

多発性胃重複症の1例

国家公務員等共済組合連合会浜の町病院外科, 九州大学第2病理¹⁾, 同 第1外科²⁾

大西 秀哉 加藤 雅人 高嶋 雅樹¹⁾
佐伯 修治²⁾ 山崎 徹²⁾ 中垣 充

胃重複症は先天性の奇形で消化管重複症の1つである。自験例を含め、本邦で74例の報告を見るに過ぎない。今回、2つの嚢腫を有した胃重複症を経験したので報告する。症例は40歳の女性で、1991年12月腹部エコー、CT検査で左横隔膜下、臍背側に嚢胞性腫瘍を指摘された。1992年4月、臍嚢胞の疑いで手術を受けた。左横隔膜下に径8cm、臍体尾部背側に10cmの嚢腫が存在し、おのおの別個に胃体上部大彎側との強固な壁の連続を認めた。病理組織学的所見で2つの嚢腫は共に消化管壁に類似した構造を持ち、またその筋層は本来の胃の筋層と連続しており、胃重複症と診断した。胃重複症は無症状で経過し成人で偶然発見されることも多い。診断には胃透視、腹部CT検査、超音波内視鏡が有用であり、また重複胃よりの癌発生の報告もあるため治療は外科的治療が第1選択と考えられる。腹腔内に嚢胞性腫瘍がある場合には胃重複症も念頭に置くことが大切である。

Key words: gastric duplication, cystic mass

はじめに

胃重複症は消化管重複症の1つであり、自験例を含め1934年以降、本邦で74例^{1)~11)}の報告をみるに過ぎない。中でも多発性胃重複症は自験例を含め2例¹²⁾を認めるのみである。今回、2つの重複胃を有した多発性胃重複症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：40歳、女性

主訴：上腹部腫瘍

既往歴：17歳時虫垂切除術、36歳時痔核根治術を受けた。27, 30, 39歳時に軽症の妊娠中毒症に罹患した。

家族歴：母に乳癌、糖尿病を認めた。

現病歴：1991年12月、人間ドックにて、腹部エコーを受け腹部に腫瘍を指摘された。1992年4月、精査加療目的で当科入院となった。

入院時現症：身長は160cm、体重は61kgで、貧血、黄疸は認めなかった。表在リンパ節は触知しなかった。腹部は平坦、軟で圧痛はなく、腫瘍は触知しなかった。

入院時検査成績：便潜血陽性の他は、特に異常所見は認めなかった (Table 1)。

腹部エコー：左横隔膜下に径8cm、臍背側に径10cm大の内部均一な嚢胞性病変を認めた。

上腹部CT：完全に被包化された巨大な嚢胞性の腫瘍2個がおのおの脾臓、胃を圧排している所見であった (Fig. 1)。

胃透視：腫瘍により胃体部大彎側が圧排されていた (Fig. 2)。

ERCP検査での胆管、膵管造影は困難であった。

手術所見：1992年4月8日、臍嚢胞の疑いで手術を施行した。左横隔膜下に径8cm、臍体尾部背側に径10cmの大嚢腫が存在し、おのおの脾臓を後外方へ、膵臓

Table 1 Laboratory data on admission

urinalysis		GOT	14 IU/L
protein	(-)	GPT	11 IU/L
sugar	(-)	LDH	250 IU/L
keton	(-)	ALP	5.0 KAU
hematuria	(-)	γ-GTP	12 IU/L
Bloody stool	(-)	CPK	52 IU/L
CBC		BUN	15 mg/dl
WBC	5,000 /μl	Cre	1.0 mg/dl
RBC	419×10 ⁴ /μl	Na	142 mEq/l
Hb	12.9 g/dl	K	4.3 mEq/l
Ht	37.5 %	Cl	106 mEq/l
Plt	15.7×10 ⁴ /μl	glu	87 mg/dl
Serum Chemistry		Tumor Marker	
T.P	6.6 g/dl	CEA	1.6 ng/ml
T. Bil	1.01 mg/dl	CA19-9	19 IU/L
Amy	68 IU/L		

<1997年5月21日受理>別刷請求先：大西 秀哉

〒810 福岡市中央区舞鶴3-5-27 浜の町病院外科

Fig. 1 Upper abdominal computer tomography reveals two large isodensity cystic masses.

