

## 術前超音波検査で発見された胃重複症の1例

古沢胃腸病院

藤富 豊\* 穴井 博文 久保 宣博

松本 興三 古沢 毅

(\*現 大分県厚生連鶴見病院外科)

42歳女性で超音波検査により発見された胃重複症の1例を経験したので報告する。超音波検査, computed tomography (以下CT) 検査で肝左葉下方, 胃小弯側に接して境界明瞭な球状の嚢胞を認めた。上部消化管造影, 胃内視鏡検査では噴門部小弯に3×3cmの表面平滑でなだらかな隆起があり, 胃壁外性腫瘍で胃内腔との交通はなかった。手術所見では腫瘍は胃壁小弯と連続しており, 胃壁を一部含めて摘出した。摘出標本では径4cmの嚢胞で胆汁様液が充満していた。病理組織学的には粘膜, 筋層, 漿膜の層構造を呈していた。粘膜上皮は多列円柱上皮で杯細胞もみられた。筋層の一部は胃壁の筋層と連続していた。胃内腔との交通はなかった。今後超音波検査, CT 検査で発見される腹腔内嚢胞では本疾患も念頭におくべきである。

**Key words:** gastric duplication, ultrasonography

### はじめに

近年, 超音波検査診断の進歩により, 無症状の腹腔内嚢胞性病変が術前に発見される機会がふえてきたが, 肝, 腎, 膵の実質性臓器に比し, 消化管嚢胞の診断は比較的困難なことが多い。今回, 胃に接した嚢胞が術前に発見され, 診断, 発生病理学上興味ある症例を経験したので報告する。

### 症 例

患者: 42歳, 女性。

主訴: 上腹部痛。

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 特記事項なし。

現病歴: 数日間の上腹部痛で来院した。胃内視鏡で出血性胃潰瘍があり, さらに超音波検査で膵体部上方に嚢胞性病変が指摘され, 精査のため1987年7月12日古沢胃腸病院(大分市)に入院となった。

入院時現症: 体格は中等度, 栄養良, 眼瞼結膜に貧血なく, 眼球結膜に黄疸なし。胸部異常所見なし。腹部に腫瘍なく, 圧痛なし。

入院時検査所見: 便潜血陽性で鉄欠乏性貧血がみられる以外は, 生化学検査などは異常は認めなかった (Table 1)。

Table 1 Finding before admission.

WBC	5300 /mm	T.P	6.3 g/dl	LAP	121 U
RBC	415×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	T.B	0.6 mg/dl	AMY	125 IU
Hb	9.6 g/dl	TTT	1.2 U	BUN	14.3 mg/dl
PLT	29.2×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	ZTT	3.2 U	CREA	0.8 mg/dl
		GOT	9 U	Na	140 mEq/dl
PPT	12 sec	GPT	6 U	K	4.3 mEq/dl
PT	93 %	ALP	92 IU/l	Cl	106 mEq/dl
PSP	normal	LDH	220 U	Fe	43 μg/dl
		CH-E	191 IU		
		r-GPT	61 U		

<1990年6月13日受理> 別刷請求先: 藤富 豊

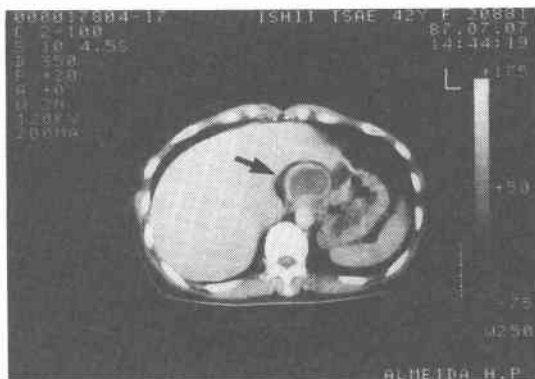
〒874 別府市大字鶴見4333 大分県厚生連鶴見病院

外科

**Fig. 1** Ultrasound examination findings. A cyst of 36mm diameter was located along the stomach under the left hepatic lobe.



