

症 例

Exulceratio simplex (Dieulafoy) 様病変を呈した 胃上部早期癌の1例

香川医科大学第1外科

前場 隆志 近石 恵三 田中 聡

A CASE OF EARLY CANCER OF THE UPPER STOMACH SHOWING LESION OF EXULCERATIO SIMPLEX (DIEULAFOY)

Takashi MAEBA, Keizo CHIKAISHI and Satoshi TANAKA

First Department of Surgery, Kagawa Medical School

索引用語: Exulceratio simplex (Dieulafoy), 早期胃癌, 大量胃出血

I. はじめに

近年, Exulceratio simplex (Dieulafoy)¹⁾ (以下は E.S. と略す) による胃大量出血に対する認識が高まり, その報告例が増加しつつある^{2)~4)}. また, 早期胃癌からの大量出血例の報告もしだいに集積され, 原因疾患としての重要性が指摘されている⁵⁾⁶⁾.

最近われわれは, 定型的な臨床像を呈した ES 症例の胃上部潰瘍が, 組織学的に早期胃癌による陥凹性病変であることが判明した1例を経験したので報告し, 診断と治療上の要点について述べる.

II. 症 例

患者: 63歳, 男性.

主訴: 吐血.

既往歴: 10年来高血圧症と気管支喘息に罹患している.

現病歴: 昭和58年11月2日, 午前11時ごろ誘因と思われるものなく突然に, 約1lの吐血をきたし, 当院へ緊急入院した.

入院時所見: 身長151cm, 体重58kg, 栄養良, 血圧152/80mmHg, 脈拍80/min, 眼瞼結膜に貧血を認めるが黄疸はない. 胸部は打聴診上異常なく, 腹部は平坦で圧痛および腫瘍は認めない, また肝脾ともに触知しない. 緊急内視鏡検査の結果, 動脈性胃出血が確認され, 手術適応として外科へ転科した.

入院時臨床検査成績: 表1に示す.

表1 入院時検査成績

一般検査

赤血球数 343×10^4 白血球数

12,000 血小板数 22.8×10^4

ヘモグロビン値 10.5g/dl ヘマトクリット値 31.8%

血液生化学検査

GOT 28単位 GPT 9単位 LDH 342単位

CPK 88単位 BUN 17.9mg/dl

クレアチニン 1.0mg/dl 血糖 75mg/dl

Na 136mEq/l K 3.7mEq/l Cl 105mEq/l

検尿 異常を認めない

心電図 異常を認めない

胸部x-p 異常を認めない

内視鏡検査所見: 胃体上部の小弯前壁側に白苔を有する小さな浅い陥凹性病変があり, その中心部に太い露出血管を認めたが, 検査施行時にはすでに止血状態にあった.

手術所見: 再出血が危惧されたため, 緊急手術の適応と考え, 開腹術を施行した. 腹水はなく, 十二指腸, 胆嚢, 肝, 脾に異常を認めなかった. 胃漿膜面にも異常はなく, 触診でも病変部を確定できなかったため, 胃体上部前壁に胃切開をおき, 食道胃接合部から約3cm 幽門側の前壁小弯よりに病変部位を確認した. 胃垂全摘術により病変部を切除し, Billroth II 法により再建した. リンパ節郭清は行っていない.

切除標本肉眼所見: 胃上部前壁に境界明瞭な20×20mmの浅い陥凹性病変を認め, その中心部に径5mmの血栓をともなう「うおのめ」状の血管露出があり, この部位の標本切断面では, 同血管が粘膜下にむけて径

<1985年11月12日受理>別刷請求先: 前場 隆志
〒761-07 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1 香
川医科大学第1外科

図1 切除標本所見。胃上部前壁に20×20mmの浅い陥凹性病変を認め、その中心部に「うおめ」状の血管露出を認めた。

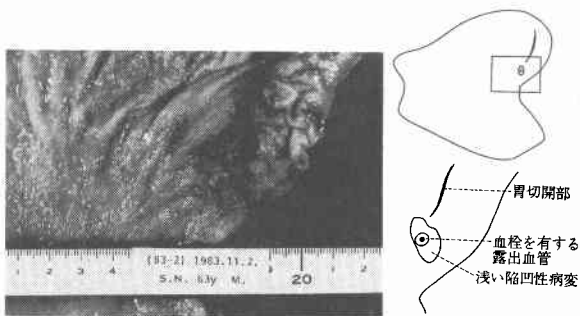


図2 病理組織学的所見。IIC病変の底部に管状腺癌からなる病巣を認め、その中心部に径5mmの血栓を伴う露出血管があり、これが粘膜下に蛇行・斜走している (HE染色、×40倍)



