

## 症例報告

## 大量出血の原因となった胃過形成性ポリープ由来早期胃癌の1例

大石俊之, 北瀬 彰, 田中裕子

JA山口厚生連小郡第一総合病院 消化器内科 山口市小郡下郷862-3 (〒754-0002)

Key words : 大量出血, 胃過形成性ポリープ, 早期胃癌

## 和文抄録

症例は70代男性。糖尿病・高血圧・心房細動などで当院糖尿病内科へ定期通院していた。下血で当院へ救急搬送され、緊急上部消化管内視鏡検査を行ったところ、胃過形成ポリープからの出血が認められた。クリップによる止血を行い、次の日に内視鏡的粘膜切除術(EMR)による切除を行ったところ、病理組織結果は胃過形成性ポリープ由来の早期胃癌であった。胃過形成性ポリープの大量出血では、正確な病理診断を行うことができる方法で止血処置を行うことが重要である。

## 序 文

胃過形成性ポリープは胃にしばしば認められるポリープであり、出血の原因になることもあるが、大量の出血を引き起こすことは稀である。今回、我々は大量出血の原因となった胃過形成性ポリープ由来早期胃癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患 者 : 70代 男性。

主 訴 : 下血。

現病歴 : 心房細動・糖尿病・高血圧で当院内科へ定期通院中の患者。約9年前から心房細動に対して

direct oral anticoagulant (DOAC) を服用していた。前日午前から黒色便が出現したため、食事を摂らずに自宅で様子をみていた。翌日早朝に気分不良を自覚したため、救急要請し当院救急外来へ救急搬送された。血液検査では著明な貧血が認められ(表1)、腹部CT検査では胃内に血液が示唆される高吸収域が認められ(図1)、同日当科緊急入院となった。上部消化管内視鏡検査は約10年前に受けたのが最後であり、その際は胃ポリープを指摘されていた。DOACは受診前日まで服用を継続していた。

既往歴 : 心房細動, 糖尿病, 高血圧。

家族歴 : 特記事項なし。

生活歴 : 飲酒 ; 焼酎を2~3合/日。喫煙 ; なし。

内服薬 : リバーロキサバン15mg, グリメピリド0.5mg, テルミサルタン40mg/アムロジピンベシル酸塩6.93mg配合錠, エナラプリルマレイン酸5mg, テルミサルタン40mg, ビソプロロールフマル酸塩1.25mg, ファモチジン20mg。

来院時身体所見 : 体温37.2℃, 血圧108/70mmHg, 脈拍114/分・不整, 呼吸数18回/分, SpO<sub>2</sub> 98% (room air), 顔面・眼瞼結膜は蒼白で腹部に自発痛・圧痛なし。

入院後経過 : 入院後、輸血を行いながら、上部消化管内視鏡検査を行った。胃内には多量の血液が存在し、胃体下部大弯に有茎性ポリープがあり、滲出性出血が認められた(図2a)。ポリープ基部の口側にクリップ7個を留置したところ止血が得られ(図2b)、トロンビンを散布して検査を終了した。絶飲食で経過観察し、次の日に上部消化管内視鏡検査を行ったところ、胃内に血液はなくポリープからの出

血も認められなかったが(図3a), 食事や抗血栓薬の再開により再度出血が生じる可能性も考えられたため, クリップを把持鉗子ですべて抜去し, 内視鏡的粘膜切除術(EMR)でポリープを一括切除した(図3b). 1病日と2病日に計RBC12単位, FFP2単位を輸血したが, EMR後に再出血はなく, 第3病日から抗血栓薬を再開した. その後の経過は良好であり, 第12病日に退院となった. 病理組織結果はTubular adenocarcinoma (well differentiated type) in hyperplastic polyp pTis (M) ly0, v0, pHM0, pVM0であった(図4). 血清ヘリコバクターピロリIgG抗体陽性であったため, 外来でヘリコバクターピロリ除菌療法を行い, 現在効果判定待ちである.

