●〈症例〉

急性胆嚢炎に合併した胃膿瘍の1例

田畑美帆¹⁾ 古市好宏 植田健治 西巻 学
 片上利生 日高道生 武田一弥 杉木修治
 高瀬雅久 白鳥泰正 宮岡正明 西里吉則
 森安文則²⁾

¹⁾東京医科大学八王子医療センター／消化器内科, ²⁾東京医科大学／第4内科

〔Key Words〕 胃膿瘍, 胆嚢炎

はじめに

比較的稀な続発性胃膿瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：59歳，女性。

主訴：腹痛，発熱。

既往歴：僧帽弁狭窄症，ぶどう膜炎，白内障。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成9年2月初旬より主訴が出現し，近医を受診するも改善しないため，2月20日当院を受診した。腹部超音波検査で胆嚢炎と腹部腫瘤を指摘され入院となった。

現症：身長148cm，体重37.5kg。血圧130/62mmHg，体温37.3℃。臍部に鶏卵大の腫瘤を触知し，圧痛を認めた。

入院時検査所見：CRP 15.3， γ -GTP 83と高値を示した (Table 1)。

腹部造影CT所見：胆嚢壁は肥厚し，胆嚢内にガス像がみられ気腫性胆嚢炎が疑われた (Fig. 1-a)。胃前庭部に濃染する壁肥厚と，胃前庭部背側にその周囲に炎症の波及を示す脂肪組織のCT値の上昇を伴い，濃染する不規則な壁を有する直径40×60mmの嚢胞様病変が認められ (Fig. 1-b)，膿瘍とその周囲への炎症の波及が疑われた。

上部消化管内視鏡所見：胃前庭部後壁に膿様液体流出を伴う半球状の隆起がみられた (Color 1)。膿汁の細菌培養ではグラム陽性球菌が検出された。同部から得られた生検組織は炎症所見のみで悪性を示唆する所見はなかった。また胃体下部後壁に退色調の隆起性病変がみられ，生検組織はgroupⅢで腺腫と診断された。

上部消化管造影所見：胃前庭大彎は伸展性が失われ，辺縁は凹凸を示していた。また胃体下部後壁に隆起性病変がみられた。

臨床経過：入院後より禁食および抗生物質投与で治

Table 1 Laboratory data on admission.

Peripheral blood		Biochemistry	
WBC	8400 /mm ³	TP	7.3 g/dl
Stab.	8 %	T-Bil	0.6 mg/dl
Seg.	61 %	GOT	26 U/l
Eo.	0 %	GPT	25 U/l
Ba.	1 %	LDH	338 IU/l
Mo.	6 %	ALP	249 IU/l
Ly.	24 %	LAP	67 IU/l
RBC	472 × 10 ⁴ /mm ³	γ -GTP	83 IU/l
Hb	13.7 g/dl	CK	28 IU/l
Ht	38.5 %	BU/N	10.7 mg/dl
PLT	20.4 × 10 ⁴ /mm ³	Cr	0.8 mg/dl
Serological test		Na	141 mEq/l
CRP	15.3 mg/dl	K	3.8 mEq/l
		Cl	99 mEq/l

Fig. 1-a : Computed tomography shows emphysematous cholecystitis. Fig. 1-b : Computed tomography revealed a tumor measuring 40mm by 60mm protruding out of the stomach wall near the antrum.

療を開始し，自覚症状およびCRPは改善した。しかし超音波上，膿瘍の縮小傾向はみられるも消失しないため，第26病日に胃全摘・Bil-I法再建術および胆嚢摘出術が施行された。

手術所見：胃前庭部大彎後壁寄りに30×53mm大の肥厚と体下部後壁に40×15mm大の隆起性病変がみられた。胃の漿膜側は横行結腸間膜と，胆嚢は周囲臓器と高度に癒着していた。胆嚢壁は著明に肥厚し内部には直径2～5mmのビリルビン結石が多数存在した。

病理組織所見：弱拡大像では漿膜側より粘膜下層に炎

Table 2 Investigation of patients with gastric abscess from 1981 to 2000.

