

## ポリープに共存した小さな 早期胃癌 (IIa) の1例

東京女子医科大学外科学教室 (主任: 織畑秀夫教授)

岡 寿 士

オカ

ヒサ

シ

聖隷浜松病院外科

白田 多佳夫 ・ 小助川 克次 ・ 大沢 幹夫

ウスダ

タカオ

コスケガワ

カツジ

オオサワ

ミキオ

(受付 昭和49年10月31日)

### I. はじめに

内視鏡検査の際に、検者は一病変の発見にとどまらず、胃内全体をくまなく観察することは、内視鏡検査の最も基礎的事項であり、また肉眼的に癌と識別できる病変の大きさは、直径5mm以上とされている<sup>1)</sup>。

本症例は、胃集団検診にてポリープを指摘され、胃直接X線、内視鏡検査でポリープの確定診断を下し、胃切除術を施行した。

切除胃組織検査で、ポリープという一病変の他に、術前には全く気づかなかつたが、わずか直径3mmという微小なIIaが発見された症例である。

### II. 症 例

患者: 山〇一〇 56才 男。

経過の概略: 自覚症状は全くなかつたが、昭和48年5月、聖隷浜松病院で受けた胃間接X線では異常なしと診断され、その後昭和49年4月に受けた胃間接X線検査で、胃ポリープと診断され、要精検と判定された。

同聖隷浜松病院消化器科で、胃直接X線および内視鏡検査により、このポリープに悪性所見が陰性であることを確かめた上で、昭和49年6月、胃切除術を施行した。

切除胃組織検査で、ポリープは良性であつたが、この

ポリープから離れて小さなIIaが発見された。

術後経過は良好である。

#### 胃間接X線所見

聖隷浜松病院における胃X線間接撮影は、背腹正面立位、腹臥位正面、背臥位正面、背臥位第1斜位、背腹第1斜位の5枚撮影法を採用している。

昭和48年5月施行の間接撮影では、異常なしと診断された。

昭和49年5月の間接撮影で、背腹正面立位像、背臥位正面像で、胃角大弯側にポリープを認めた。広基性の分葉状を呈しているこのポリープは、悪性の可能性も否定できず、直接撮影をおこなうことになつた(写真1)。

#### 胃直接X線所見

立位充盈像では、胃角には特に異常を認めなかつた(写真2)。背臥位二重造影像をみると(写真3, 4)、間接撮影で発見された隆起性病変が明瞭に描出されている。病変は、胃角大弯側、後壁寄りにある隆起性病変である。これはポリープであり、表面は凹凸があり、多分、びらん性変化によるものと思われた。

Hisashi OKA, Department of Surgery (Director: Prof. Hideo ORIHATA) Tokyo Women's Medical Collage, Takao USUDA, Katsuji KOSUKEGAWA, Mikio ŌSAWA, Section of Surgery, Seirei Hamamatsu Hospital: A case of microscopic early carcinoma combined with stomach polyp.



