消化管疾患診療の最新情報（V）

胃十二指腸ポリープに対する対応

埼玉医科大学病院消化器内科・肝臓内科教授
岡　　政　志
（聞き手　大西　真）

大西　岡先生、胃十二指腸ポリープへの対応についてうかがいたいと思います。

まず、よく健診のバリウム検査などで「ポリープがあります」という指摘を受けて患者さんが訪ねてくる場合も多いかと思いますけれども、そのあたりの状況から教えていただけますか。

岡　ポリープというのは、隆起しているもの、盛り上がっているものの総称ですので、レントゲンなどでもそうなのですけれども、盛り上がっているものは全部ポリープといいます。良性か悪性かというのは、ポリープということだけではわからないのです。良性のポリープのことを狭い意味でポリープといいますので、良性のニュアンスが強いことは確かなのですけれども、レントゲンなどではわからないことがありますので、隆起性の病変があれば、それは内視鏡で精検していただくのが一番いいと思います。

ただ、レントゲンなどで見つかるポリープの中には、本当に良性で、治療の不要なものも多いので、それは十分に分類して診断していただければよろしいかと思います。

大西　一度はきちんと胃カメラで検査したほうがよろしいということですね。

岡　はい。

大西　ポリープにもいろいろあるかと思いますけれども、そのあたりを教えていただけますか。

岡　良性のものから順番に申し上げますと、胃底腺型ポリープでfundic gland polypといわれているものがあります。これはヘリコバクター・ピロリのピロリ菌の感染のない胃に生じるポリープで、やや女性に多く出てきて、全く良性のポリープで、このポリープがん化することはないといわれています。

同じような過形成性ポリープでも、腺窩上皮型のポリープと呼ばれているものがありまして、こちらのほうはヘリコバクター・ピロリが陽性のことが多いです。９割以上は陽性と考えられ

ますが、最近はピロリ菌を除菌されている方も多くなってきましたので、実際には現状ではピロリ菌陰性という方もいらっしゃいますけれども、基本的にはピロリ菌が陽性の方にできるのが腺窩上皮型の過形成性ポリープです。これは大きさによっては、大きいもの、３㎝、４㎝とかいうポリープなども含まれてきまして、そういったものの中にはがん化するものもあります。

さらに、良悪性の中間ということでいいますと、胃の腺腫といわれるものです。大腸のポリープは多くが腺腫ですけれども、胃にも腺腫があります。ただ、胃の腺腫は通常は平べったい形をしていることが多いです。

悪性のものということになりますと、隆起型のがんがあります。これは進行がんではボルマンの１型、潰瘍を伴う場合、２型、３型というものもありますけれども、早期がんのものでは０-Ⅰ型といわれる隆起型のがんがあります。Ⅱa型の平坦な隆起型もあります。

こういうふうに隆起しているもので総称しますと、良性のものから悪性のものまで全部入ってしまうということになります。狭い意味では、最初に述べました２つの過形成性ポリープのことをポリープといっています。

大西　そうしますと、多くの場合は心配なくて、放置していいケースも多いかと思いますけれども、中にはいろいろ問題のケースもあるので、きちんと検査をして組織を確定したほうがよろしいということですね。

岡　精検していただきますと、グループ分類といいまして、グループ１、２、３、４、５とあります。１は全く治療する必要はありません。２は場合によってはもう１回診ていただいたほうがいいと思います。３は腺腫ということですので、これは治療が必要になることもあります。４はがんの疑いで、５は確定的ながんということですので、グループ４、５は必ず治療が必要になる。そういうことになりますので、精検結果を見ていただいて治療していただければと思います。

大西　治療の話がだいぶ出てきましたけれども、治療の実際についてうかがいたいと思います。先ほどピロリ菌と関連のあるポリープというお話がありましたけれども、そういったケースは除菌をまず行うのでしょうか。

岡　腺窩上皮型の胃の過形成性ポリープ、これは赤いものが多くて、イチゴのような形で、出血することも多くて、実際に貧血が主症状で来られる方もいらっしゃるのですけれども、こういうポリープの場合はヘリコバクター・ピロリが陽性のことが多いので、除菌治療を行うこともあります。ポリープをねらって除菌するというのは以前は保険の適用外ということでしたが、2013年２月から慢性胃炎の方はヘリコバクター・ピロリの除菌が保険適用に

なりました。ピロリ菌に感染しますと、まずほとんどの方は間違いなく慢性胃炎にかかっていますので、ポリープの方も慢性胃炎があります。そういう意味ではポリープの患者さんも除菌をすることができるようになりました。

