●〈症例〉

*H. pylori*除菌療法で改善した特発性肉芽腫性胃炎の1例

松尾 康正¹⁾ 諸星雄一 森菜津子 堀内裕介
長久保秀一 水上 健 小松弘一 原由里子²⁾
今村 清子³⁾

¹⁾横浜市立市民病院／消化器内科, ²⁾同／腫瘍内科, ³⁾同／がん検診センター

〔Key Words〕特発性肉芽腫性胃炎／*Helicobacter pylori*

和文要旨

症例は37歳, 男性。心窩部痛と黒色便を主訴に来院し, 上部消化管内視鏡検査を行った。胃体上部前壁に露出血管を伴う潰瘍を認め, 病理学所見にて巨細胞を含む非乾酪性類上皮性肉芽腫を認め, 生検組織内に*H. pylori*が存在した。全身検索にてサルコイドーシスなどの全身性肉芽腫性疾患は除外され, 特発性肉芽腫性胃炎と診断した。*H. pylori*除菌療法後, 腹部症状, 病理学所見に改善を認めた。

はじめに

肉芽腫形成を伴う胃炎・胃潰瘍の原因として結核などの感染症と, サルコイドーシス, クロウン病などに随伴する胃病変がある。特発性肉芽腫性胃炎Idiopathic granulomatous gastritis (以下, IGG)の診断は全身性肉芽腫性疾患を除外して診断されるものであり, 治療法は確立していない。*Helicobacter pylori* (以下, *H. pylori*)除菌療法で, 腹部症状および病理組織所見の改善を認めたIGGの1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 37歳, 男性。

主訴: 心窩部痛, 黒色便。

既往歴: 20歳肺炎。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 2007年11月初旬から心窩部痛が持続し, 12月16日に黒色便を認め, 翌17日に当院を受診し入院となった。

入院時現症: 血圧112/65mmHg, 体温37.2℃, 脈拍90/分, 眼瞼結膜貧血なし, 心窩部に軽度の圧痛あり, 筋性防御なし。

入院時検査所見 (Table 1): 入院時Hb 14.0g/dlだっ

Table 1 Laboratory findings on admission and the other examinations.

Blood examinations					
WBC	6600	/μl	血中ACE	16.9	IU/l（<25.0）
Seg	61	%	抗核抗体	陰性	
Ly	30	%	CEA	1.9	ng/ml
Eo	1	%	CA19-9	12.9	ng/ml
Mo	4	%	可溶性IL-2レセプター		
Ba	3	%		371U/ml	
RBC	436 × 10 ⁴	/μl	<u>Other examinations</u>		
Hb	14.0	g/dl			
Plt	180 × 10 ³	/μl			
CRP	0.1	mg/dl			
<i>H.pylori</i> IgG抗体	46.1	EV			
ワッセルマン反応	陰性		ツベルクリン反応	陰性	
			ホルター心電図	異常なし	
			Gaシンチグラフィー	異常集積なし	
			眼病変検索所見	異常なし	
			下部消化管内視鏡	異常なし	

たが, 翌日12.4g/dlまで低下した。抗*H. pylori* IgG抗体が陽性であった。

入院時上部消化管内視鏡所見: 胃体上部前壁に粘膜下腫瘍様の半球状隆起の上に露出血管を伴うA1stageの潰瘍を認めた (Color 1-a)。出血源と考え潰瘍周囲にエビネフリン局注後, アルゴンプラズマにて焼灼, 止血した。経過良好にて第7病日に退院となった。退院後omeprazol 20mg内服を継続したが, 軽度の心窩部痛は持続していた。2008年1月8日の上部内視鏡検査では, 潰瘍の瘢痕化が確認された (Color 1-b)。

生検病理組織学的所見 (2008年1月): HE染色にて炎症性細胞浸潤, 粘膜下層内に多数の非乾酪性類上皮性の肉芽腫を認めた (Color 2-a)。少数ながらLanghans型の巨細胞を認め (Color 2-b), サルコイドーシス様の反応に類似していた。また, 生検組織内に*H. pylori*を認めた。

上部消化管造影検査 (2008年2月) (Fig. 1): 胃体上部前壁大彎よりにひだの集中像を認めた。

胸腹部CT所見: 肺門部および胃周囲にリンパ節腫大を認めなかった。

2008年2月に行った検査結果をTable 1に示す。

以上より全身性の肉芽腫性疾患は認めず, 病変は胃内に限局しておりIGGと診断した。1月16日からfamotidine 20mg内服に変更したが, 上腹部違和感の増悪を認めたため, 2月27日から7日間, *H. pylori*の除菌療法 (lansoprazole 60mg/day, amoxicillin 1,500mg/day, clarithromycin 800mg/day)を施行した。除菌後心窩部痛の速やかな消失を認め, 尿素呼気試験および迅速ウレアーゼ試験にて除菌を確認した。4月25日内視鏡検査では潰瘍は瘢痕化しており, 病理学的に潰瘍瘢痕様線維化を生じ, 非乾酪性類上皮性肉芽腫として認められたサルコイドーシス様病変の退縮が確認された。臨床経過をFig. 2に示す。

Fig. 1 Barium meal radiography on January 2008. Converging folds in the anterior upper part of the corpus were seen.

Fig. 2 Clinical course.

考 察

IGGの多くは、2002年頃まで胃限局性サルコイドーシスとして報告され、サルコイドーシスの一部分症と認識されていた¹⁾。しかし近年ではIGGはサルコイドーシスとは異なる疾患概念と考えられるようになった²⁾。

IGGは多彩な内視鏡所見を呈し、肉芽腫の存在部位により粘膜の浮腫、多発性びらん、潰瘍、スキルス胃癌様の胃壁の肥厚、半球状隆起などを認める。経過は未治療で自然消失した例から、出血性潰瘍のため外科手術を要した例もある³⁾。

近年 *H.pylori* 除菌療法により病変の改善が見られた症例が散見され²⁾、*H.pylori* 感染とIGGとの関連が疑われている。本症例でも *H.pylori* 除菌療法により臨床症状および病理学所見の改善を認め、それを支持すると考えられたが、更なる症例の集積が必要と考えられた。

文 献

- 1) 稲葉良彦, 高橋 寛, 千野昌子, 他: 消化管サルコイドーシス. 胃と腸, 38: 634—638, 2003.
- 2) 中島寛隆, 長浜隆司, 大倉康男, 他: *Helicobacter pylori* 除菌療法で軽快した特発性肉芽腫性胃炎の1例. 胃と腸, 41: 1313—1320, 2006.
- 3) 森吉百合子, 広瀬寿文, 田辺 誠, 他: 吐血を来した胃サルコイドーシスの1例. Endoscopic forum for digestive disease, 1: 71—76, 1986.

〈カラーは7頁に掲載〉

A case of idiopathic granulomatous gastritis successfully treated by *H.pylori* eradication

Yasumasa Matsuo ¹⁾	Yuichi Morohoshi
Natsuko Mori	Yusuke Horiuchi
Shuichi Nagakubo	Takeshi Mizukami
Hirokazu Komatsu	Yuriko Hara ²⁾
Kiyoko Imamura ³⁾	

¹⁾Division of Gastroenterology, ²⁾Division of Oncology, Yokohama Citizen's Hospital. ³⁾Yokohama Citizen's Hospital Cancer Detective Center.