

【解 答】

1. PPI 関連胃底腺ポリープ 2. PPI 内服中止

解説：

入院当日の内視鏡では胃体部・胃底部に赤色の出血性ポリープを認めた。胃内に凝血塊を認めたが出血はすでに止まっていた (Figure 1A)。翌日の内視鏡では、胃体部・胃底部に5~20mm大の亜有茎性ポリープを20個以上認めた。幽門前庭部には異常を認めなかった (Figure 1B)。生検の病理組織像では腺窩の短縮と胃底腺組織領域の拡大、また嚢胞状拡張腺管を認め、胃底腺ポリープと診断した (Figure 2A, B)。

ポリープからの出血は上部消化管出血の原因の0.28%との報告もある¹⁾。そのポリープのほとんどが過形成ポリープ・炎症性線維状ポリープであり、胃底腺ポリープが上部消化管出血の原因となることは非常にまれである。胃底腺ポリープは、非腫瘍性隆起性病変であり、その成因についてはいまだ不明な点が多いが、*H. pylori* 非感染で組織学的に胃粘膜の萎縮性変化が認められない場合に発生する傾向にある。Bertoniらは、PPIの1年以上の長期投与により胃底腺ポリープの発生あるいは増大のリスクが約4倍に増大すると報告している²⁾。また、PPI長期投与例の13.6%に胃底腺ポ

リープの発症が認められることが報告されているが、そのメカニズムはわかっていない³⁾。

本症例では、下部消化管内視鏡検査、胸・腹部CT検査でも出血・感染を示唆する所見は認めず、臨床経過よりPPI関連胃底腺ポリープと診断し、PPIの投与を中止した。9カ月後の上部消化管内視鏡検査では、ポリープの数と大きさの有意な減少を認めた (Figure 3)。また、血清ガストリン値も正常範囲内 (110pg/ml) に改善を認めた。PPIの長期投与は胃底腺ポリープを増大させるリスクがあること、また非常にまれではあるが出血の原因となりうることに、注意が必要と考えられた⁴⁾。

本症例は文献4)に掲載。

Figure 1~3：文献4)より一部引用。

参考文献：

- 1) Saowaros V, Udayachalerm W, Wee-Sakul B, et al: Causes of upper gastrointestinal bleeding in Thai patients: review of 5,000 upper gastrointestinal endoscopy. J Med Assoc Thai 77; 561-565: 1994
- 2) Bertoni G, Sassatelli R, Nigrisoli E, et al: Dysplastic changes in gastric fundic gland polyps of patients with familial adenomatous polyposis. Ital J Gastroenterol Hepatol 31; 192-197: 1999
- 3) Hongo M, Fujimoto K: Incidence and risk

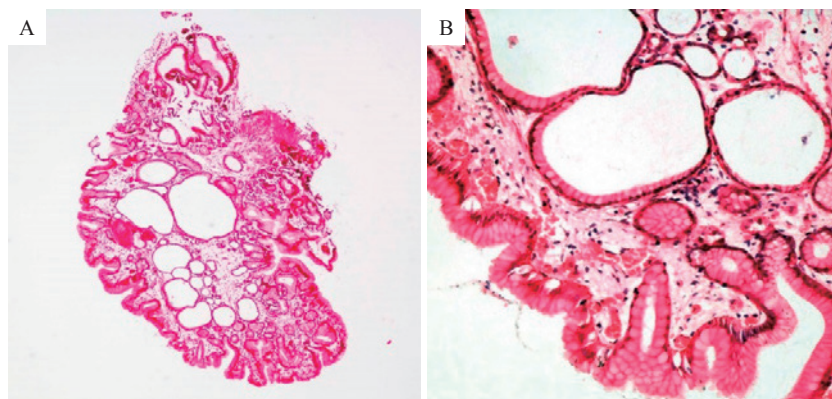


Figure 2. 生検の病理組織所見 A：弱拡、B：強拡。

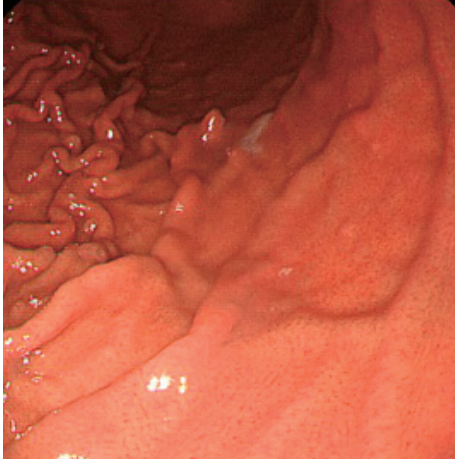


Figure 3. PPI 中止 9 カ月後の上部消化管内視鏡所見.

factor of fundic gland polyp and hyperplastic polyp in long-term proton pump inhibitor therapy : a prospective study in Japan. J Gastroenterol 45 ; 618-624 : 2010

- 4) Tanaka M, Kataoka H, Yagi T : Proton-pump inhibitor-induced fundic gland polyps with hematemesis. Clin J Gastroenterol 12 ; 193-195 : 2019

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：田中 守 (名古屋市立大学
消化器・代謝内科学)
神谷 武 (名古屋市立大学
次世代医療開発学)