城 渚\*, 幸地昭彦\*, 大城淳一\*, 斎藤 厚\*\*\*, 真喜志金造\*\*\*

\*琉球大学医学部内科学第一講座

\*\*同地域医療研究センター

\*\*\*国立療養所沖縄病院

(1996年8月21日受付、1996年11月18日受理)

## A case of inflammatory fibroid polyp of the stomach treated by endoscopic mucosal resection

Hayashi Syokita\*, Fukunori Kinjo\*\*\*, Tomofumi Nakayoshi\*, Izuru Gakiya\*,  
Hiroki Nakasone\*, Seisho Nimura\*, Nagisa Kinjo\*, Akihiko Kohchi\*,  
Junichi Ohshiro\*, Atsushi Saito\*\*\* and Kinzo Makishi\*\*\*

\*First Department of Internal Medicine, and \*\*Research Center of Comprehensive Medicine,  
Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

\*\*\*Division of Internal Medicine, National Okinawa Hospital

### ABSTRACT

A 49-year-old male with diabetes mellitus was diagnosed with an abnormality of the stomach during a medical examination. Radiographic and gastroscopic examinations revealed a submucosal tumor (SMT) on the anterior wall of the gastric antrum. The SMT was examined by endoscopic ultrasonography (EUS), which showed a slightly hypo-echoic lesion in the second and third layers of the gastric antrum wall. In addition, after injection of the saline solution into the third layer, the tumor was revealed to be apart from the muscular layer by EUS. The histological diagnosis of inflammatory fibroid polyp was obtained after endoscopic polypectomy. *Ryukyu Med. J.*, 16(4)209~212, 1996

Key words: inflammatory fibroid polyp, stomach, endoscopic ultrasonography, endoscopic mucosal resection

### 緒 言

### 症 例

胃の Inflammatory fibroid polyp (IFP) は、主として限局性の粘膜下腫瘍の形態をとる良性の腫瘍様病変である。1949年 Vanek<sup>1)</sup> により “Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration” として最初に報告され、その後1953年 Helwig<sup>2)</sup> により、その特徴的な組織所見から Inflammatory fibroid polyp の名称が提唱された。今回、著者らは超音波内視鏡検査にて病変の深達度および局在性を検討した後、内視鏡的に切除し得た IFP の1例を経験したので、IFP と粘膜下腫瘍の診断における超音波内視鏡の有用性について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例：49歳、男性  
主 訴：胃腫瘍精査  
既往歴：平成2年より糖尿病を指摘され食事療法にてコントロール良好。  
家族歴：父；脳梗塞。  
生活歴：特記すべきものなし。  
現病歴：平成7年7月に人間ドックを受けた際に、上部消化管造影検査にて胃ポリープを指摘され、その精査として同年8月に国立療養所沖縄病院にて胃内視鏡検査を施行した。その際、胃前庭部に粘膜下腫瘍を指摘され、同年11月当科紹介受診となった。  
入院時現症：身長163.2cm、体重59kg、血圧122/80mmHg、脈拍64/分、体温36.0℃、胸腹部理学的所見に異常なし。  
入院時検査成績：(Table 1)

Table 1 Laboratory findings on admission

WBC	7600 /mm <sup>3</sup>	GPT	26 IU/L
(Eo)	2 %	ALP	152 IU/L
RBC	558×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	LDH	365 IU/L
Hb	16.2 g/dl	γ-GTP	17 IU/L
PLT	48.6 /mm <sup>3</sup>	ZTT	3.2 KU
ESR	3 /mm <sup>3</sup> /hr	CHE	603 IU/L
TP	7.3 g/dl	T-cho	244 mg/dl
Alb	4.4 g/dl	TG	139 mg/dl
GLU	167 mg/dl	IgE	82 mg/dl
BUN	7 mg/dl	CRP	0.23 mg/dl
Crea	0.83 mg/dl	Urinalysis	
Na	143 mEq/l	Protein	(-)
K	3.8 mEq/l	Sugar	(-)
Cl	100 mEq/l	keton	(-)
T-Bil	1.3 mg/dl	Stool	
GOT	17 IU/L	occult blood	(-)



Fig. 1 Upper gastrointestinal series showing a polypoid lesion with a central depression on the gastric antrum.