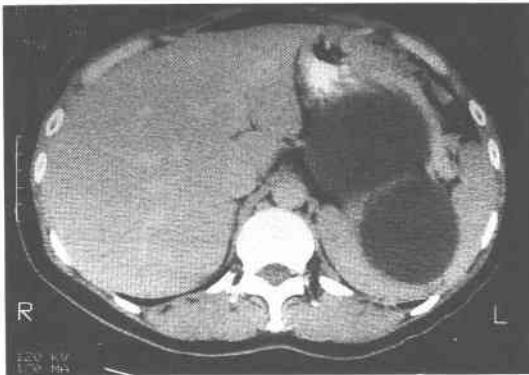


Fig. 2 Barium meal roentgenogram shows the gastric body oppressing by the masses (arrows).



を前方へ圧排していた。嚢腫はそれぞれ別個に胃体上部大彎側との強固な壁の連続を認めた。嚢腫の全切除を行った。

切除標本：左横隔膜下、脘背側の嚢腫はそれぞれ淡緑色透明粘液、乳白色ゲルで満たされていた。嚢腫の表面は平滑で、内面は共に一部に大豆大乳白色乳頭様隆起と硝子様変性を認めた (Fig. 3a, 3b)。内溶液はいずれも5倍希釈でCEA 1,000ng/ml以上、CA19-9

Fig. 3a The surgical specimens show smooth surface masses.

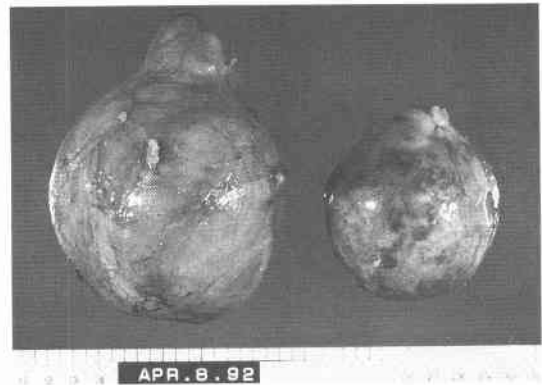
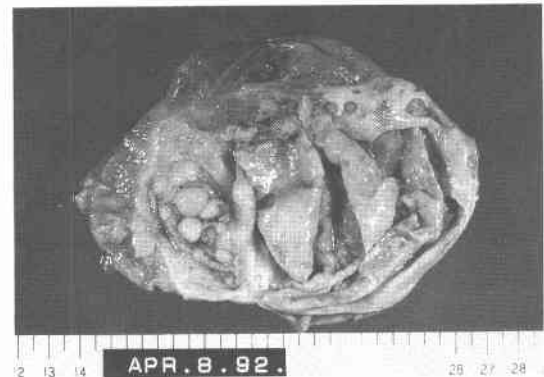


Fig. 3b The inside of the large one shows papillary protuberantia and hyalinization.



80,000U/ml以上と高値を示した。細胞診、細菌培養は共に陰性であった。

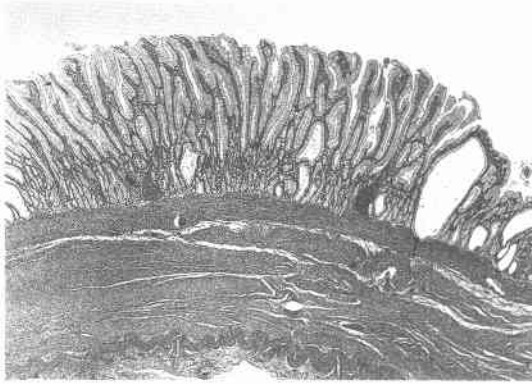
病理組織所見：2個の嚢腫は共に粘膜、粘膜下層、筋層等、消化管壁に類似した構造を持ち、また過形成性の胃粘膜や胃底腺を含んでいた。標本で乳頭様に見えた部分の粘膜は、高円柱上皮を主体とし一部に絨毛状の構築を呈していた。筋層は本来の胃の筋層と連続しており、以上より胃重複症と診断した (Fig. 4)。嚢腫粘膜のCEA染色、CA19-9染色は共に陽性であった。

経過：手術後4年7か月経過した現在も格別の異常を認めない。

考 察

胃重複症は消化管重複症の1つで、胃における発生頻度は最も低く2.9~3.8%とされる¹³⁾¹⁴⁾。本邦報告例は1934年以降、自験例を含め74例であるが2個の重複胃を有した症例は自験例が本邦2例目である。74例の

Fig. 4 Histological findings show mucosal islands, muscularis mucosae, submucosa and muscular coat in some areas. The wall of both the cysts resemble that of gastrointestinal tract (hematoxylin and eosin stained, $\times 30$).



