

症 例 報 告

扁平隆起を呈した胃の Inflammatory  
Fibroid Polyp の 1 例

Gastric Inflammatory Fibroid Polyp of the Stomach, Appearing  
a Flat Elevated Lesion; A Case Report

東京医科大病院内科学第四講座

吉田 肇 三 治 哲 哉 緑 川 昌 子  
半 田 豊 森 田 重 文 大 野 博 之  
高 瀬 雅 久 鶴 井 光 治 三 坂 亮 一  
川 口 実 斉 藤 利 彦

同病院病理

芹 澤 博 美 廣 田 映 五

はじめに

胃の Inflammatory Fibroid Polyp (以下 IFP) としてはまれな扁平隆起を呈した 1 例を経験したので報告する。

**症 例:** 37 歳, 男性。

**既往歴:** 24 歳, 鼠径ヘルニアの手術。

**家族歴:** 父, 慢性関節リウマチ。

**現病歴:** 平成 4 年 10 月検診にて胃粘膜の隆起性病変を指摘され, 平成 5 年 5 月 精査のため本院を受診した。

**入院時現症:** 身長 170 cm, 体重 64 kg, 血圧 120/70 mmHg, 脈拍 66/分, 結膜に黄疸, 貧血なく, 胸腹部に異常所見なし。

**入院時検査所見:** 血液, 生化学所見に異常なく, 末梢血も正常であった。

**胃 X 線検査:** 腹臥位二重造影で前庭部前壁に隆起性病変(図 1A) が認められた。病変は立ち上がり

が, やや急峻な丈の低い隆起(図 1B) で表面に浅い凹凸が認められた(図 1C)。

**胃内視鏡検査:** 前庭部前壁に周囲が粘膜と同色調の扁平な隆起が認められ(図 2A), インジゴカルミン散布後も隆起にびらん等を認めず粘膜下腫瘍と診断した(図 2B)。なお, 通常の生検では腫瘍成分は得られなかった。

**超音波内視鏡検査(以下 EUS):** 病変部は第 2 層深部から第 3 層浅部に及ぶ境界不明瞭で, 内部がほぼ均一な低エコーの腫瘍であった。(図 3)。病変が局限しているため内視鏡的粘膜切除(以下 EMR)の適応と考えられた。

**内視鏡的粘膜切除術:** 病変を高周波スネアにて絞扼し(図, 4A) 切除した。明らかな病変の残存は認められなかった(図 4B)。

**病理組織学的所見:** 腫瘍は粘膜固有層と粘膜下層に及び, 粘膜筋板の疎開が認められた(図 5A)。粘膜固有層の間質, 粘膜筋板の筋束間及び, 粘膜下層

1994 年 9 月 7 日受付, 1995 年 2 月 20 日受理

**キーワード:** 胃炎性病変性線維性ポリープ, 超音波内視鏡, 内視鏡的粘膜切除術。

(別刷請求先: 〒160 東京都新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学内科学教室第四講座 吉田 肇)