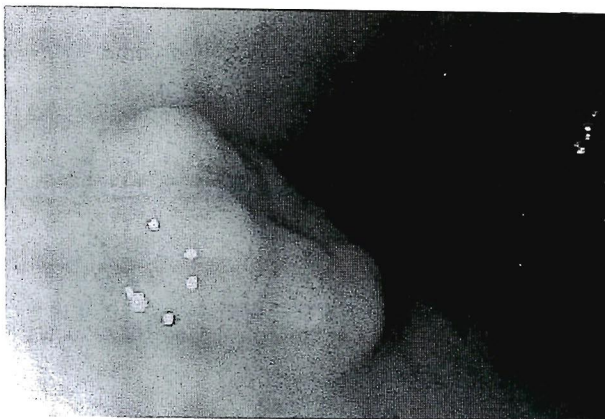


Fig. 2 Endoscopic picture showing a submucosal tumor with a central depression on the anterior wall of the stomach.

上部消化管造影所見 (Fig.1): 立位圧迫撮影にて胃前庭部に中心陥凹を伴う辺縁境界明瞭で一部切れ込みを有する直径13×12mmの隆起性病変を認めた。

胃内視鏡所見 (Fig.2): 胃前庭部前壁に中心陥凹を伴った

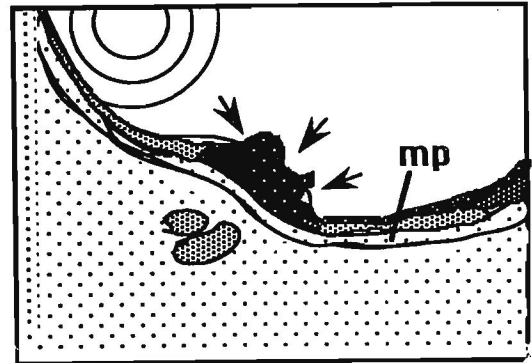
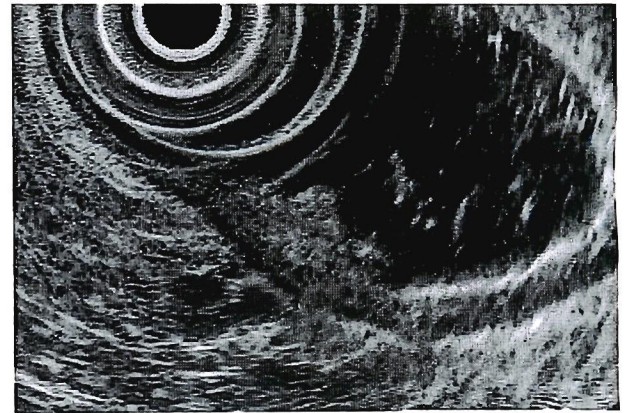


Fig. 3 A hypoechoic lesion with unclear margin in the second and third layers showed by EUS.

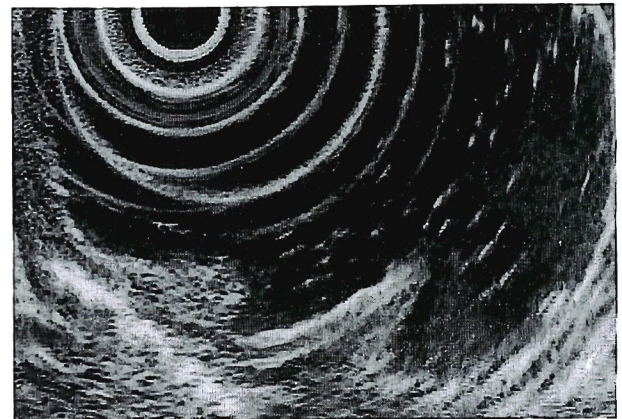


Fig. 4 The tumor revealed to be apart from muscular layer by EUS after injection of saline solution.