写真1 背臥位二重造影

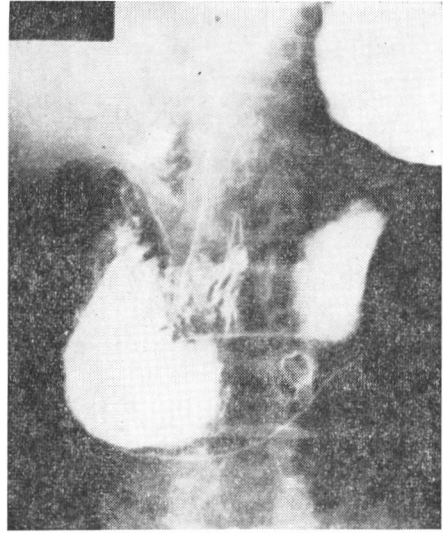


写真3 背臥位二重造影

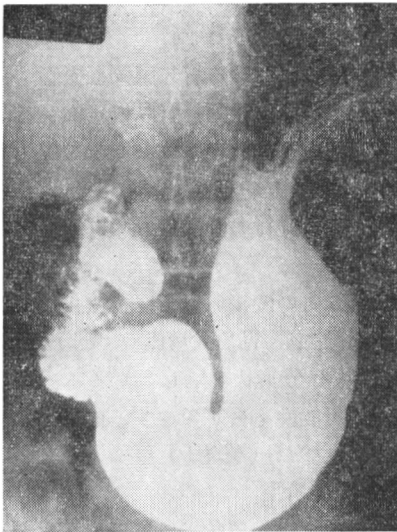


写真2 立位充盈像. 胃角には特に異常を認めない

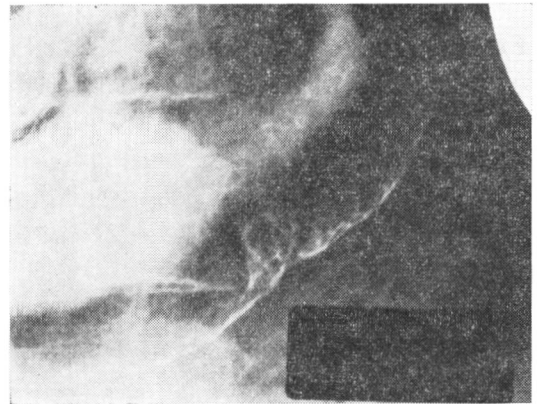


写真4 背臥位二重造影

**胃内規鏡所見および直視下生検**

胃直接X線検査より約1週間後、GTF-Aによる内視鏡検査をおこなった(写真5)。

胃幽門部より胃角部にかけて、中等度の萎縮性胃炎が認められた。胃角大弯側後壁寄りに、中等度の大きさの広基性のポリープが存在し、頭部は発赤が強く、びらん性変化が認められる。しかしポリープの基部からその周囲の胃粘膜に異常所見は認められなかった。GTF-A写真でわかるように、胃角前壁に、極めて小さい発赤した隆起があることに気付く。この像から病変の性質を判断す

このポリープの周囲の粘膜には特に変化は認められない。しかしこの背臥位二重造影像では、ポリープの存在する大弯側の辺縁をみると、ポリープの付近は辺縁がひきつれている所見が読める。

術後、切除胃で発見されたⅡaが存在した胃角は、充盈、圧迫、二重造影像では全く描出されていない。

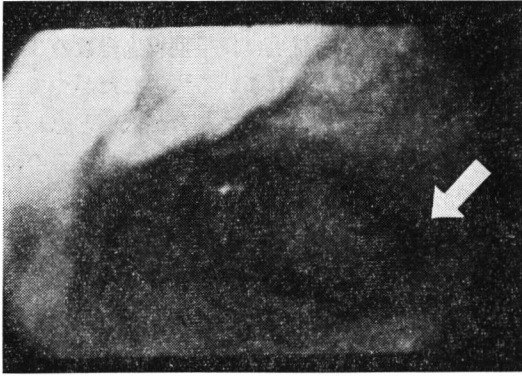


写真5 胃角前壁(矢印)小さな隆起が認められる

ることは困難であるが、胃角を撮影した GTF-A 写真にはいずれも、小さいけれど明瞭にこの小隆起が読みとれる。

検査時および GTF-A 読影の際も、全くこの隆起には注意を払わなかつたし、もっぱら大弯に存在するポリープの良性悪性の鑑別に注意を費やした。

G I F D による生検は、GTF-A 施行後1週間を経過して行なつた。胃角大弯側のポリープは、GTF-A 施行時と殆ど変つた所見はない。ポリープの頭部、茎部、および周囲粘膜の合計10カ所の狙撃生検を行なつた。生検の結果は Gastric polyp との組織診断を得た。

この生検時にも、前述の胃角前壁に存在する小さな隆起に気づかなかつた。もちろん、この隆起の生検は行なわなかつた。

#### 入院時検査所見

血色素、120 g/dl、赤血球数 422×10<sup>9</sup>  
 白血球数 4,200、出血時間 2'00''  
 凝固時間 9'30'' ヘマトクリット 34.2  
 血清蛋白 6.4 g/dl、黄疸指数 11.7 unit.  
 肝機能 異常なし  
 血圧 120—68 mmHg 潜血反応 (—)

#### 切除胃所見と組織検査

胃切除術は1974年6月5日、Billroth 法を施行した。切除胃をみると(図1)、X線および内視鏡検査ですでにとらえられていたごとく、胃角大弯側の後壁寄りに、1コのポリープがあり、大きさ

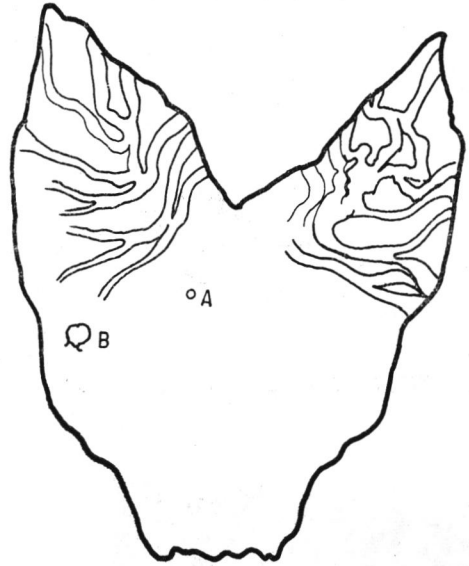


図1 切除胃の模式図。A—胃角前壁のⅡaの大きさは直径3mmである。B—胃角大弯前壁よりのポリープは約1cmの大きさである。

は1cm、高さは2cmで、表面はびらん性変化を呈している(写真6)。

このポリープよりわずかにはなれて、胃角前壁に直径3mmの小隆起が認められた(写真7)。この小隆起の粘膜は肉眼的には全く周囲の粘膜とわかりにくい。この小隆起は切除胃を開いてはじめて気づいたが、肉眼的には良性と思われた。

