

●〈症例〉

# 仮性嚢胞様を形成した巨大穿通性 胃潰瘍の保存的治療の1例

奥田桂子 毛利勝昭 真坂 彰 田中守義

国立精神・神経センター国府台病院消化器科

〔Key Words〕 仮性嚢胞様, 穿通性胃潰瘍

## はじめに

今回われわれは、保存的療法で治癒しえた、仮性嚢胞様を形成した穿通性胃潰瘍の1例を経験したので報告する。

症例：71歳女性。

主訴：めまい。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：31歳，急性虫垂炎切除術。56歳，高血圧症。63歳，骨粗鬆症。65歳，腰椎圧迫骨折。

現病歴：平成7年1月末自宅で転倒し，背部痛を生じ，鎮痛消炎剤の坐薬の投与を受けていた。3月21日朝からめまい，ふらつきが出現し，3月22日循環器科受診，胸部X線写真で右胸水を認め，心不全が疑われて入院。強い貧血が認められたため，翌3月23日消化器科を紹介された。

入院時現症：眼瞼結膜に貧血を認め，胸部では心尖部に収縮期雑音(Levine 2/6)を聴取し，腹部は軽度膨隆するも心窩部に圧痛抵抗なく，腹水なく，両下肢に浮腫を認めた。

入院時検査所見：末梢血液検査で赤血球数 $176\text{万}/\text{mm}^3$ ，Hb  $4.8\text{mg}/\text{dl}$ と高度の貧血を認め，白血球数 $28,440/\text{mm}^3$ ，CRP  $31.3$ と強い炎症所見が認められた。

上部消化管内視鏡所見：3月23日の初回内視鏡所見で，胃内に多量食物残渣とともに胃角小弯側に大きな潰瘍を認め，消化器科に転科となった。第7病日の所見では，胃角小弯側の潰瘍底の前壁側に円形の穿孔口が認められた。

入院時腹部X線単純写真：胃泡の右下方に，それとは別の液面形成を有するガス像を認めた。第2腰椎の右方にpneumobiliaが認められた(Fig. 1)。

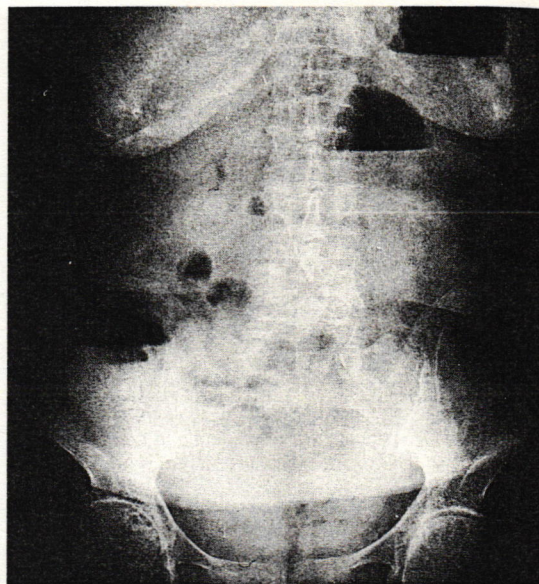


Fig. 1 Plain abdominal film shows air with a horizontal line to the right below the stomach (Just like double bubbles). There is pneumobilia to the right of the second lumbar spine.

胃潰瘍の穿孔例であるが，初診時，心不全に伴って，右側に少量の胸水を認めたが，遊離ガス像がなく，腹水もみられず，腹部所見に乏しいことから，絶食，中心静脈栄養管理，抗生物質および抗潰瘍剤の投与にて保存的に経過観察とした。炎症所見は1週間で改善した。

潰瘍は治療に伴い，穿孔口は消失し，約5ヵ月半で縮小癭痕化した(Color 1)。潰瘍底部からの生検像は，浸出物の付着を伴った肉芽組織で，炎症細胞浸潤を認

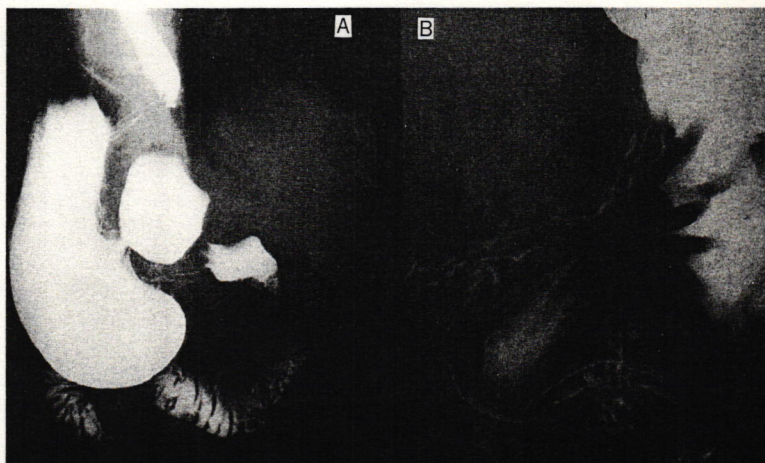


Fig 2 Barium examinations of stomach show the change of the pseudocyst communicating with the lesser curvature of the stomach. The pseudocyst progressively shrank and eventually disappeared. (A: '95.4.13, B: '95.7.20)



