●〈症例〉

急性胃十二指腸潰瘍により double pylorus を形成した 1 例

石田周幸 天野美美 林 健次郎 青山 徹
 可児和仁 知念克哉 平井紗弥可 宮城 直也
 吉川齊克 大野志乃 川島 淳一 佐藤 恵子
 山内 篤 加藤真吾 川本 智章 屋嘉比康治

埼玉医科大学総合医療センター／消化器・肝臓内科
 [Key Words] double pylorus, low dose aspirin

はじめに

Double pylorus (DP) は本来の幽門輪と別に、胃十二指腸間に交通路を形成する比較的稀な形態異常である。今回 low dose aspirin (LDA) 潰瘍を契機に急性期より胃幽門部後壁から十二指腸球部後壁に瘻孔を形成し DP を呈した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：78歳，男性。

主訴：吐血・意識障害。

現病歴：2008年4月，朝方トイレに行った後に意識障害を生じ，腹臥位で転倒しているところを家族が発見し救急車にて当院受診となった。搬送中に黒色吐物を認めたため上部消化管出血とそれに伴う意識障害が疑われ，当院入院加療となった。

既往歴：糖尿病，高血圧，脳梗塞 (LDA 内服中)。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：喫煙なし。

現症：意識：JCS I-1，体温：35.6℃，血圧：110/40mm

Hg，脈拍：70/min，眼瞼結膜貧血様，表在リンパ節腫脹なし，腹部：平坦・軟，疼痛なし，圧痛なし，腸蠕動音やや亢進傾向，肝脾腫なし，左半身不全麻痺あり。

入院時検査所見：著明な貧血と軽度腎機能障害を認めた。腫瘍マーカーは正常値，*H. pylori* (HP) IgG Ab 陰性であった。

腹部単純 X 線：free air なし。

入院時消化管内視鏡：胃内は残渣多量であり幽門部後壁に黒色凝血塊の付着した A1 stage 潰瘍を認め，十二指腸球部後壁にも大きな潰瘍を認めた (Color 1-a, b)。

経過：LDA 内服歴，HP IgG Ab 陰性から LDA 起因性胃十二指腸潰瘍と診断した。治療は LDA の中止，ラン

ソプラゾール (LPZ) 内服にて行った。第3病日消化管内視鏡では，幽門輪後壁の潰瘍は薄い白苔を伴った A2 stage まで改善していた。潰瘍の肛側はすぐに十二指腸球部が観察されたが，潰瘍の前壁側には本来の幽門輪が認められ DP と診断した (Color 1-c, d)。LPZ 内服 8 週後の消化管内視鏡では，幽門輪後壁の潰瘍は H1 stage まで改善していたが，潰瘍治癒と共に瘻孔は目立つようになっていた (Color 2-a, b)。LPZ 内服 8 週後の胃 X 線造影で，幽門部から十二指腸球部へ 2 ヲ所の造影剤流出を認めた (Fig. 1)。LPZ 内服 16 週後の消化管内視鏡所見では潰瘍は瘢痕化していたが，瘻孔はさらに広がっている印象であった (Color 2-c, d)。

考 察

Double pylorus を医中誌で過去 10 年間で検索した結果，論文として 9 例の報告があり男性が 4 例，女性が 5 例，平均年齢 62.0 歳であった。部位別では幽門部が 7 例，前庭部が 2 例であった。成因別では NSAID s 潰瘍が 5 例 (内 2 例は PSL 併用)，HP 陽性例が 1 例であった。瘻孔部位により胃角小彎と十二指腸球部が交通する 1 型，胃後壁と十二指腸第 3，4 部が交通する 2 型，胃幽門前庭部と十二指腸球部が交通する 3 型に分類されている^{1,2)}。本邦での報告の 80% は 3 型である。本症例は LDA 起因性胃前庭部後壁と十二指腸球部後壁潰瘍であり，3 型胃十二指腸瘻であった。DP の発生機序は明らかでないが，3 型に関しては幽門前庭部に生じた潰瘍の影響で胃排泄能が阻害され，それに応じて胃の蠕動運動亢進が起こり，その際に幽門前庭部が十二指腸球部に逸脱し，幽門前庭部と十二指腸球部の漿膜が接触し，炎症性の癒着から瘻孔形成にいたったとするものや³⁾，幽門前庭部潰瘍の炎症が小網へ波及し潰瘍改善時に組織の萎縮が起こり両漿膜が接近・融合した結果，瘻孔形成にいたったとの仮説が考えられている⁴⁾。いずれの仮説も潰瘍難治性が原因となりうると考えられている。DP の報告は近年減少傾向にある。その一因として PPI 等の強力な酸分泌抑制薬により難治性潰瘍が減少してきたことが考えられる⁵⁾。本症例においては，脳梗塞の既往のため LDA 長期使用歴があったが，適切な酸分泌抑制薬の投与は行われていなかった。NSAID s 起因性潰瘍は深掘潰瘍を生じることが多く，本症例は LDA 服用によって生じた幽門部後壁潰瘍が十二指腸球部に穿通したために生じた DP と思われる。今後も，高齢者を中心として LDA の使用頻度は増加することが予想され，それに伴い DP を形成するような症例も増加する可能性もあると思われる。

おわりに

LDA 起因性胃十二指腸潰瘍に伴う DP の 1 症例を経

Fig. 1 Double contrast X-ray finding. The X-ray finding showed pseudo-pyloric ring next to pyloric ring.

験した。急性出血及び後期合併症予防としてLDA長期使用例に対しては、適切な酸分泌抑制薬の使用が望ましい。

文 献

- 1) Gould LV : Spontaneous gastroduodenal f-istula. Br J Radiol, 34 : 619—621, 1977.
- 2) Drapkin RL, Otuka AL, Castellanos HI, Acquisition of duodenal fistula. Gastr-oenterology 66 : 1234—1236, 1974.
- 3) 星野恵津夫, 梅田典嗣, 他 : Double pylorus—総説. 消化器科, 8 : 192—200, 1988.
- 4) 奥田武志, 加藤俊二, 木山輝郎, 他 : 難治性胃潰瘍に続発し形成過程を画像で確認したDouble pylorusの1例. 日本医科大学医学雑誌, 4 : 213—215, 2006.
- 5) 中村雄太, 中澤三郎, 芳野純治, 他 : 胃角部小弯に発生したdouble pylorusの1例. 日消誌, 93 : 104—108, 1996.

〈カラーは6頁に掲載〉

A case of double pylorus occurred in a patient with acute gastroduodenal ulcer

Shuko Ishida	Fumi Amano
Kenjiro Hayashi	Toru Aoyama
Kazuhiro Kani	Katsuya Chinen
Sayaka Hirai	Naoya Miyagi
Masakatsu Yoshikawa	Shino Ono
Junichi Kawashima	Keiko Sato
Atsushi Yamauchi	Shingo Kato
Chiaki Kawamoto	Koji Yakabi

Department of Gastroenterology and Hepatology, Saitama Medical Center, Saitama Medical University.