隆起性病変を認めた。表面は正常粘膜とほぼ同様の色調であり、隆起の辺縁は切れ込みを有し、丁度かぼちゃを上から見たような形態を呈していた。陥凹部にびらん、潰瘍などは認められなかった。

EUS (endoscopic ultrasonography) 所見: 胃前庭部前壁にやや低エコーで均一な腫瘤性病変が第2、3層に限局して描出された。(Fig.3)。EUSで観察しながら粘膜下層に生理的食塩水を注入したところ、腫瘤の外側の固有筋層側に生理的食塩水が高エコーの帯状の層として認められた (Fig.4)。従って粘膜下層の深部への腫瘤の浸潤はなく、内視鏡的に切除可能と考えられた。EMR (endoscopic mucosal resection)

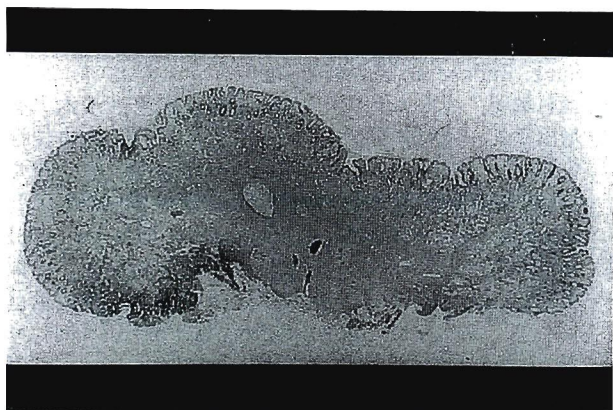


Fig. 5 The tumor resected by EMR, mainly located from proper mucosal layer to submucosal layer.

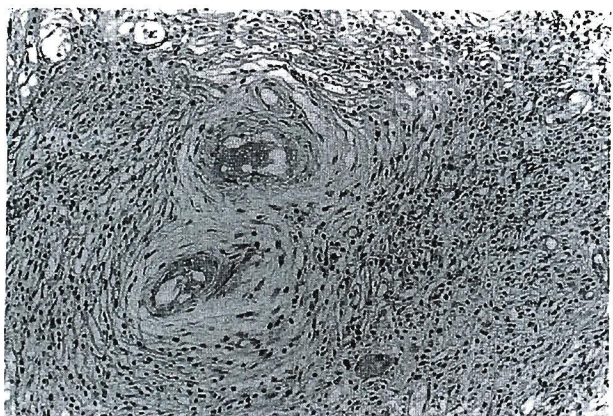


Fig. 6 High power view of the resected specimen, showing the perivascular arrangement of the spindle-shaped fibroblastic cells and infiltration by eosinophils ( $\times 100$ ).

施行時、粘膜下への生理的食塩水の局注により腫瘍全体が持ち上がる、いわゆるLifting sign が陽性で、スネアで比較的容易に切除可能であった。

切除標本のルーペ像 (Fig.5) : 粘膜深層から粘膜下層にかけて腫瘍性病変が認められ、辺縁の境界は不明瞭であった。

病理組織学的所見 (Fig.6) : 粘膜下層に好酸球、リンパ球の浸潤、線維芽細胞、毛細血管の増生とともに小血管周囲の線維性結合織の同心円上配列が認められた。以上より胃IFPと診断した。

## 考 察

IFPは比較的稀な疾患であり消化管では胃に最も多い。胃隆起性病変におけるIFPの頻度は、Stolteら<sup>3)</sup>によると3.1%であり、浅木ら<sup>4)</sup>の集計においては良性の胃粘膜下腫瘍では平滑筋腫について多い。Stolteら<sup>3)</sup>は胃ポリープ5515例中87例のIFPを検討し、30%に隆起表面粘膜の侵蝕を認めており、西村ら<sup>5)</sup>も内視鏡的に切除した75個のポリープの内5個(7%)がIFPであり、表面に潰瘍やびらん形成が見られたと報告している。よってIFPは、潰瘍やびらんと伴う上皮性腫瘍、とりわけ癌との鑑別が必要である。