めた。

胃透視所見：治療経過に伴い、胃小弯側から腹腔内に突出した仮性嚢胞状に被覆された像も次第に縮小消失し、潰瘍瘢痕化をみた (Fig. 2)。

腹部 CT 像の経過：第 7 病日の腹部 CT では肝 S<sub>2</sub> と S<sub>7</sub> に嚢胞を認め、胃の横断面像で、胃小弯から連続する嚢胞状の腫瘤を肝左葉外側区域に接して認めた (Fig. 3A)。約 11 カ月後の CT では、胃小弯から連続していた腫瘤は消失し、肝に接した部分の胃壁に肥厚が認められた (Fig. 3B)。

#### 考 察

穿通性胃潰瘍で仮性嚢胞様を形成した症例は、われわれが検索しえた限りでは本邦報告例はない。しかも自験例のごとく、経過中肝内に pneumobilia をみた例はまれである。詳細は不明であるが、穿孔部が肝左葉外側区域に癒着し、炎症が肝表面を介して肝内胆管に及んだためではないかと推察された。初回腹部 CT の胃横断面で、小弯側から突出した嚢胞状腫瘤の壁の肥厚がみられたことより、胃潰瘍が穿通した時期は入院以前と考えられた。

消化性潰瘍穿孔に対する保存的療法の最初の報告は、1935 年 Wangenstein<sup>1)</sup> によってなされ、1957 年に Taylor<sup>2)</sup> は 256 例の穿孔性消化性潰瘍のうち 235 例を保存的に治療し報告している。本邦でも 1980 年代から保存的療法の報告が散見されるようになっていく。

内視鏡治療の進歩および、ヒスタミン H<sub>2</sub> 受容体拮抗剤、proton pump inhibitor の出現は消化性潰瘍の手術例を減少させたが、腹腔鏡下でも手術されるようになった現在、更に開腹手術例は減るものと思われる。

自験例は治療に約 5 カ月半という長期間を要したが、腹部所見に乏しく、約 1 週間で炎症所見の改善がみられたことから、待期的手術を準備しながらも、手術することなく保存的療法で治癒した。

#### おわりに

保存的療法で治癒した非常に珍しい形態を呈した大きな穿通性胃潰瘍の 1 例を経験したので報告した。

#### 文 献

- 1) Wangenstein OH: Non-operative treatment of localized perforations of the duodenum. Minn Med, 18: 477~480,

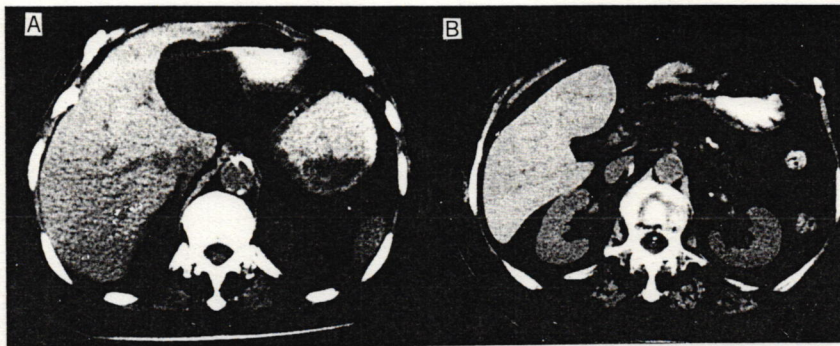


Fig. 3 A: Abdominal CT scan on the 7th day shows cystic lesions in S<sub>2</sub> and S<sub>7</sub> of the liver. In the cross section of the stomach, there is a cystic lesion communicating with the lesser curvature of the stomach, adjacent to the lateral side of the liver. B: Eleven months after admission, the cystic lesion communicating with the lesser curvature of the stomach disappeared, but thickening of the stomach wall at the point of communication remained.

1935

- 2) Taylor H: Guest lecture: The non-surgical treatment of perforated peptic ulcer. Gastroenterology, 33: 353~368, 1957

#### Conservatively Treated Giant Perforation of Gastric Ulcer Forming a Pseudocyst

Keiko Okuda Katsuaki Mohri  
Akira Masaka Moriyoshi Tanaka

A 71-year-old woman suddenly vomited on March 21, 1995, and became giddy. The chest X-ray suggested cardiac failure and she entered the cardiac unit of this hospital. On admission, there was a marked anemia, and upper GI endoscopy on March 23 disclosed a large amount of coffee grounds and a large ulcer at the angulus; she was transferred to the GI unit. Her general condition was poor, and was treated conservatively with fasting, intravenous hyperalimentation and an H<sub>2</sub>-blocker.

On the 7th hospital day, endoscopy revealed an opening of perforation at the bottom of the ulcer anteriorly. Plain abdominal film did not show free air and fluoroscopy demonstrated a large pseudocyst communicating with the stomach. Abdominal CT scan showed some pleural fluid, and a cystic lesion near but separate from the stomach. There was no ascites.

She was followed with continuous conservative treatment. With time, the ulcer became smaller and scarred, and the perforation no longer recognizable. The pseudocyst seen on the earlier barium examination progressively shrank, and eventually disappeared. This has been a rare experience of giant perforation with formation of a pseudocyst which was successfully cured by only conservative treatment.

Dept of Gastroenterology, Kohnodai National Center of Neurology and Psychiatry.

<カラーは16pに掲載>