●〈症例〉

消化管重複症と考えられた 胃嚢胞の2例

畑 太悟¹⁾ 山根 建樹 内山 幹 中村 眞
石井隆幸²⁾ 小井戸薫雄¹⁾ 藤瀬清隆 田尻久雄

¹⁾東京慈恵会医科大学／消化器・肝臓内科(柏病院), ²⁾同／内視鏡部

〔Key Words〕消化管重複症, 胃嚢胞

和文要旨

病理組織学的な確定診断は得られていないが、画像診断より消化管重複症と考えられ経過観察中の胃嚢胞の2症例について報告する。1例目は58歳、男性で胃体部大彎に接する長径6 cmの嚢胞がみられ、2例目は48歳、女性でやはり胃体部大彎に接する長径4 cmの嚢胞が認められた。両例とも超音波内視鏡などの各種画像検査より消化管重複症と考えられた。消化管重複症は小腸に多く、胃での発生は稀である。

はじめに

消化管重複症は全消化管に発生し得るが、胃での発生は稀である。同疾患と考えられ経過観察中の胃嚢胞の2例について報告する。

症 例

症例 1

患者：58歳、男性。

主訴：腹部不快感。

既往歴：統合失調症。

現病歴：一過性であったが腹部不快感があり、精査目的で当科を受診した。

身体所見：体格中等度。栄養状態良。貧血、黄疸はなく、胸・腹部で異常はみられず。

血液・尿・便検査所見：異常を認めず。

臨床経過：腹部エコーで脾門部内側に径6×4 cmの一部に等エコーの混在する嚢胞様病変がみられ、同病変は腹部CTでは胃体部大彎に隣接しやはり嚢胞様であったが内部に低濃度の部分も認められ、腹部MRIではT2でhigh intensityであり胃と接し肝、脾、膵との連続性はみられなかった(Fig. 1)。なおヨードアレルギーのため造影CT検査は施行しなかった。上部消化内視鏡検査では胃体部大彎に隆起や圧排性変化は認

Fig. 1 a : Abdominal ultrasonography revealed a cystic lesion inside of the splenic hilum (arrow). b : Abdominal CT scan showed the lesion adjacent to the stomach (arrow). c : MRI finding. The lesion was high intensified by T2-weighted image (arrow).

めなかったが、超音波内視鏡検査で同部の壁外に固有筋層ないし漿膜下層に接する嚢胞が認められた(Fig. 2)。以上から嚢胞様病変は胃壁よりの発生と考えられ、消化管重複症が疑われた。エコー、CT所見で嚢胞内が不均一でCTでは内部が低濃度であったが嚢胞内に内容液が存在し、それが粘稠のものと考えられた。手術を勧めたが同意が得られず経過観察となった。発見後2年が経過するが、画像所見などで変化はみられていない。

症例 2

患者：48歳、女性。

主訴：特になし(精査目的)。

既往歴：特になし。

現病歴：検診の上部消化管造影検査にて胃に隆起性病変が疑われ精査のため当科を受診。

身体所見、血液検査所見：異常を認めず。

臨床経過：上部消化管造影検査で胃体上部大彎に4×3 cm大の粘膜下腫瘍様の隆起がみられ、内視鏡検査でも同様であり、超音波内視鏡所見では隆起の内部は無エコーで嚢胞性であり内部は固有筋層ないし漿膜下層に接していた(Fig. 3)。腹部エコー、CTでは胃体上部大彎に隣接するやはり嚢胞を認め、造影CTでは嚢胞内部および壁に造影効果はみられなかった(Fig. 4)。以上から胃消化管重複症と考えられたが、手術は同意が得られず経過観察となった。発見1年後の画像所見などで変化は認められていない。

考 察

消化管重複症は重複腸管が消化管に隣接して存在する先天性異常であり、内面が消化管粘膜で被覆される、

Fig. 2 a : Endoscopic examination showed no specific finding of the stomach. b : Endoscopic ultrasonography revealed the cystic lesion originated in the gastric wall extra the stomach (arrow).

Fig. 3 a : Radiographic examination revealed a submucosal tumor like lesion of the stomach. b : Endoscopic examination also showed same finding. c : Endoscopic ultrasonography revealed the cystic lesion originated in the gastric wall (arrow).

平滑筋を有する、本来の消化管に密着している、の3条件で定義される¹⁾。画像的には嚢胞様病変として捉えられることが多く、口腔から肛門までの全消化管に発生し得る。また内腔と本来の消化管との間に交通をもつ場合とまたない場合がある。無症状のことも多いが、腹痛、腹部不快感、腹部膨満などをきたすことがあり、合併症としては腸重積、内部出血、穿孔、癌化などがある。発生部位は小腸が過半数を占め次いで食道、大腸、十二指腸の順であり、胃での発生は全体の2.9~10.4%と報告され稀である²⁾。胃重複症も他部位のものと同様に、内面が胃粘膜で覆われ、胃の固有筋層に連続する平滑筋を有し、胃に近接して存在することで規定される³⁾。本邦では胃重複症は106例が報告されているが(医学中央雑誌にて検索)、幽門部や体部の大

Fig. 4 a, b : Abdominal ultrasonography and CT scan showed the lesion adjacent to the stomach (arrows). c : The lesion was not enhanced in the CT scan examination (arrow).

彎での発生が多く、非交通性である場合が多い²⁾。

消化管重複症を画像検査で確定診断することは困難であり、切除標本による病理組織学的検査が必要となる。本2例は病理診断は得られていないが、各種画像検査から胃壁由来であり鑑別として単純性嚢胞も挙げられるが、超音波内視鏡所見上、嚢胞は胃壁の固有筋層を共有していると考えられ同疾患が最も疑われた。消化管重複症状は前述のような合併症が存在し、本2例のように経過観察も可能(同意が得られず手術を施行していない。)であるが合併症予防のため無症状でも発見時は手術が推奨される。

文 献

- 1) Ladd, W. E. and Gross, S. E. : Surgical treatment of duplication of alimentary tract. Surg Gynec Obstet, 70 : 295—307, 1940.
- 2) 高山哲郎, 佐藤孝臣, 天田憲利, 他 : 肝 転移を伴う胃粘膜下腫瘍との鑑別が困難であった胃重複症の1例. 日消外会誌, 38 : 151—156, 2005.
- 3) Rowling, J. T. : Some observation on gastric cyst. Br. J. Surg, 46 : 441—445, 1959.

Two cases of the gastric cysts thought to be duplication of the alimentary tract

Taigo Hata ¹⁾	Tateki Yamane
Kan Uchiyama	Makoto Nakamura
Takayuki Ishii ²⁾	Shigeo Kido ¹⁾
Kiyotaka Fujise	Hisao Tajiri

¹⁾The Division of Gastroenterology and Hepatology, the Department of Internal Medicine, The Jikei University Kashiwa Hospital. ²⁾The Department of Endoscopy, The Jikei University Kashiwa Hospital.