

〔臨床報告〕

小児の直腸およびS字状結腸にみられた
若年性ポリープの3治験例

東京女子医科大学 外科学教室 (主任：織畑秀夫教授)

小野田万丈・神尾 孝子・高橋 敏・講師 馬渕 原吾・
講師 鈴木 忠・助教授 倉光 秀麿・教授 織畑 秀夫
オノ ノ ダバンジロウ カミオ コノ タカハシ タトル マブチ ゲンゴ
スズキ キ タダシ クラミツ ヒデマロ オリハタ ヒデオ

(受付 昭和58年1月26日)

Experience with 3 Cases of Juvenile Polyp of
the Rectum and Sigmoid Colon in ChildrenBanjo ONODA, Takako KAMIO, Satoru TAKAHASHI, Gengo MABUCHI,
Tadashi SUZUKI, Hidemaro KURAMITSU and
Hideo ORIHATADepartment of Surgery (Director: Prof. Hideo ORIHATA)
Tokyo Women's Medical College

Three cases of rectoproctal peduncular polyps in children are presented in this report with some referential comments which were recently experienced in our department.

These cases are between 1 year 10 months and 3 years 3 months old, and all male.

The clinical presentation of the first case was melena and the polyp protruded from anus, the second case was the polyp protruded from anus, and the third case was melena only. The barium enema study revealed all solitary polyps without other abnormal findings in the colon. There were no hereditary characters by familial history. The polypectomies were performed under general anesthesia by ligation at the base of the polyp in 2 cases, and endoscopically in 1 case. The histological diagnosis were all juvenile polyp with no malignant findings.

緒 言

小児の大腸ポリープは成人に比べ比較的まれな疾患である。そのほとんどは若年性ポリープで悪性化傾向はほとんどないと考えられている。症状も下血あるいは腫瘤脱出と軽度の場合が多いが、病悩期間は意外に長い場合が多い。最近小児における内視鏡的技術の進歩に伴い、内視鏡的ポリペクトミーも積極的に行なわれるようになった。

最近、我々は小児の直腸およびS字状結腸にみられた若年性ポリープの3例を経験し、2例は経

肛門的切除、1例は内視鏡的ポリペクトミーにより治癒せしめ得たので、若干の文献の考察を加え報告する。

症 例 (表1)

症例1. T.H. 1歳10カ月, 男児。

主訴: 下血, ポリープの脱出。

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 約3カ月前より、間歇的に排便時に鮮紅色の血液が少量肛門より滴下するのに母親が気付いた。最近になり排便後、肛門よりポリープの

表1 症 例

症 例	1	2	3
年 齢	1歳10カ月	2歳5カ月	3歳3カ月
性 別	男	男	男
主 訴	下血・腫瘍脱出	腫 瘍 脱 出	下 血
部 伏	直 腸	直 腸	S 字 状 結 腸
大きさ (cm)	1.0×2.0	1.0×1.0	1.9×1.8
個 数	1コ	1コ	1コ
茎 (cm)	1.0	1.0	0.6
治 療	経肛門的切除	経肛門的切除	内視鏡的切除
病理診断	若年性ポリープ	若年性ポリープ	若年性ポリープ

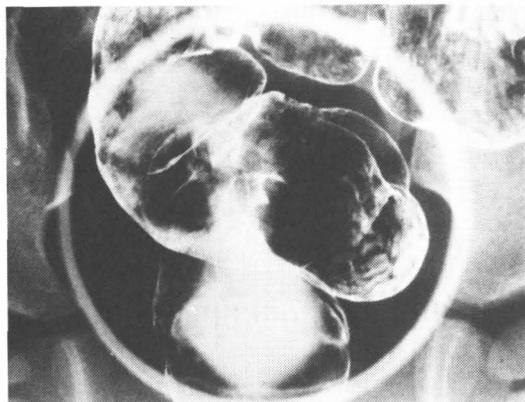


写真2 症例1 注腸造影

脱出を認め当科受診した。

来院時所見：眼瞼結膜に軽度の貧血を認める他は特に異常所見は見られなかつた。直腸指診にて肛門輪より3 cm 口側、6時方向にポリープを触知し、手指に少量の血液の付着を認めた。ポリープは約1.0cmの茎を有し、牽引すると容易に肛門外へ引き出せた(写真1)。血液学的検査は赤血球数 $321 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血色素数10.5g/dl、ヘマトクリット値33.5%、その他の検査値では特に異常を認めなかつた。