IFPは、粘膜下腫瘍の形態を呈しているため以前は外科的切

除後に診断される症例がほとんどであったが、最近では、内視鏡による診断、治療が有用となっている<sup>6-9)</sup>。しかし、術前診断は必ずしも容易ではない。横山ら<sup>7)</sup>の胃のIFP 11例中、切除前に内視鏡ならびに鉗子生検(8例)で確定診断がなされた症例はなく、Hizawaら<sup>8)</sup>は16例中2例のみに内視鏡下生検病理標本にて術前診断し得たとしている。一方、西村ら<sup>10)</sup>は7例のIFPを検討し、術前生検病理標本では全例が胃炎であったが、2例において拡大内視鏡で特徴的なpapilla像を観察しIFPを術前診断し得たとしている。近年超音波内視鏡検査(EUS)が出現して以来粘膜下腫瘍においてもある程度質的診断が可能となってきた。Tadaら<sup>6)</sup>、宮本ら<sup>8)</sup>もEUSによる診断後に比較的 safely IFPの内視鏡的切除が可能であったと報告している。

安田ら<sup>11)</sup>は多施設の症例を含め7例のIFPの超音波内視鏡像を検討した結果、本症の典型的なEUS像は、第2層深部あるいは第3層浅部を中心とし、その境界は不明瞭で、内部は均一な低エコー腫瘍であると結論づけている。EUS上IFPと鑑別すべき病変は、粘膜から粘膜下層にかけて発生する粘膜筋板由来の平滑筋腫、カルチノイド腫瘍、迷入腺、顆粒細胞腫などである。平滑筋腫、カルチノイド腫瘍、顆粒細胞腫はIFPと同様、低いエコーレベルであるが、腫瘍の境界が明瞭である点で異なっている。一方、迷入腺は比較的低エコーで第3層を中心として存在し典型例では腫瘍内部にspot状の低エコー域を認めると報告されており、腫瘍の大きさによってはIFPとの鑑別が極めて困難である<sup>12-15)</sup>。著者らのIFP症例のEUS像でも第2,3層に局限したやや低エコーな境界不明瞭な腫瘍性病変として描出されており、安田らの報告に合致している。

坂東ら<sup>16)</sup>は粘膜下へ生理食塩水を注入してEUSで観察する方法を“生食注入法 saline injection method”と呼び正常胃ならびに胃癌、粘膜下腫瘍症例に試み、病変部位の深達度診断に有用であると報告している。著者らは、通常の観察に加え生理的食塩水を粘膜下層に注入することにより、EUS上、腫瘍性病変と筋層の間に生理的食塩水の貯溜層が認められたため、内視鏡的粘膜切除術を行った。本症例では、生理的食塩水の局注により腫瘍部が周囲組織から明瞭に区別、分離可能で、その後の内視鏡的粘膜切除術の手技を用いた内視鏡的腫瘍摘出術も、安心して容易に施行することができた。従って、IFPなどの粘膜下腫瘍においても粘膜下へ生理的食塩水を注入してEUSで観察することは、診断において有用であるばかりでなく、内視鏡的治療の適応決定にもきわめて有用であると思われる。今後、症例の蓄積によって診断の一助になることが期待される。

## 結 語

内視鏡的に切除し得た胃IFPの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。超音波内視鏡による他の胃粘膜下腫瘍との鑑別に関しても検討を行った。超音波内視鏡検査は、粘膜下腫瘍の診断のみでなく治療法の適応決定にも極めて有用であると考えられた。