**Fig. 2** CT findings. A cystic mass was found under the left hepatic lobe.



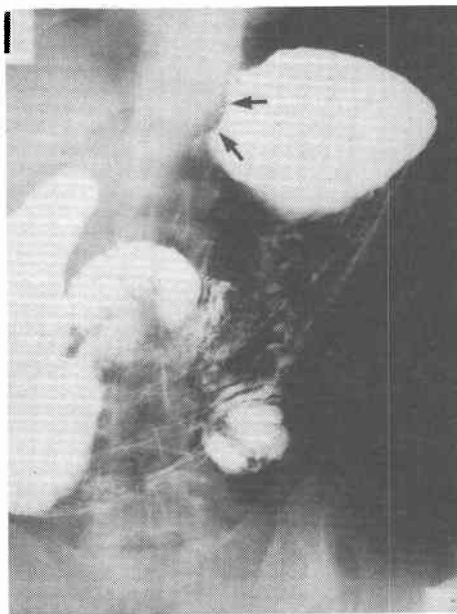
超音波検査：肝左葉下面，脾体部上方に径36mmの嚢胞を認め，壁は薄く，内腔は均一であった。胃および腹部大動脈とは接しているが，周囲との関係は不明であった（**Fig. 1**）。

腹部 computed tomography（以下CT）像：肝左葉下方，大動脈前面に腫瘤がみられ，enhanceすると，境界明瞭な球状の嚢胞を認めた。嚢胞内は均一でややdensityが高く，壁はやや厚いが，不整は認めなかった（**Fig. 2**）。

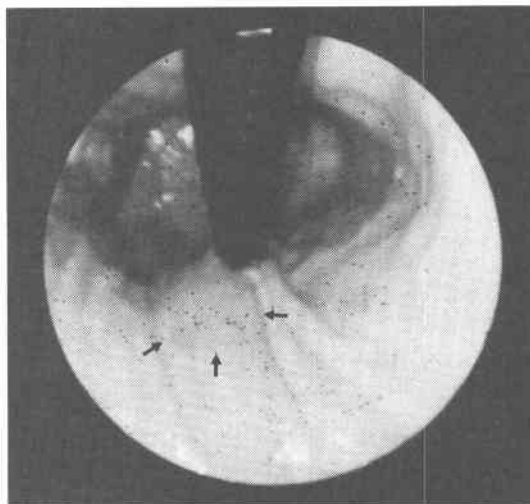
胃透視所見：胃体下部小弯後壁に大豆大の境界明瞭なやや深い陥凹病変と，噴門部小弯になだらかな半球状の壁外性圧排像を認めた（**Fig. 3**）。

胃内視鏡：胃体下部小弯に潰瘍（A<sub>1</sub> Stage）を認め

**Fig. 3** Upper gastrointestinal series showed a protrusion in the lesser curvature near the cardia.



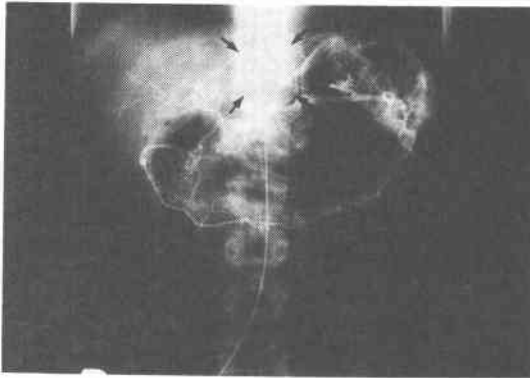
**Fig. 4** Endoscopic examination showed a bulging in the lesser curvature near the cardia.



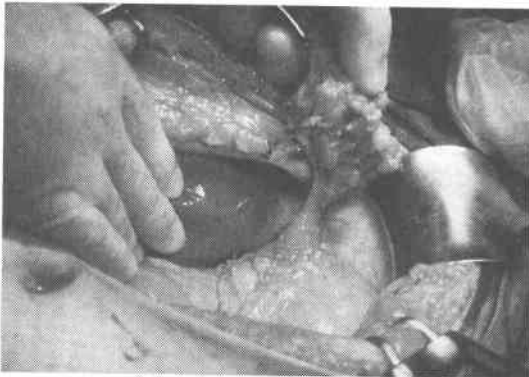
た。また体上部小弯に3×3cmのなだらかな隆起がみられ粘膜は正常で壁外性の圧排所見と考えた（**Fig. 4**）。

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography（以下ERCP）所見：膵管の異常はみとめず，膵臓と腫瘤とは無関係であった。

**Fig. 5** Angiographic findings. The tumor vessels were demonstrated through the left gastric artery. Dim tumor stains are found along the gastric wall.