表1 血液検査所見(来院時)

| 末梢血     |               | 生化学           |            |
|---------|---------------|---------------|------------|
| WBC     | 7670/ $\mu$ l | TP            | 4.5 g/dl   |
| RBC     | 229/ $\mu$ l  | Alb           | 2.4 g/l    |
| Hb      | 7.6 g/dl      | T-bil         | 0.6 mg/dl  |
| Ht      | 22.7%         | AST           | 14 IU/L    |
| Plt     | 20.6/ $\mu$ l | ALT           | 10 IU/L    |
| 凝固系     |               | LD            | 108IU/L    |
|         |               | ALP           | 100 IU/L   |
|         |               | $\gamma$ -GTP | 146 IU/L   |
| PT (%)  | 79 %          | BUN           | 48 mg/dl   |
| PT(INR) | 1.12          | Cr            | 1.26 mg/dl |
| APTT    | 25.5 sec      | CRP           | 0.29 mg/dl |

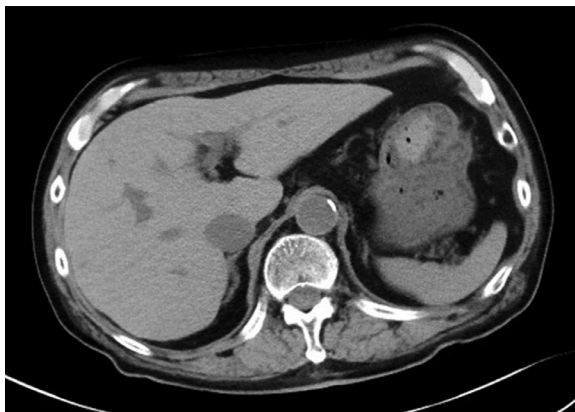


図1 腹部単純CT検査(来院時)  
胃内に血液を示唆する高吸収域が認められた。

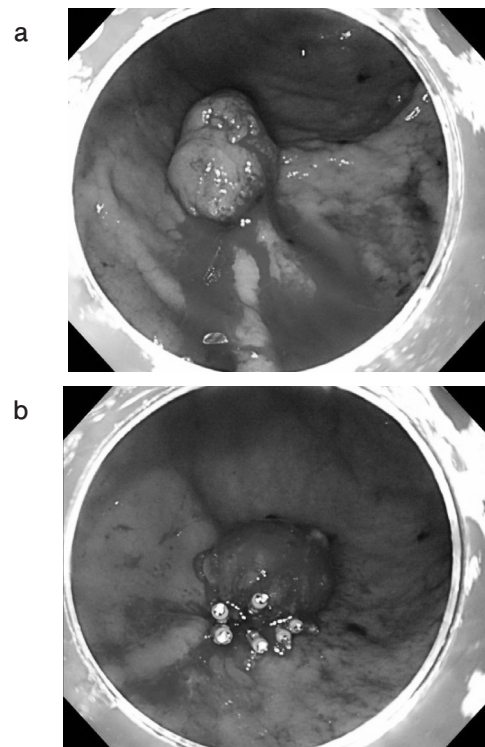


図2 上部消化管内視鏡検査(入院1日目)  
a: 体下部大弯の有茎性ポリープから滲出性出血が認められた. b: ポリープ基部の口側にクリップ7個を留置して止血した。

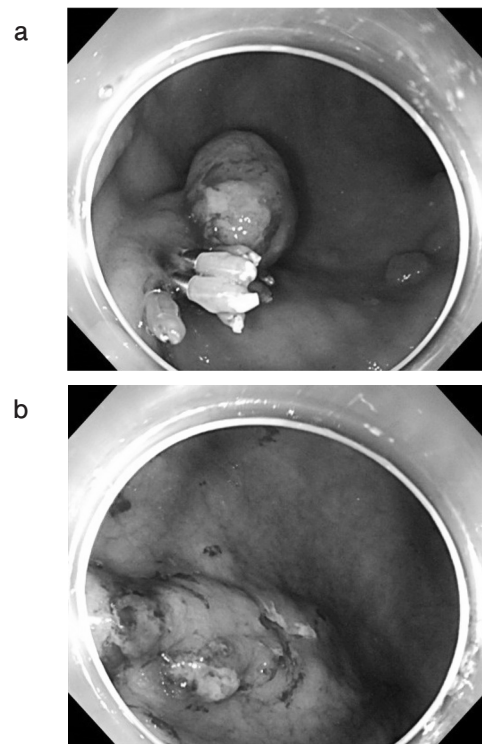


図3 上部消化管内視鏡検査(入院2日目)  
a: ポリープからの出血は認められず, 胃内に血液は認められなかった. b: クリップを把持鉗子で全て抜去した後, EMRでポリープを切除した。