注腸所見：直腸に単発性の隆起性病変を認め、可動性が見られた。表面は整で、潰瘍の所見もなく、他の部位に異常所見はなかつた(写真2)。



写真1 症例1 ポリープの脱出

手術所見：昭和57年2月23日、気管内挿管による全身麻酔下にて手術施行。直腸診でポリープを検索し、これを肛門外に牽出してポリペクトミーを施行した(写真3)。

摘出標本：摘出したポリープの大きさは1.0×2.0cmで、暗赤色を呈し、表面は平滑であつた(写真4)。

組織所見：形質細胞、好酸球、好中球などの炎症性細胞の浸潤、充血、出血、豊富な血管網を有する広い浮腫性間質を認め、粘液分泌を有する拡張した嚢胞性の腺腔形成を認めた。若年性ポリープと診断した(写真5, 6)。



写真3 症例1 手術所見

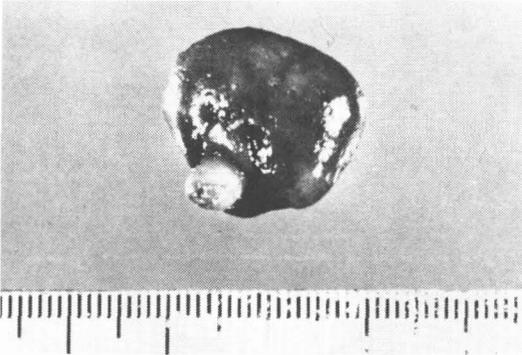


写真4 症例1 摘出標本

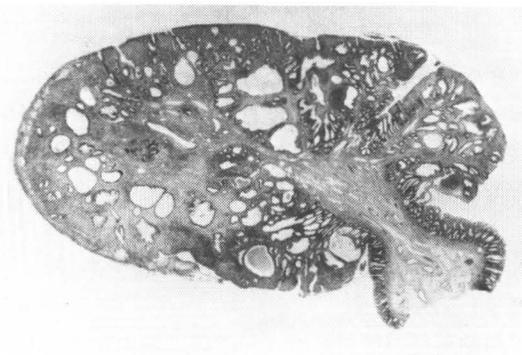


写真5 症例1 組織像(弱拡大)

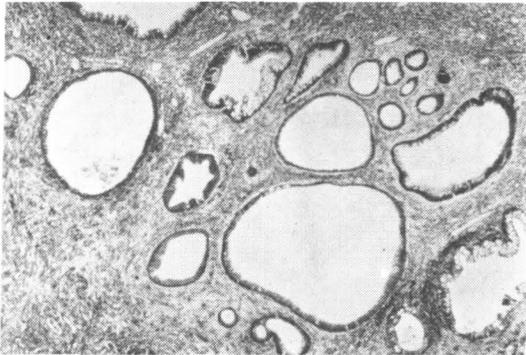


写真6 症例1 組織像(強拡大)

症例2. K.N. 2歳5ヵ月, 男児.
 主訴: ポリープの脱出.
 家族歴・既往歴: 特記すべきことなし.
 現病歴: 来院前日, 排便時に肛門よりポリープの脱出を認めた. 下血や腹痛など他の症状はない.
 来院時所見: 眼瞼結膜に貧血を認めず, その他

にも異常所見はなかつた. 肛門部に1.0×1.0cm大のポリープの脱出を認める. 球形で, 暗赤色を呈し, 表面やや凹凸不平, 弾生軟. 血液学的検査は赤血球数 $419 \times 10^4 / \text{mm}^3$, 血色素数13.5g/dl, ヘマトクリット値38%, その他の検査値では特に異常を認めなかつた.

注腸所見: 直腸に短い茎を有する球形のポリープを認めた他, 特に異常所見はなかつた.

手術所見: 昭和56年11月27日, 全麻下手術施行. 直腸診にて肛門輪より3cm口側, 7時方向に有茎性のポリープを触知. これを肛門外へ牽出し, ポリペクトミーを施行した.