内訳では、女性が45例(61%)であった。また先天性疾患であるが、12歳以上の症例が47例(64%)と多かった。このことは臨床症状には腹部腫瘤、腹痛、嘔気、腸閉塞症状などがあるが成人まで無症状に経過し偶然に発見されることも多いためと考えられる。形態では嚢状が65例(88%)と管状に比べて圧倒的に多く、また発生部位では大彎、後壁、小彎、前壁の順であった。自験例は成人の女性で胃の大彎に発生した嚢状の胃重複症であり、典型的な症例であると思われた。

病因として、McLetchieの脊索分離説¹⁵⁾、Bremerの再疎通阻害説¹⁶⁾、Ravitchの部分的双胎説¹⁷⁾、Veeneklassの脊索発生障害説¹⁸⁾、Saundersの脊索腸管發育分離障害説¹⁹⁾などがあるが、いまだ確定された説はない。

診断には腹部超音波、胃透視、腹部CT検査が有用であるが術前に確定診断をつけることは難しい。自験例では術前、嚢嚢と診断したが、手術所見、病理組織学所見より胃重複症の定義としての、(1)胃に近接して存在すること、(2)胃筋層に連続する平滑筋層を有すること、(3)内面は消化管粘膜で覆われていること²⁰⁾をすべて満たしており、術後に胃重複症と診断した。今日では共有する筋層を持たない場合も分離型の胃重複症とし、共有する筋層を持つ場合の非分離型と区分されるようになり²¹⁾、その区分からすれば自験例は非分離型の胃重複症となる。また嚢胞内溶液の腫瘍マーカーは高値を示し、細胞診、細菌培養は共に陰性であったが、特に診断的価値は報告されていない。近年、胃重複症の診断に超音波内視鏡の有用性が報告さ

れてきており²²⁾²³⁾、胃周囲の嚢胞性疾患には胃重複症も考慮に入れ、超音波内視鏡を施行することも有意義と思われる。

治療法としては穿刺吸引やエタノール注入、内瘻造設、可及的切除などがあるが¹⁰⁾、重複胃よりの癌発生の報告が本邦に2例見られ¹⁰⁾²⁴⁾、重複胃全切除を行うことが望ましいと思われる。

胃重複症は非常にまれな病態ではあるが、腹腔内嚢胞性疾患の鑑別として念頭におくことが大切である。

稿を終えるにあたり写真を提供して下さいました放射線部久保山彰氏に感謝いたします。

文 献

- 1) 松岡明子, 野村益世, 小松 裕ほか: 胃重複症の1例と文献的考察. 消化器科 15: 540-544, 1991
- 2) 加納宣康, 山田直樹, 宮本康二ほか: 胃重複症, 症例報告と文献的考察. 外科治療 65: 234-238, 1991
- 3) 小澤 隆, 木村幸三郎, 青木達哉ほか: 胃重複症の1例. 外科 54: 895-899, 1992
- 4) 勝山新弥, 桐山誠一, 加藤 博ほか: 肝下面に存在した分離型胃重複症の1例. 日臨外医会誌 53: 1139-1143, 1992
- 5) 千葉光雄, 三吉智子, 平林一美ほか: 受診時巨大脾腫と思われた胃重複症の1例. 小児科診療 56: 2403-2406, 1993
- 6) 吉野 浩, 宮島伸一郎, 前田基晴ほか: 興味ある症例から学ぶ消化管貧血を主訴とした胃重複症の1例. 小児臨 47: 1571-1574, 1994
- 7) 加藤明之, 平野 誠, 斉藤 裕ほか: 胃重複症の1手術例. 日臨外医会誌 55: 2566-2570, 1994
- 8) 武田 聖, 古田彦彦, 坂下吉弘ほか: Multicystic Displastic Kidney(MDK)を合併した胃重複症の1例. 日小児外会誌 31: 186-190, 1995
- 9) 安部要蔵, 古川正人, 酒井 敦ほか: 胃重複症の1例. 日臨外医会誌 57: 145-148, 1996
- 10) 間宮規章, 唐沢洋一, 小嶋信博ほか: 内部に乳頭腺癌を伴った嚢胞状胃重複症の1例. 日消病会誌 93: 34-38, 1996
- 11) 池田みどり, 渡辺伸一郎, 小島原典子ほか: 脾仮性嚢胞との鑑別に苦慮した ectopic esophago-gastric duplication cyst の1例. 日消病会誌 93: 351-356, 1996
- 12) 田中淳司, 田村康史, 大響由之ほか: 多発性胃重複症の1例. 日消病会誌 82: 2120-2124, 1985
- 13) Silverman A, Roy CC, Cozzetto FJ et al: Pediatric clinical gastro-enterology. Mosby, St. Louis, 1979, p71
- 14) Gross RE, Holcomb G, Farber S et al: Duplication of the alimentary tract. Paediatrics 9: 449-468, 1952