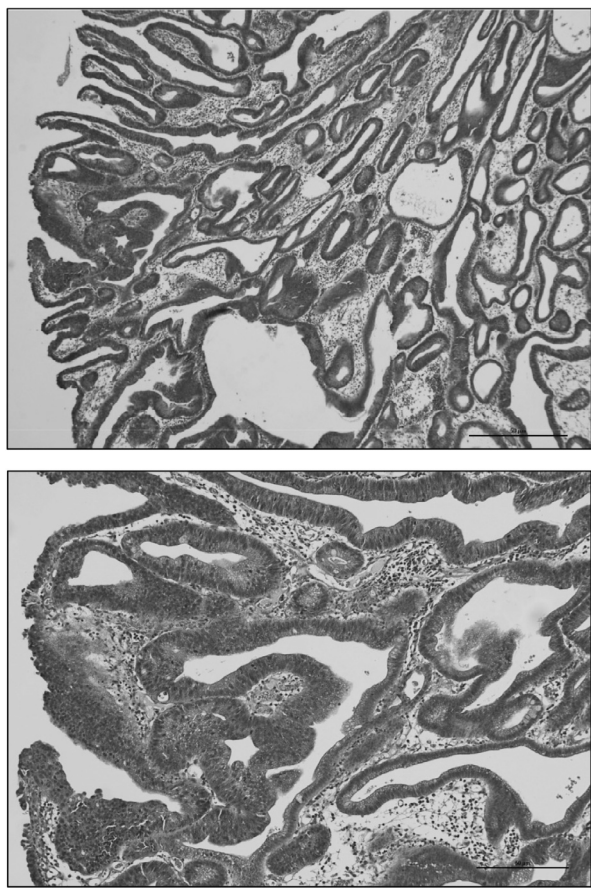


図4 病理組織検査

病理組織はTubular adenocarcinoma (well differentiated type) in hyperplastic polyp pTis (M) ly0, v0, pHM0, pVM0であった。

## 考 察

胃過形成性ポリープは胃にしばしば認められるポリープであり、上部消化管内視鏡検査を受けた110000人のうち、1.9%で認められたとの報告がある<sup>1)</sup>。胃過形成性ポリープのうちの2～3%、大きさが1～2 cmを超えるものについては異形成や癌が認められることがある<sup>2)</sup>。このため、大きなポリープが認められた場合は、癌の存在を念頭に置くことが必要である。病変部は一括切除を行い、検体全体の病理組織学的評価を行うことが望ましい。

通常、ポリープからの出血は緩徐であり、大量出血の原因となるような例は稀とされているが<sup>3)</sup>、胃過形成性ポリープからの出血で吐血や下血をきたした報告は散見される<sup>3-5)</sup>。Okanoらはワーファリンによる抗凝固療法中にタール便を発症した胃過形成

性ポリープの症例に対して、クリップによる一時止血を行った後にポリープを内視鏡的に切除したこと、ポリープに悪性所見は認められなかったことを報告している<sup>4)</sup>。

本症例の場合は、DOACを内服中であったこと、H2ブロッカーは内服していたがPPIは未服用であったことなどが、出血に寄与した可能性は考えられる。ヘリコバクターピロリ除菌療法に用いたメトロニダゾールがワーファリンの作用増強を生じ出血に至った症例は報告されている<sup>5)</sup>が、今回リバーロキサバンの作用増強を引き起こすような薬剤の服用歴はなく、突然大量出血が引き起こされた原因は不明である。