除菌しますと、およそ半分ぐらいの方はポリープが縮小します。消えることもあります。そうすると、出血も止まり貧血がよくなったりすることもあります。それでもだめな場合は、ポリープを内視鏡的に摘除することもあります。通常のポリペクトミーの対処法でポリープを取ることができます。

大西　先ほどお話があったグループ３の腺腫ですが、これを取る、取らないという判断はどのようにしたらよろしいでしょうか。

岡　腺腫に関しては、大きさとか形、隆起がはっきりしているものの場合は、実際には一部にがんが含まれているものがありますので、この辺は専門の医師にご相談いただきたいと思います。グループ３の腺腫の場合、最近は腺腫で必ず治療するというわけではありません。治療することもありますし、治療しないこともあります。内視鏡治療で取れることがほとんどですので、患者さんには「悪いものかもしれないけれども、内視鏡で取れますよ」というお話をしていただければいいと思います。

大西　腺腫でも、早期胃がんかなと疑われるケースもありますね。そういう場合は取らなければいけないのだと思いますけれども、取り方にもいろいろあるわけですね。そのあたりを教えていただけますか。

岡　内視鏡で取る場合、ポリープが茎のあるタイプの場合はスネアをかけて取るという古典的なポリペクトミーです。平坦隆起のものであるとか、茎のないものに関しては、生理食塩水を粘膜下に打ち込んで持ち上げてからスネアをかける粘膜切除術、EMRという手法があります。

これは腺腫までですけれども、がんになってきますと、今は粘膜下層剝離術（ESD）という非常に高度な技術ができるようになっていまして、病変の周囲を切開して下を剝離していくという治療があります。これは高度先進医療施設に限られることですけれども、従来でしたら、こういうがんの方でも、胃を切らなければいけなかったのが、内視鏡だけで切ることができる。そうしますと、胃を切らなくて済むということで、非常に技術が進歩している分野です。

大西　次に、十二指腸ポリープというものも時々問題になりますけれども、なかなかレントゲンでわからないこともあるかと思いますが、そのあたりの現状から教えていただけますか。

岡　十二指腸も胃と同様に良性から悪性まで、本当にバラエティに富んで

います。正直、十二指腸のポリープに関してはレントゲンで診断するのはかなり難しいと思いますので、内視鏡で見ていただいて、精検していただくのがよろしいかと思います。実際に十二指腸のポリープ型の腺腫とか、がんとかいうのも時々ありますので、そういうものがあった場合には組織を取っていただいて、適切な治療をしていただいたらよろしいかと思います。

ただ、十二指腸球部にできるポリープはほとんど良性ですので、臨床的にはあまり問題がないことが多いということを付け加えさせていただきます。

大西　時々大きなポリープもありますね。

岡　大きなポリープで、茎があるタイプですと、腺腫やがんでもけっこう内視鏡で治療できたりするのですけれども、十二指腸ポリープの場合は、がんの手術時に、十二指腸だけを切るというのはなかなか難しくて、膵臓がすぐ近くにありますので、膵頭部切除、PDということになってしまうこともあります。がんの場合は専門の医師とご相談いただくということになります。十二指腸の場合は、内視鏡、先ほど申し上げましたESDというのは保険適用にもまだなっていませんし、かなり技術的には難しいということになります。

大西　ピロリ菌とはあまり関係ないということですね。

岡　十二指腸のポリープはピロリ菌とはあまり関係がないといわれています。

大西　胃のほうも、腺腫などピロリ菌と関係あるものもあるのでしょうか。

岡　腺腫は慢性胃炎を母地にしていますので、基本的にピロリ菌が元に感染しているということです。昔、腺腫の患者さんを積極的に除菌したことがあるのですが、先ほど過形成性ポリープが半分以上の方が小さくなると申し上げましたけれども、もっと小さくなる方もいらっしゃるのですが、腺腫の場合はあまり小さくならないのです。ほとんど大きさは変わらないです。

大西　そうしますと、切除したうえで、その後、除菌するとか、そういうこともあるということですね。

岡　腺腫の患者さんで、切除した場合に、その後は治療で除菌するということはよく行われています。特にがんの患者さんの場合は、早期胃がんの内視鏡治療をした患者さんは、２つ目のがんができることがわかっていますので、そういう方は積極的にぜひ除菌していただきたいと思います。

大西　どうもありがとうございました。