- 15) McLetchie NGB, Purves JK, Saunders RL deCH et al: Genesis of gastric and certain intestinal diverticula and enterogenous cysts. *Surg Gynecol Obstet* 99 : 135-141, 1954
- 16) Bremer JL: Diverticula and duplications of the intestinal tract. *Arch Pathol* 38 : 132-140, 1944
- 17) Ravitch MM: Hind Gut Duplication: Doubling of colon and genital urinary tracts. *Ann Surg* 137 : 588-601, 1953
- 18) Veeneklaas GMH: Pathogenesis of intrathoracic gastrogenic cyst. *Am J Dis Child* 83 : 500-507, 1952
- 19) Saunders RL: Combined anterior and posterior splna bifida in a living neonatal human female. *Anat Rec* 87 : 1943, 1954
- 20) Rowling JT: Some observations on gastric cysts. *Br J Surg* 46 : 441-445, 1959
- 21) 福重隆彦, 水田祥代, 池田恵一ほか: 多発性消化管重複症の1例. *日小児外会誌* 18 : 87-92, 1982
- 22) Tanaka M, Akahoshi K, Chijiwa Y: Diagnostic value of endoscopic ultrasonography in an unusual case of gastric cyst. *Am J Gastroenterol* 90 : 662-663, 1995
- 23) Ferrari AP Jr, Van Dam J, Carr Locke DL: Endoscopic needle aspiration of a gastric duplication cyst. *Endoscopy* 27 : 270-272, 1995
- 24) 石川雅彦, 鮫島夏樹, 松下元夫ほか: 重複胃における早期癌と胃癌を合併した1例. *日消外会誌* 21 : 2148-2251, 1988

A Case of Multiple Gastric Duplication

Hideya Ohnishi, Masato Kato, Masaki Takashima¹⁾, Shuji Saeki²⁾,
Toru Yamasaki²⁾ and Mitsuru Nakagaki

Department of Surgery, Hamanomachi Hospital

¹⁾Second Department of Pathology, Kyushu University Faculty of Medicine

²⁾First Department of Surgery, Kyushu University Faculty of Medicine

Gastric duplication is a congenital anomaly, and it is one of the duplications of the alimentary tract. Only 74 cases including our case have been reported in the literature in Japan. Herein we report a case of gastric duplication with two cysts. A 40-year-old woman was found to have cystic masses at the left subdiaphragma and the back of the pancreas, respectively, by abdominal ultrasonography and computed tomography in December 1991. An operation was performed under the diagnosis of suspected pancreas cysts in April 1992. The cysts at the left subdiaphragma, 8 cm in diameter, and at the back of the pancreas body and tail, 10 cm in diameter, were separately and strongly continuous with the greater curvature of the upper body of the stomach. Histological findings show that the two cysts were similar to the structure of the alimentary tract, and that the proper muscle layer continued with that of the stomach. So we diagnosed the condition as gastric duplication. Gastric duplication is often discovered incidentally in adults because of its asymptomatic course. Barium meal roentgenography, computed tomography and endoscopic ultrasonography are useful for diagnosis. Because carcinoma arising from the duplicated stomach have been reported, we think surgical therapy should be the first choice. It is important to keep gastric duplication in mind for differential diagnosis from an abdominal cyst.

Reprint requests: Hideya Ohnishi Department of Surgery, Hamanomachi Hospital
3-5-27 Maizuru, Chuo-ku, Fukuoka, 810 JAPAN