**Fig. 6** Surgical findings. The mass had communication with the gastric wall and was resected with a part of the wall.



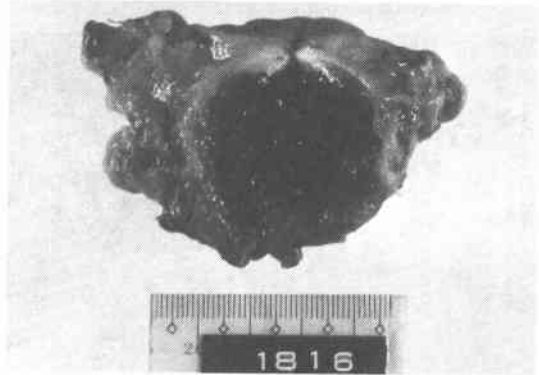
血管造影像：左胃動脈より fine tumor vessel が造影され、静脈相で胃壁に接して径5cmの淡い円形の tumor stain を認めた (Fig. 5)。

以上の所見より腫瘍は胃壁外性の嚢胞病変と診断され、duplication あるいは壁外発育の submucosal tumor が考えられ、1987年7月29日手術を施行した。

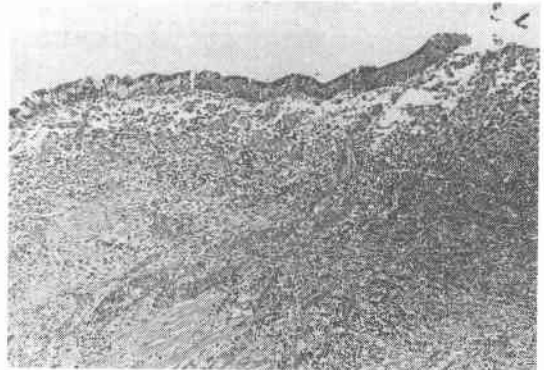
手術所見：上腹部正中切開で開腹した。可動性に富む腫瘍が腹部大動脈前方にあり、その一部が胃体部小弯壁に移行しており、他臓器とは無関係であった。腫瘍の摘出をすすめると胃筋層と連続していたが、粘膜との交通はなかったので、胃壁の一部を切除して腫瘍を摘出した (Fig. 6)。

病理組織学所見：腫瘍は径4cmの球形で厚い被膜で覆われ腫瘍の内容は黄色の膿汁様液が充満していた

**Fig. 7** Macroscopic finding. A single cyst of 4cm in diameter with smooth inner surface.



**Fig. 8** Histopathological findings (hematoxylineosin  $\times 40$ ). The capsule formed the strata of layers. The mucous membrane is covered with a pseudostratified columnar epithelium containing goblet cells.



(Fig. 7)。組織学的には、被膜は粘膜、粘膜下組織、内輪外縦走筋層、漿膜下組織および漿膜の層構造を呈していた。胃壁との関係は筋層を一部共有しており、漿膜は連続していた。嚢胞内面の粘膜上皮は杯細胞を混じた多列円柱上皮で、粘膜下組織には小円形細胞の浸潤がみられた。また筋層に円柱上皮からなる腺管を認めた (Fig. 8)。術後経過は良好で、術後23日で退院した。

#### 考 察

従来、消化管重複症は enterogenous cyst, enteric cyst, foregut cyst など各種の名称で報告されているが、今日では消化管重複症 (duplication of the alimentary tract) と総称されている<sup>1)</sup>。消化管重複症は原始腸の種々の発生異常に由来するとされており、発生部

位、形態、性状は一定していない。さらに、消化管重複症の分類は形態的分類、胎生学的分類ならびに上皮の性状による分類があるため混乱がみられ、その定義もクリアーカットにはなされていない<sup>2)</sup>。すなわち Gray ら<sup>3)</sup>は上皮による分類ではなく形態的、胎生学的に分類しており、Dewing ら<sup>4)</sup>はその上皮は消化管粘膜とはかぎらず、多列円柱上皮粘膜もありうるとしている。Rowling<sup>5)</sup>は、(1) 消化管壁と付着していること、(2) 消化管粘膜を有すること、(3) 平滑筋層で囲まれていることとしている。また池田ら<sup>6)</sup>は筋層の共有の有無によって分類しているなど、その定義は一定していない。発生部位は小腸に最も多く57.4%、次に縦隔19.4%で、胃は少なく3.8%とされている<sup>7)</sup>。胃では大弯がほとんどで小弯側はまれである。年齢性別では幼少時に発見されることが多く55~72%は1歳未満であり、12歳以上は30%といわれている<sup>8)</sup>。一般に女性に多く、小児では79%の報告がある。