摘出標本: ポリープの大きさは1.0×1.0cm

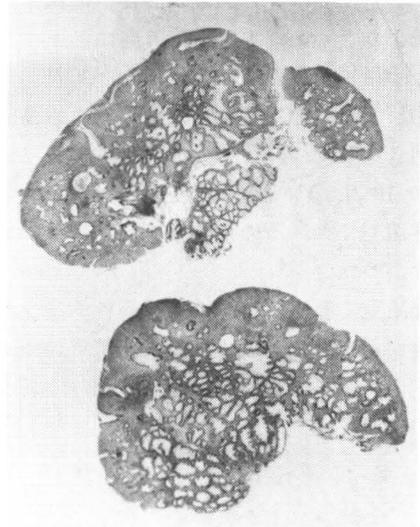


写真7 症例2 組織像

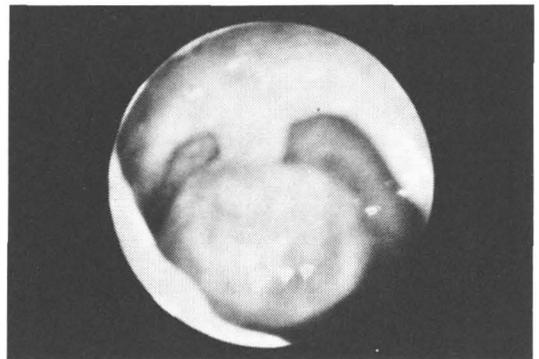


写真8 症例3 内視鏡所見

で、球形の有茎性ポリープで、表面やや凹凸不平、暗赤色、弾性軟であつた。

組織所見：種々の程度に拡張した嚢胞状腺管が見られ、間質には著しい小血管の増生があり、炎症性細胞浸潤を伴う慢性肉芽性炎症像を呈し、若年性ポリープと診断した(写真7)。

症例3. S.T. 3歳3カ月, 男児.

主訴：下血。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約1年前より間歇的に少量の下血があり、来院当日突然大量の下血が見られた。

来院時所見：眼瞼結膜にやや貧血を認める他は異常所見はなく、直腸指診でも腫瘤は触れなかつた。血液学的検査は赤血球数 $327 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血色素数 $10.0\text{g}/\text{dl}$ 、ヘマトクリット値30%、その他の検査値では異常を認めなかつた。

注腸所見：S字状結腸に短い茎を有する孤立性の球形のポリープを認めた。

内視鏡所見：昭和56年7月3日、GOF全身麻酔下に内視鏡を施行した。肛門輪より約13cm口側、12時方向に有茎性のポリープを認めた(写真8)。ポリペクトミー用スネアを茎部に絞扼し、高周波電流により切除した。

摘出標本：ポリープの大きさは $1.9 \times 1.8\text{cm}$ 、表面は顆粒状の凹凸が見られ、ビラン、発赤が著明、暗赤色、弾性軟であつた。

組織所見：間歇は浮腫状で、大小多数の拡張した嚢胞状腺腔形成と形質細胞、好中球、好酸球を中心とした炎症性細胞浸潤を認めた。若年性ポリープと診断した(写真9)。

考 察

小児の下血の原因として最も多いものは、anal

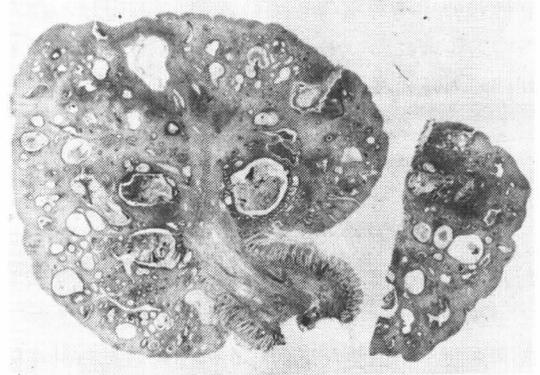


写真9 症例3 組織像

fissure, 腸重積, 大腸ポリープ, メッケル憩室炎, 潰瘍性大腸炎等が挙げられる。大腸ポリープは腫瘍性である腺癌と、非腫瘍性である若年性ポリープ等に2大別される(表2)。現在まで、本邦における若年者の大腸ポリープの報告は多数あるが、そのほとんどが若年性ポリープであり、提嶋ら¹⁾は、1981年までに報告された約120例について臨床的検討を行なつている。若年性ポリープの概念は、1957年 Horrilleno²⁾が初めて発表以来、腺腫とはまったく独立した疾患として確立されるようになった。本邦では、1965年岡部ら³⁾が若年性ポリープの7手術例を発表しているが、この報告が最初と思われ、それ以前では腺腫性ポリープとの記載が圧倒的に多く⁴⁾、若年性ポリープの持つ組織学的・肉眼的所見と若干の混同があつたように思われる。1971年 Holgerson ら⁵⁾は10歳以下の小児には真の腺腫性ポリープは存在しないと断言しているが、若年性ポリープの概念が確立された後にも、小児の腺腫性ポリープの報告が見うけられる。Billingham ら⁶⁾は20歳以下で直腸および結腸の弧