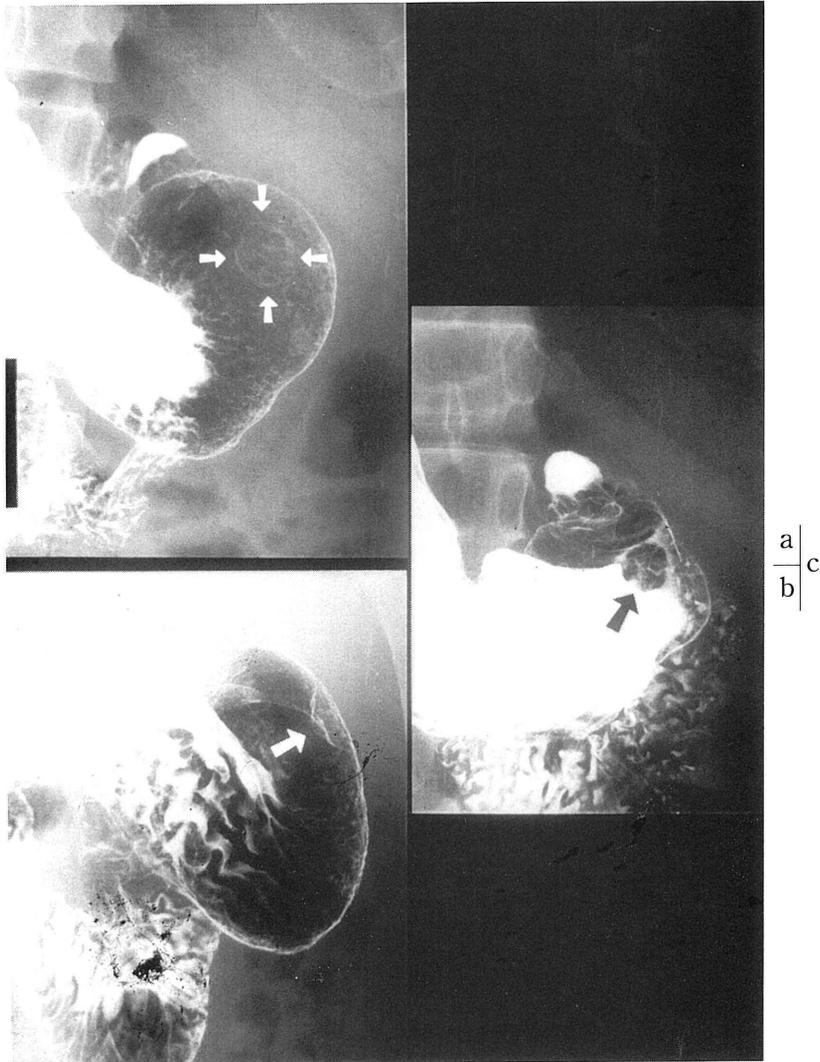


図 1 胃 X 線検査所見 (腹臥位二重造影像)

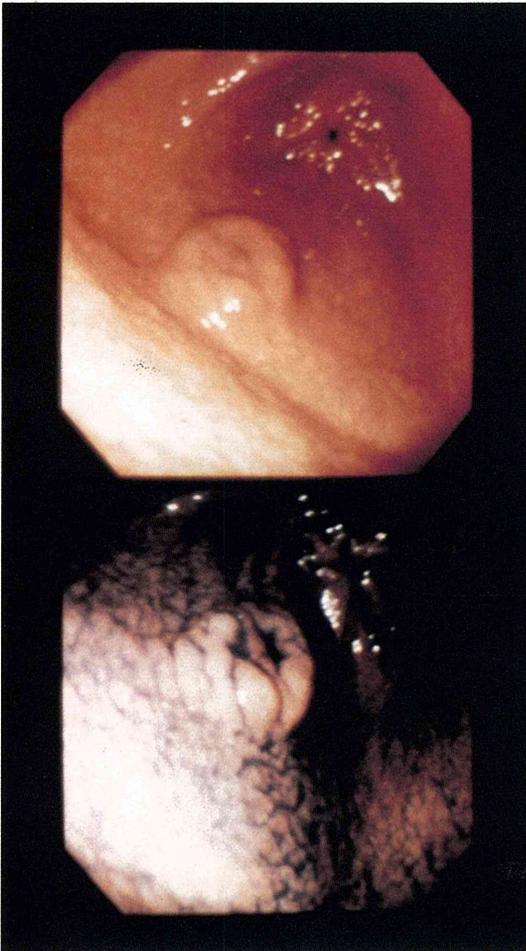
- a. 前庭部前壁に隆起を認める。
- b. 病変は立ち上がりやや急峻な、丈の低い扁平隆起を呈す。
- c. 隆起の表面に浅い凹凸が認められる。