2mmの太さで斜走しているのが認められた (図1)。

病理組織学的所見：潰瘍性病変の底部に、管状腺癌からなる病巣があり、深達度は粘膜下層に達し、この中心部に血栓を有する太い血管断端が露出している。この血管は、約200 μ の径を有し粘膜下層を蛇行しながら斜走する。血管壁は、3層構造を有し、正常粘膜下層では普通みられることのない異常に太い動脈である (図2)。

診断：上記所見から、ES様病変を呈した早期胃癌 (IIC) と診断した。

経過：術後経過は順調で、術後20日目に退院し、1年6ヵ月後の現在健在である。

III. 考 察

Exulceratio simplex (Dieulafoy) は胃上部の浅い微小粘膜欠損部に、孤立性の太い異常動脈が破綻することによって、致命的な大量出血をきたす疾患¹⁾で、外科的止血法以外には治療手段がないとされている。この異常動脈は、正常の胃粘膜下層には通常存在しないものであり、米国においては Goldman⁷⁾, Palmer⁸⁾などが報告している。

これに対して、胃癌にみられる大量出血は、一般的には進行癌病巣に壊死が生じ、それに細菌感染が加わり、壊死巣が急速に拡大するのにもとない、血管が侵蝕されて発生するとされており、進行度や深達度に比例して頻度が増すと考えられている⁵⁾。一方、二村らの報告⁹⁾によれば、吐下血の頻度は表在癌の方が進行癌に比べて有意に高いという。早期胃癌にもなる大量出血の頻度は、崎田ら¹⁰⁾は9%、佐久間ら¹¹⁾は7%、佐々木ら⁶⁾は6%と報告しており、おおむね10%内外の頻度と考えてよいと思われる。

早期胃癌の血管構築については、中西¹²⁾の詳細な研究があるが、それによると病理組織学的分化度により多少の差を認めるものの、一般に早期胃癌病変部では血管密度が高く、周辺部に比して複雑多岐な吻合および血管増加がみられ、粘膜下動脈の蛇行・拡張がみられるという。すなわち、早期胃癌においても大量出血の可能性はかなり大きいと考えられる。しかしこの拡張動脈の太さは、せいぜい50 μ 程度とされ、本症例のごとく直径200 μ にも達する太い動脈は、通常の早期胃癌の粘膜下層には存在しないようである。

大量出血をともなう早期胃癌についての現在までの報告例のなかには、本症例と同様の機序で発症したと考えられる例が散見される。増田ら¹³⁾は、胃の高位に発生した早期癌からの出血は、大量出血になりやすく、かつ血管が露出している場合がかなりあることを指摘しており、岡島⁵⁾, 佐々木ら⁶⁾も、早期胃癌大量出血例はすべて IIC あるいは III型などの陥凹型であって、その原因が粘膜下の異常に太い動脈の破綻から起きたと考えられる症例があると述べており、これらは本症例にみられた ES 様血管異常を原因として発症したものではないかと思われる。

ES は、本来、微少な表在性良性潰瘍で、潰瘍に破綻する異常動脈は孤立性で、胃壁に垂直に進入し、分岐せずその口径を維持したまま粘膜下に達し、蛇行しながら粘膜に入り、ここで破綻を来すと報告されており¹⁾、この異常動脈の本態としては動脈瘤説¹⁴⁾や奇

形・走行異常説⁷⁾などが挙げられており、また粘膜欠損の発生機転としては、動脈拍動に伴う粘膜の圧迫萎縮¹⁵⁾や、動脈による拳上粘膜の機械的損傷¹⁶⁾、あるいは偶然の重複¹⁷⁾などとさまざまな説がとらえられている。しかし本症例のごとく、粘膜欠損が良性潰瘍によるものでなく、胃癌によるものであっても、その粘膜下にたまたま異常動脈が存在する場合には、ESと同様の機序で大量出血を起こしうると考えられる。すなわちESにみられる大量出血は、Krieger¹⁸⁾、佐々木⁴⁾も指摘しているように、潰瘍性病変の発生部位と異常動脈の存在部位とが偶然に一致したことによるものと考えの方が妥当ではなかろうか。