症例数 15例
 年 齢 35～81歳 (平均 57.5歳)
 男女比 1 : 0.5

部位 穹窿部 13% 体部 40% 胃角部 7% 前庭部 33% 不明 7%

原因 原発性 33% (異物 20%) 続発性 47% (胆嚢炎 33%)
 特発性 13% 不明 7%

治療 胃切除 72% 経内視鏡的ドレナージ 7% 胆摘 7%
 抗生剤のみ 7% 経過観察 7%

経過 治癒 46% 死亡 7% 不変 7% 不明 40%

症性細胞浸潤が著明にみられた。強拡大像では炎症性細胞浸潤は好中球が主体で、一部に異物型巨細胞が混在した (**Color 2**)。尚、胃体下部の隆起性病変は膵管腺腫であった。

以上より胆嚢炎・胆嚢周囲炎の波及による胃壁膿瘍と診断した。術後経過良好で第59病日に退院となった。

考 察

胃膿瘍は広義には胃蜂窩織炎の疾患概念に含まれる胃の非特異的化膿性疾患である¹⁾。Sundberg²⁾の胃蜂窩織炎の病理学的分類にて胃膿瘍、胃蜂窩織炎(びまん性・限局性)、混合型の3つに分類されている。成因には胃炎・胃潰瘍・異物など胃壁損傷が関与する原発性と他臓器感染巣からの波及による続発性の他、成因不明の特発性がある。1981年より2000年までに本邦で報告された胃膿瘍15例を検討すると (**Table 2**)、年齢は35歳から81歳平均57歳で、男女比は1 : 0.5である。部位は前庭部や胃体部に比較的多いが原因により差がみられ、胆嚢炎が原因である場合は前庭部に多い。原因は続発性が高率で、中でも胆嚢炎が全体の33%を占めている。治療は胃切除が72%と多く、非胃切除例3例はいずれも治癒しているが、文献的には胃蜂窩織炎は胃切除例で治療成績が良好とされている³⁾。

文 献

- 1) 福光真二, 辻 秀治, 郡 大裕, 他: 胃蜂窩織炎, 臨牀内科, 12: 1655—1658, 1997.
- 2) Sundberg HH: Uber Gastritis Phlegmonosa. Nord. Med. Arkiv. 11: 303—468, 1919.
- 3) 碓永章彦, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘, 他: 亜急性び慢性胃蜂窩織炎の1例, 臨外, 38: 541—546, 1983.

A Case of Gastric Abscess Accompanying Acute Cholecystitis

Miho Tabata ¹⁾	Yoshihiro Furuichi
Kenji Ueda	Manabu Nishimaki
Toshio Katakami	Michio Hidaka
Kazuya Takeda	Shuji Sugiki
Masahisa Takase	Taisei Shiratori
Masaaki Miyaoka	Yoshinori Nishizato
Fuminori Moriyasu ²⁾	

The patient was a 59-year-old woman with the chief complaints of abdominal pain and fever. Upon palpation of a tumor the size of an egg accompanied by precordial tenderness, she was hospitalized. Leukocytosis and positive CRP were observed, and abdominal US and CT revealed a tumor measuring 40 mm by 60 mm protruding out of the stomach wall. Endoscopic examination of the upper gastrointestinal tract disclosed a smooth-surfaced hemispheric elevation near the posterior wall of the antrum, and a white pus-like exudate was seen oozing from part of the mass. As she was suspected of having gastric abscess, an antibiotic was administered to control IVH. The symptoms and inflammatory reaction improved, and the tumor was reduced in size on the scan. On the 26th hospital day, however, subtotal gastrectomy and cholecystectomy were performed. At surgery, a tumor measuring 30 mm by 53 mm was seen adhering to the ligament of the transverse colon near the posterior wall of the antrum. The gallbladder wall was prominently thickened, and the gallbladder was found to contain many bilirubin stones. Considering that the gallbladder showed notable adhesion to the surrounding organs, gastric abscess seemed to have developed from pericholecystitis.

¹⁾ Department of Gastroenterology, Hachioji Medical Center of Tokyo Medical University. ²⁾ The 4th Department of Internal Medicine, Tokyo Medical University.

〈カラーは3頁に掲載〉