表2 大腸ポリープの分類

腫瘍性	腺腫	腺管腺腫 (tubular adenoma) 腺管絨毛腺腫 (tubulo-villous adenoma) 絨毛腺腫 (villous adenoma)
	過誤腫性	若年性ポリープ (juvenile polyp) Peutz-Jeghers型ポリープ
非腫瘍性	炎症性	炎症性ポリープ (inflammatory polyp) 良性リンパ濾胞ポリープ (benign lymphoid polyp)
	その他	化生性(過形成性)ポリープ (metaplastic polyp)

(Morsonの分類より引用)

立性腺腫10例を報告している。小塚ら⁷⁾は20歳未満の若年者において、腺管腺腫4例および直腸・肛門境界部の多発性高分化腺腫の4例を報告している。

若年性ポリープについての本邦および諸外国の文献を検討してみると、発生年齢は3～4歳に大きなピークがあり、20歳前後に小さなピークが見られる2峰性のパターンをとっている。男女比は若干男児に多く見られる報告が多い。症状は下血・血便・粘血便など何らかの出血の見られる頻度が最も高いが、輸血を必要とする程度の貧血を呈することは稀である。次いでポリープの肛門からの脱出があげられ、その他ポリープの自然脱落、腹痛、不定の胃腸症状が記載されているものもあるが頻度は低い。発生部位は90%が直腸S字状結腸で、個数も85%が孤立性である。

若年性ポリープの組織発生については諸説があり、いまだ定説はない。先天性説、腫瘍説、炎症説、アレルギー説などが報告されている。最近ではHamartomaであるとする説が最も有力であり、Morsonによる大腸ポリープの分類でもhamartomatous typeに分類されている。組織学的所見として特徴的な間質の慢性肉芽性炎症や嚢胞形成は機械的刺激が繰り返されたための二次的なものであろうと考えられている。

治療に関しては、本疾患は悪性変化することがなく、単にポリープを摘除することで十分であると考えられていた。治療方法としては個々の患者のポリープの性状、個数、発生部位などによつて異なるが、好発部位よりみて可能なかぎり経肛門

的に切除されることが多い。近年の内視鏡的ポリペクトミーの技術の向上に伴い、開腹することなしに安全に治療することも可能になった^{8)~10)}。しかし、Liu Tung-hauら¹¹⁾は初めて若年性ポリープの悪性化症例を報告しており、今後若年性ポリープに対して、積極的な治療と十分な経過観察が必要であると考えられる。

文 献

- 1) 堤嶋俊一・他：若年性ポリープの臨床的検討。Gastroenterol Endosc 23(12) 1771~1775 (1981)
- 2) Horrilleno, E.G., et al.: Polyps of the rectum and colon in children. Cancer 10 1210~1220 (1957)
- 3) 岡部郁夫・他：小児の結腸および直腸ポリープの7手術治験例について。日大医誌 26 90~95 (1965)
- 4) 橋口良紘・他：小児大腸ポリープの一例および本邦におけるその文献的考察。臨と研 50(10) 165~172 (1973)
- 5) Holgersen, L.O., et al.: Juvenile polyps of the colon. Surgery 69 288~293 (1971)
- 6) Billingham, R.P., et al.: Solitary adenomas in juvenile patients. Dis Colon Rectum 23 26~30 (1980)
- 7) 小塚貞雄・他：若年者の大腸ポリープ—特に直腸・肛門境界部の多発性高分化腺腫。癌の臨 27(10) 1214~1220 (1981)
- 8) 佐野宏一・他：内視鏡的ポリペクトミーを行った小児 Juvenile Polyp の1例。Gastroenterol Endosc 22(11) 1597~1600 (1980)
- 10) 多田正木・他：小児の大腸内視鏡検査法。Gastroenterol Endosc 22(11) 1567~1572 (1980)
- 11) Lin Tung-Hau・武藤徹一郎・他：若年性大腸ポリープの癌化の1症例。癌の臨 27(7) 757~760 (1981)