本症治療の緊急度および致死率からみて、最も重要な事項は、迅速かつ正確な術前診断であることは論をまたない。しかしながら胃出血が急速かつ大量である上に、胃高位に好発し潰瘍が微小で表在性のために、出血点周辺粘膜の観察はきわめて困難である。われわれの症例でも早期胃癌の術前診断は得られていない。最近ESの認識と内視鏡診断技術の向上にとともに、古城¹⁹⁾、川島²⁰⁾は、緊急内視鏡所見から術前診断は可能であると述べているが、ES様病変を呈する早期胃癌では悪性所見を見落とす可能性がかなり高いと考えられ、これを常に念頭においた術前検査がおこなわれない限り、正確な診断は困難であろう。また手術に際しては、胃断端部癌遺残の可能性、あるいはリンパ節郭清の必要性などの判断のために、胃切開による病巣の検索が是非とも必要であると思われる。

IV. 結 語

臨床症状ならびに切除胃肉眼所見から、Exulceratio simplex (Dieulafoy) と診断された胃上部の表在性潰瘍性病変内に、組織学的に早期胃癌の存在が認められた1例を報告した。文献上はけうな症例と考えられるが、早期胃癌からの大量出血は決してまれではないことからみて、本症に対する胃切除に際しても、止血効果を得るための条件に加えて、癌組織の残存を避けるための条件を求めることが必要で、このためには、緊急性に対処しながらも、術中の組織学的検索をおこなう必要があることを指摘した。

本論文と要旨は1984年7月第24回日本消化器外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) Dieulafoy G: Exulceratis simplex, l'intervention chirurgicale dans les hématemèses foun-

droyantes consecutives à l'exulceration simple de l'estomac. Bull de l'Acad de Méd 49: 39-84, 1898

- 2) 狩野 敦, 藤巻英二, 海藤 勇ほか: 大量出血をきたした微小胃粘膜欠損(Gallard-Dieulafoy 潰瘍の1例). Gastroenterol Endosc 24: 1406-1410, 1982
- 3) 大島 昌, 丸山俊之, 坂本 真ほか: Exulceratio simplex (Dieulafoy) の1例. 日臨外医会誌 43: 1138-1143, 1982
- 4) 佐々木明, 高須伸治, 井手愛邦ほか: 大量出血をきたした胃の高位浅在性陥凹性病変の5例—Exulceratio simplex (Dieulafoy) との関連について. 日臨外医会誌 44: 33-40, 1983
- 5) 岡島邦雄: 総論, 胃癌と出血. 外科 43: 364-368, 1981
- 6) 佐々木明, 中川 潤, 井手 潤, 井手愛邦ほか: 吐血・下血を主訴とした早期胃癌症例の検討. 日消外会誌 15: 601-607, 1982
- 7) Goldman RL: Submucosal arterial malformation ("aneurysm") of the stomach with fatal hemorrhage. Gastroenterology 46: 589-594, 1964
- 8) Palmer ED: Sclerotic submucosal gastric artery: A source of hemorrhage. Am J Surg 30: 83-86, 1964
- 9) 二村雄次: 胃癌の症状について. 癌の臨 22: 243-249, 1976
- 10) 崎田隆夫, 多賀須幸男: 早期胃癌の診断—その症状を中心に—. 外科治療 16: 310-315, 1967
- 11) 佐久間晃, 渡部忠信, 佐藤寿雄: 胃癌からの大量出血の治療 28: 674-680, 1973
- 12) 中西宏行: 切除胃壁に分布する血管の研究. 日外会誌 72: 1682-1710, 1971
- 13) 増田久之: 上部消化管の出血, 胃と腸 4: 231-248, 1969
- 14) Millard M: Fatal rupture of gastric aneurysm. Arch Pathol 59: 363-370, 1955
- 15) Fixa B, Dvorackova I: Submucosal arterial malformation of the stomach as a cause of gastrointestinal bleeding. Gastroenterologia 105: 357-365, 1966
- 16) Streicher H: Massive gastrointestinal bleeding due to solitary simple gastric erosion (of Dieulafoy). Germ Med Mth 11: 448-452, 1966
- 17) Voth D: Zur Pathogenese ungewöhnlicher arterieller Magenblutungen. Med Welt 19: 1095-1097, 1962
- 18) Krieger A: Die akute solitäre Magenerosion (Dieulafoy) mit tödlicher Massenblutung. Schweiz Med Wochenschr 88: 1070-1075, 1950
- 19) 古城昌義, 秋山吉照, 木本哲夫ほか: 大量吐血をきたした Exulceratio simplex (Dieulafoy) の1例. 臨外 33: 1047-1050, 1978
- 20) 川島利信, 城所 功, 高浜素秀ほか: 術前に診断しえた Exulceratio Simplex (Dieulafoy) の1例. 外科 42: 196-199, 1980