組織検査によると、ポリープは Gastric polyp との診断を得た。切除胃標本ではじめて気づいた

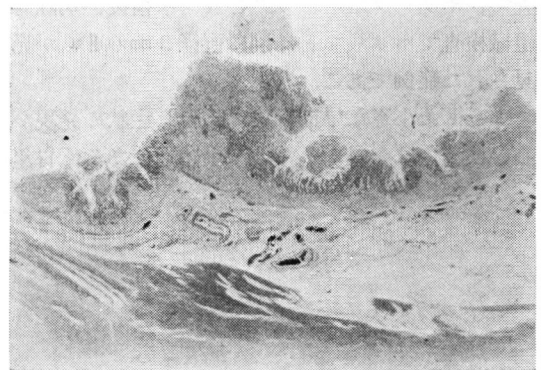


写真6 胃角大弯前壁よりのポリープの組織像(ルーベ像)

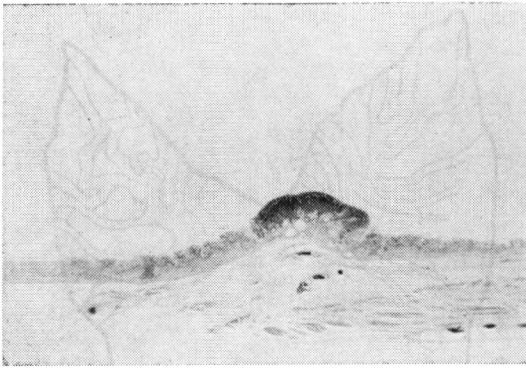


写真7 胃角前壁のIIa像(ルーベ像)

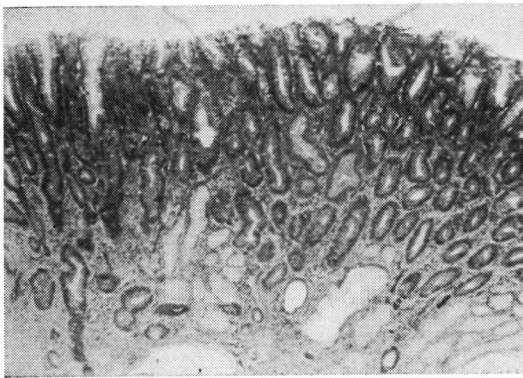


写真8 IIa組織像(×400, HE染色)

小隆起は、粘膜限局の Adenocarcinoma との組織診断であつた(写真8)。

### III. 考 按

本症例は無自覚の者に対して行なつた胃集団検査で、ポリープがチェックされ、手術後、切除胃組織検査でポリープとは別に直径3mmのIIaが発見された症例である。

こうした小さな早期胃癌は、自覚症状の発現からの検査では発見できないのが普通である。胃集

検の必要性を強く感ずる。

直径1cm以下の小胃癌は、早期胃癌総数の3~10%を占めているとされている<sup>2)</sup>。したがつて、直径5mm以下のそれは、更に割合が低いと思われる。これらを内視鏡、X線で単独に発見するのはまれである<sup>3)</sup>。本症例についてみると、ポリープに対して、X線、内視鏡検査が施行されたわけであるが、X線写真では、胃角部には病変がみあたらない。しかしGTF-A写真を見ると、胃角を狙つた写真では、全て明瞭に小隆起が確認できる。

普通、内視鏡的に病変の形態から癌と認識しうる大きさは、直径5mm以上とされている。したがつて、本症例においては直径3mmの小隆起であるから、癌と診断することは困難であつたと思う。しかし例え小さくともこの3mmの病変に気付くべきであつたらう。小さな隆起性病変として、当然、生検をおこなうべきであつた。一病変の偏向観察という内視鏡検査の心得を忘つた観察態度による結果である。

悪性病変が胃切除術により除去されたことは幸いであつた。

### む す び

最近治験したポリープに共存した小さなIIaの診断について検討した。

本論文に関して御校閲を願うた本教室織畑教授に深甚の謝意を表する。

### 文 献

- 1) 林田健男・他：早期胃癌の遠隔成績。胃と腸 4 1077 (1969)
- 2) 川島健吉・他：早期胃癌についての統計的観察。臨床外科 25 983 (1970)
- 3) 政信太郎・他：微小型早期胃癌の1例。胃と腸 8 655 (1973)