に線維芽細胞の増生と好酸球のびまん性浸潤を認め IFP と診断した (図 5B)。

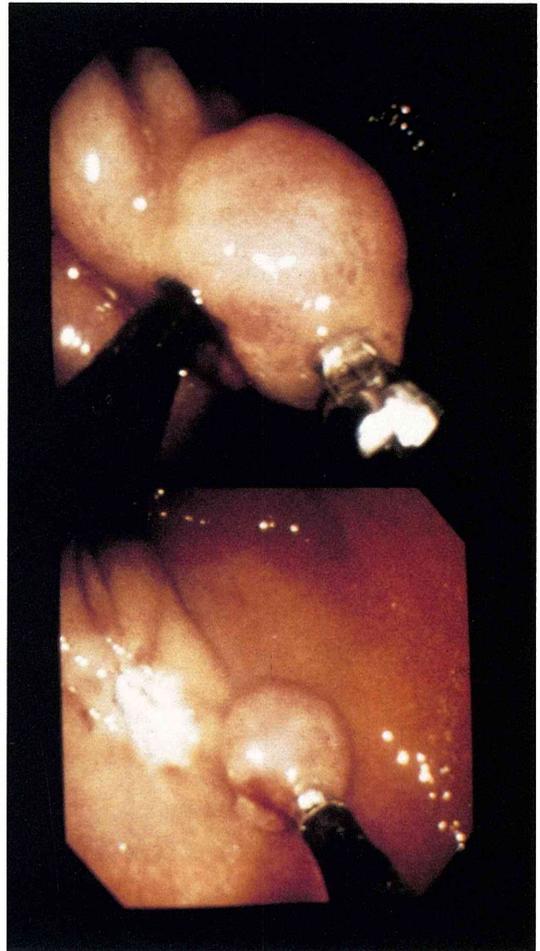
### 考 察

IFP は原因不明の比較的まれな限局生病変であり、Johnstone and Morson<sup>1)</sup> の検討では消化管のいずれの部位にも発生しうるが、特に胃に多く見られ、アレルギー素因は基本的にないと報告している。今村ら<sup>2)</sup> は胃の IFP 報告例について検討し幽門前庭部に好発する事を指摘している。IFP の病理組織学

的な特徴は粘膜から粘膜下層に限局する線維芽細胞・線維細胞の増生と、毛細血管の増生があり、好酸球浸潤とリンパ球の集簇巣を認めるものである。南部ら<sup>3)</sup> は増生する線維性結合組織が粘膜筋板を疎開させて発育する事や、血管や筋線維束を取り巻く事を指摘している。IFP の胃内視鏡的に形態の記載があった 79 例を文献的に検討すると、亜有茎及び有茎型 55.6% と最も多く、半球及び卵型が 22.8%、粘膜下腫瘍型 14.0%、潰瘍型 2.5%、扁平型 2.5%、巨大皺壁型 1.3%、小結節型 1.3% である。本例のように



a 図 2 胃内視鏡検査  
b a. 前庭部前壁に扁平な隆起性病変を認める。  
b. インジゴカルミン散布後の所見を示す。



a 図 4 内視鏡的粘膜切除 (EMR) 所見  
b a. 高周波スネアで腫瘍を絞扼。  
b. 腫瘍切除後, 明らかな病変の残存は認められない。

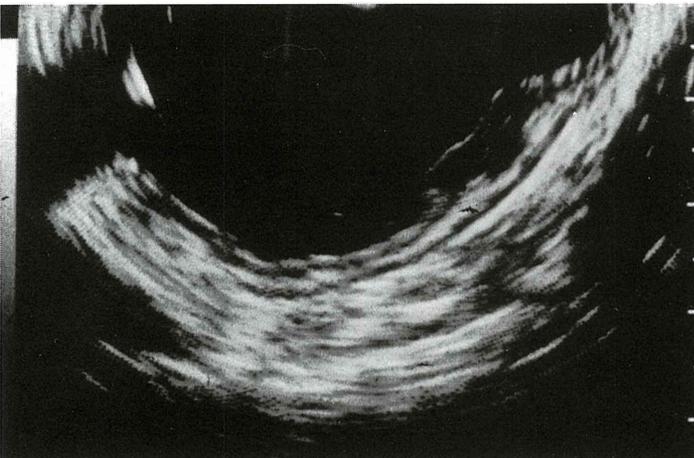
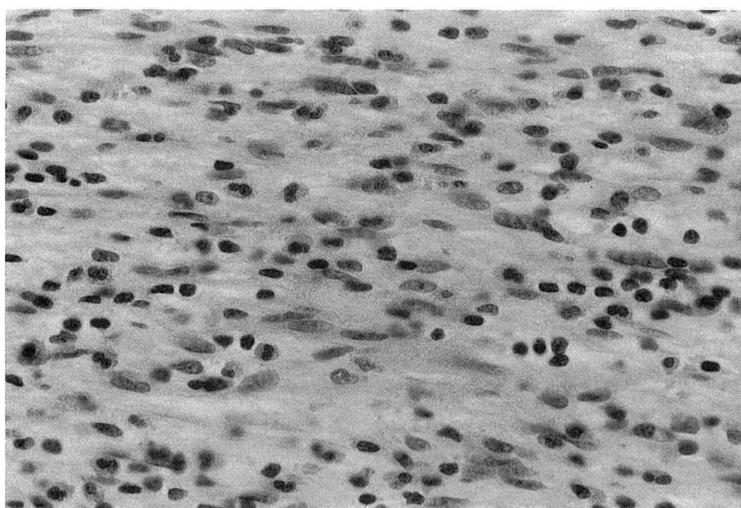
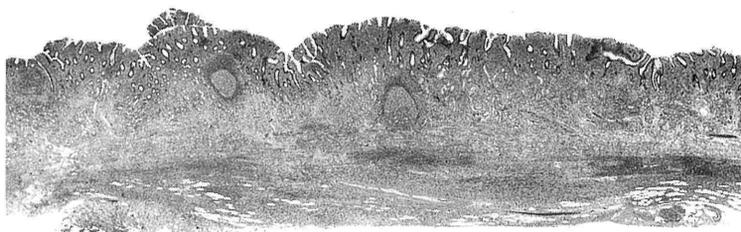