胃重複症の症状は、小児では腹部腫瘍、嘔吐、貧血、腹痛で、成人では腹痛、膨満感などであるが、最近では超音波検査、CTにより無症状で発見されることもある<sup>9)</sup>。診断は胃透視像では大弯の圧排か壁内腫瘍としてみられ、通常胃内腔との交通はなく、2次的に潰瘍を形成し、出血で来院した報告もある<sup>10)</sup>。超音波検査では、副腎、腎臓、膀胱、脾臓由来が疑われる球形または管状の単胞の嚢胞で、大きさは径3~6cmが多く、内部辺縁は薄いhyperechoicでその外側はやや幅広いhypoechoicといわれている<sup>11)</sup>。形態的には、多くが管状か嚢腫を呈し胃壁と密接に連続しているが、胃内腔との交通が確認されたものはまれで、15%ぐらいである<sup>12)</sup>。壁は平滑筋の筋層を有し、内腔はほとんど胃粘膜上皮であるが、まれに大腸、小腸、膀胱粘膜であることもある<sup>6)</sup>。これらの過去の報告例の内容とそれぞれの報告者の本症に対する定義を考慮すると、本症例の嚢胞は平滑筋による筋層を有し、一部で胃壁筋層を共有し、内面は杯細胞を混じた多列円柱上皮で覆われていたことから、胃重複症と診断するのが妥当と考えられる。治療は重複消化管の切除が原則であり、密接する正常腸管壁とともに切除することが多い。本症例も

胃壁の一部を含めて切除、摘出されたが術後経過は順調で再発の兆候はない。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜った大分医科大学第2外科内田雄三教授および病理学的検索にご協力いただいた国立病院九州がんセンター病理科 林 逸郎先生に感謝いたします。

#### 文 献

- 1) Ladd WE, Gross RE: Surgical treatment of duplication of the alimentary tract. *Surg Gynecol Obstet* 70: 295-305, 1940
- 2) Seymour RC, Kenneth AG, Jeffrey WB et al: Forgut cyst in infants and children, *Ann Otol Rhinol Laryngol* 91: 622-627, 1982
- 3) Gray SW, Skandalakis JE: Embryology for the surgeons. Saunders, Philadelphia, 1972, p115-127
- 4) Dewing SB, Roessel CW, Olmstead EV: Enterogenous cyst of the stomach wall, a rare benign lesion, *Ann Surg* 143: 131-135, 1956
- 5) Rowling JT: Some observations on gastric cysts. *Br J Surg* 46: 441, 1959
- 6) 池田光則, 佐藤元通, 東 権広ほか: 消化管重複症の2例—本症の定義についての考察—。小児外科 15: 241-245, 1983
- 7) Silverman A, Roy CC, Cozzetto FJ: Pediatric clinical gastroenterology, The CV Mosby Co, St Louis, 1971, p122-131
- 8) Omojola MF, Hood IC, Stevenson GW: Calcified gastric duplication. *Gastrointest Radio* 15: 235-238, 1980
- 9) Hernandez RJ: Role of CT in the evaluation of children with foregut cyst. *Pediatr Radiol* 17: 265-268, 1987
- 10) Tabriske J, Szalay GC, Meade WS: Duplication of the stomach: A cause of anemia. *Am J Gastroenterol* 59: 327-331, 1973
- 11) Rita LT, Claudia IH, D. Tapper et al: The radiographic and ultrasonographic evaluation of enteric duplication cysts. *Pediatr Radiol* 10: 9-14, 1980
- 12) John Lo, Michael RS, Hugh SP: Case report gastric duplication in an adult. *J Comput Assist Tomogr* 7: 328-330, 1983

## A Case of Duplication of the Stomach Found at the Pre-operative Ultrasound Examination

Yutaka Fujitomi, Hirofumi Anai, Nobuhiro Kubo, Kozo Matsumoto and Takeshi Furusawa  
Furusawa Hospital for Gastrointestinal Disease

This is a report of a case of gastric duplication discovered in a 42-year-old woman by ultrasound examination. A clearly bounded cubic cyst was found along the lesser curvature of the stomach under the left lobe of the liver close to the lesser curvature by ultrasound examination and computed tomographic scanning. An upper GI series and endoscopic examination disclosed a protrusion in the lesser curvature near the cardia. There was no communication between the gastric lumen and the extragastric mass. However, surgery confirmed continuation between the mass and the lesser curvature of the stomach. The mass was resected with the involved portion of the gastric wall. The resected mass was a cyst 4 cm in diameter totally filled with fluid similar to pus. Histopathological studies revealed the strata of the mucous membrane, muscular layer and serous membrane. The mucous membrane showed a pseudostratified columnar epithelium containing goblet cells. Part of the muscular layer communicated with the muscular layer of the gastric wall, but not with the gastric lumen. We must keep this unusual case in mind when we detect peritoneal cyst by ultrasound and/or CT examination.

**Reprint requests:** Yutaka Fujitomi Department of Surgery, Oita Kouseiren Tsurumi Hospital  
4333 Tsurumi, Beppu, 714 JAPAN

---