上部消化管出血患者のリスク評価方法としては、Glasgow Blatchford score<sup>6)</sup>が知られている。本評価法は内視鏡所見を含まず、バイタルサイン・血液検査・症状・既往歴のみで0～23点の範囲でリスク評価を行うことができ、1点以下ではリスクは低く2点以上では点数が上がるほどリスクが高いと判断される。本症例では13点であり上部消化管内視鏡検査を要すると判断された。

出血源がポリープであった場合、可能であれば内視鏡による切除が望ましく、難しい場合は外科手術も考慮される<sup>3)</sup>。今回はバイタルサインがやや不安定であったことや、胃内に多数の血餅があり切除したポリープを回収することができなくなる可能性も考え、まずはクリップによる止血を選択した。止血鉗子やアルゴンプラズマ凝固療法は、組織の焼灼により病理組織結果の診断が困難になる可能性もあったことから、まずはポリープにかからない位置にクリップを留置したところ、止血を得ることが可能であった。次の日の上部消化管内視鏡検査時は、胃内に血液はなく、クリップはすべて残存していたが、把持鉗子で抜去することにより、EMRで病変部の一括切除を行うことができた。抗血栓薬の休薬が止血に関与した可能性も否定することはできないが、自験例のようにクリップで止血した後に切除を行った例もあることから<sup>4)</sup>、同様の症例に遭遇した場合、ポリープ周囲へのクリップ留置は試みてもよいと思われる。

胃過形成性ポリープからの大量出血に遭遇した場合は、早期胃癌が併存している可能性も考慮し、正確な病理組織学的診断ができる方法で止血処置と治療を行うことが重要と考えられた。



## 結 語

大量出血の原因となった胃過形成性ポリープ由来早期胃癌の1例を経験した。

## 引用文献

- 1) XinJuan Yu, ZhengQiang Wang, LiLi Wang, XinYing Meng, ChangHong Zhou, YongNing Xin, WeiLi Sun, QuanJiang Dong. Gastric hyperplastic polyps inversely associated with current *Helicobacter pylori* infection. *Exp. Ther. Med* 2020 ; 19 : 3143-3149.
- 2) Markowski AR, Markowska A, Guzinska-Ustymowicz K. Pathophysiological and clinical aspects of gastric hyperplastic polyps. *World J Gastroenterol* 2016 Oct 28 ; 22 (40) : 8883-8891.
- 3) 高橋幸治. 胃過形成性ポリープからの多量出血により吐血をきたした1例. 日本農村医学会雑誌 2021 ; 70 (2) : 146-149.
- 4) Okano H, Saitou T, Sase T. Bleeding from a gastric hyperplastic polyp during anticoagulation therapy. *Intern Med* 2011 ; 50 (12) : 1349.
- 5) 倉岡紗樹子, 榊原一郎, 稲葉知己, 石田正也, 香川 朋, 泉川孝一, 山本久美子, 田中盛富, 石川茂直, 和唐正樹. ヘリコバクターピロリ除菌療法に用いたメトロニダゾールがワルファリンの作用増強を生じ, 出血をきたした胃過形成性ポリープの1例. 香川県立中央病院医学雑誌 2017 ; 36 : 3-8.
- 6) O Blatchford, W R Murray, M Blatchford. A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. *Lancet* 2000 Oct 14 ; 356 (9238) : 1318-21.

## A Case of Early Gastric Cancer in Gastric Hyperplastic Polyp Causing Major Bleeding

Toshiyuki OISHI, Akira KITASE and  
Hiroko TANAKA

Department of Gastroenterology, Japan  
Agricultural Yamaguchi Kouseiren Ogori Daiichi  
General Hospital, 862-3 Ogori Shimogo, Yamaguchi,  
Yamaguchi 754-0002, Japan

## SUMMARY

A man with diabetes, hypertension, and atrial fibrillation visited the emergency department for melena. Emergency upper gastrointestinal endoscopy revealed bleeding from a gastric hyperplastic polyp. Hemostasis was performed with clips, and EMR was performed the next day. The histopathology diagnosis was early gastric cancer in gastric hyperplastic polyp. In cases of major bleeding from gastric hyperplastic polyp, it is important to perform hemostatic treatment in a way that allows for accurate pathological diagnosis.