図 3 超音波内視鏡検査 (EUS) 所見  
胃壁第 2 層及び第 3 層浅部に境界不明瞭な低エコーの腫瘍を認める。



a  
b

図 5 病理組織所見

- a. (弱拡大像) 腫瘍は粘膜固有層と粘膜下層に及び、粘膜筋板の疎開が認められる。
- b. (強拡大像) 粘膜下層に線維芽細胞の増生と好酸球のびまん性浸潤が認められる。

表 1 IFP の EUS 報告例 (1987~1994)

症例	報告者	年度	年 性	肉眼所見	EUS 所見				治療法 (確定診断法)
					局在	辺縁エコー	均一性	エコーレベル	
1.	郡	(1987)	55 M	半球型	3	明瞭	均一	低	手術
2.	梶山	(1988)				不明瞭		低	
3.	〃					不明瞭		低	
4.	徳光	(1991)	77 F	垂有茎型	2+3	不明瞭	均一	高	EMR
5.	〃		71 M	垂有茎型	2+3	不明瞭	均一	高	
6.	西尾	(1992)	56 M	SMT 型→垂有茎型	2	明瞭	不均一	低	ポリペクトミー→手術
7.	安田	(1993)	60 F	SMT 型	3	不明瞭	均一	低	
8.	間賀	(1993)	63 F	垂有茎型	2	不明瞭	均一	低	ポリプクトミー
9.	〃		79 F	半球型	3	不明瞭	均一	低	
10.	〃		45 M	垂有茎型	2+3	不明瞭	均一	低	(生検)
11.	自験例	(1994)	59 M	垂有茎型	3	不明瞭	均一	低	
12.	〃		54 F	有茎型	3	不明瞭	均一	低	ポリペクトミー
13.	〃		37 M	扁平型	2	不明瞭	均一	低	

扁平隆起を呈するものはまれである。IFPは内視鏡的に他の隆起性病変と鑑別する事は困難で、表面は正常粘膜に覆われているため、鉗子生検で病変が得られる事はまれである。EUSは粘膜下腫瘍の局在を知る上で有用な検査法である。IFPのEUS所見の報告は少なく、安田ら<sup>4)</sup>の報告や新たな報告例及び自験例3例を加えた計13例のエコー像(表1)の所見について検討すると、1)胃壁の第2層深部あるいは第3層浅部を中心とした充実性の腫瘤、2)辺縁エコーの境界不明瞭、3)内部エコーはほぼ均一な低エコー像を呈する事などがあげられる。確定診断にはポリペクトミーや、EMRによる腫瘤の切除を行うが、術前にEUSにより病変の局在を知る事は重要である。

#### ま と め

術前にEUSが診断の補助となり、EMRにより確定診断された扁平隆起を呈したIFPの1例を報告

した。

#### 文 献

- 1) Johnstone, J.M. and Morson, B.C.: Inflammatory fibroid polyp of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 2: 349~361, 1978
- 2) 今村哲理, 水島 豊, 石川邦嗣, 他: 内視鏡的に摘除した胃 inflammatory fibroid polyp の1例—最近10年間の本邦報告60症例の統計的検討—*Progress Digestive Endoscopy* 19: 158~162, 1981
- 3) 南部 匠, 渡辺英伸, 遠城寺宗知: 胃の Inflammatory Fibroid Polyp—特にその初期病変について. *福岡医誌* 70: 721~731, 1979
- 4) 安田一朗, 中澤三郎, 芳野純治: 胃の Inflammatory Fibroid Polyp の一例—その超音波内視鏡像の検討—. *Gastroenterological Endoscopy* 35: 513~517, 1993