## 文 献

- 1) Vanek, J.: Gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration. *Am. J. Pathol.* 25 : 397-411, 1949.
- 2) Helwig, E.B., and Ranier, A.: Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg. Gynec. Obstet.* 96: 355-67, 1953.
- 3) Stolte, M., and Sticht, S.: Frequency, location, and age and sex distribution of various types of gastric polyp. *Endoscopy.* 26 : 659-65, 1994.
- 4) 浅木 茂, 渡辺重則, 岩淵仁寿, 山家 泰, 伊藤正一郎, 羽鳥重明, 松本恭一, 佐藤 明, 洞口有哉, 白根昭男, 望月福治, 五味朝男, 上野垣太郎, 大柴三郎: 胃肉腫および胃粘膜下腫瘍(腫瘍も含む)の集計. *Gastroenterol. Endosc* 17 : 262-275, 1975.
- 5) 西村茂樹, 棟方昭博, 金城福則, 松川昌勝, 吉田 豊, 工藤 一, 田島 強: 内視鏡的胃ポリペクトミーによる胃ポリープの病理組織学的研究. *青島病誌* 22: 6-15, 1977.
- 6) Tada, S., Iida, M., Yao, T., Matsui, T., Kuwano, Y., Hasuda, S., and Fujishima, M.: Endoscopic Removal of Inflammatory Fibroid Polyps of the Stomach. *Am. J. Gastroenterol.* 86: 1247-50, 1991.
- 7) 横山 正, 山口 肇, 白尾國昭, 近藤 仁, 齊藤大三, 細川浩一, 横田敏弘, 落合淳志, 板橋正幸: 胃Inflammatory fibroid polyp 11例の内視鏡診断の検討. *Prog. Dig. Endosc.* 48 : 146-147, 1996.
- 8) 宮本真樹, 春間 賢, 島本文裕, 吉原正治, 島 二郎, 籀堂祐子, 藤村二郎, 山中秀彦, 田中信治, 田利 晶, 隅井浩治, 梶山悟朗: 内視鏡的に治療し得た胃のInflammatory Fibroid Polyp 6症例の臨床病理学的検討. *Gastroenterol. Endosc.* 35 : 1574-1578, 1993.
- 9) Hizawa, K., Iida, M., Tada, S., Fuchigami, T., Kuwano, Y., Yao, T., and Fujishima, M.: Endoscopic evaluation of gastric inflammatory fibroid polyp. *Surg. Endosc.* 9: 397-400, 1995.
- 10) 西村敏明, 浅木 茂, 岩井修一, 佐藤玄徳, 洪木 諭, 増田幸久, 榛沢清昭, 迫 研一, 北村英武, 大方俊樹, 佐藤 彰, 後藤由夫: 内視鏡的ポリペクトミーを行なった胃の好酸球性肉芽腫 (Inflammatory Fibroid Polyp) の7例. *Gastroenterol. Endosc.* 23 : 691-695, 1981.
- 11) 安田一朗, 中澤三郎, 芳野純治, 山雄健次, 乾 和郎, 山近 仁, 印牧直人, 若林貴夫, 藤本正夫, 渡辺量己, 森 孝: 胃のInflammatory Fibroid Polypの1例 - その超音波内視鏡像の検討-. *Gastroenterol. Endosc.* 35 : 513-517, 1993.
- 12) Caletti, G., Zani, L., Bolondi, L., Brocchi, E., Rollo, V., and Barbara, L. : Endoscopic ultrasonography in the diagnosis of gastric submucosal tumor. *Gastrointest. Endosc.* 35: 413-417, 1989.
- 13) Yasuda, K., Nakajima, M., and Kawai, K.: Endoscopic Ultrasonography in the Diagnosis of Submucosal Tumor of the Upper Digestive Tract. *Scand. J. Gastroenterol. Suppl.* 123: 59-67, 1986.
- 14) 芳金弘昭, 塚本純久, 丹羽康正, 後藤秀実, 長谷 智, 有沢富康, 水谷恵至, 内藤靖夫, 三竹正弘, 瀬川昂生, 木本英三, 船川武俊, 中條千幸, 太田博郷, 山中敏広, 小島洋二, 大橋信治, 横山泰久: 消化管カルチノイド腫瘍の超音波内視鏡像の検討. *日消誌* 88:1297-1304, 1991.
- 15) Yasuda, K., Nakajima, M., Yoshida, S., Kiyota, and K., Kawai, K.: The diagnosis of Submucosal Tumors of the stomach by endoscopic ultrasonography. *Gastrointest. Endosc.* 35: 10-15, 1989.
- 16) 坂東 毅, 田中三千雄, 佐々木博: 超音波内視鏡における“生食注入法”の有用性に関する検討. *日消誌* 85: 1629-1643, 1988.