

若年者胃十二指腸潰瘍の4例

金沢大学医学部第2外科学教室（主任 本庄一夫教授）

本 庄 一 夫・水 本 龍 二 ・上 村 素 彦
渡 瀬 勉・加 藤 徹 司

〔原稿受付 昭和38年11月19日〕

Report of 4 Cases of Gastroduodenal Ulcer in Young Adults

by

ICHIO HONJO, RYUJI MIZUMOTO, MOTOHIKO KAMIMURA,
TSUTOMU WATASE, SHOJI KATO

From 2nd Department of Surgery, Kanazawa University, Medical School
(Director ; Prof. Dr. Ichio Honjo)

Chronic gastroduodenal ulcer is relatively rare lesion found in the age before 20 years.

The authors experienced 4 cases (2.35%) of chronic gastroduodenal ulcer in young adults among 170 cases of the disease operated on during past 4 years in our clinic.

Three cases out of these 4 were ulcer in the duodenum, one perforative and other 2 penetrative with multiple ulcer. Remaining one was gastric ulcer.

Gastric juice of all these 4 cases showed hyperacidity.

The number of case amounts 14 (8.24%), if the cases having on-set signs of the disease before the age of 20 are included.

Incidence and etiologic factor of peptic ulcer in young adults were discussed with a survey on literatures.

20才以下の若年者に於ける胃十二指腸潰瘍には新生児及び乳幼児につき屢々報告されている急性続発性のものと、成人にみられる如き原発性慢性のものが存在する。われわれは過去4年間に若年者の慢性胃十二指腸潰瘍1例を経験したので報告する。

症 例

現病歴並びに現症： 13才男子， 13才女子の各1例と， 16才男子2例の計4例である（図1）。

症例1 13才男子，10年前疫痢に罹患したがその後健康で，約2ヵ月前より悪心，嘔吐を認める様になったが疼痛は認めない。最近嘔吐が頻発するために当科を訪れた。来院時，顔面蒼白，球結膜に貧血著明で，

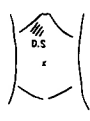
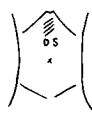
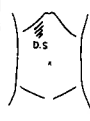
No.	1	2	3	4
年令・性	13才，男	13才，男	16才，男	16才，男
既往歴	3才，疫痢	幼時百日咳	(-)	幼時肺炎，肺炎
初発時期	2ヶ月前	3年前	幼時	5年前
初発症状	嘔吐	空腹時疼痛	吞酸，嘔吐	吞酸，嘔吐
現 症				
Défence	(-)	(-)	(+)	(-)

図 1

腹部は右季肋下に軽度の圧痛が存在するが筋性防禦や抵抗は触れない。小野寺氏圧痛点は著明に圧痛を認め

る。

症例2 13才女子。幼時百日咳に罹患したがその後健康で、3年前より空腹時上腹部痛があり食事により軽快していた。最近次第に嘔吐を認める様になり当科に受診した。来院時上腹部に圧痛著明であつたが筋性防禦や抵抗は触れず、小野寺、ボアスの圧痛点も証明されなかつた。

症例3 16才男子。幼時より時々腹痛、呑酸嘔噯を認め、胃酸過多といわれていた。2週間前突然激烈な上腹部痛、悪心、嘔吐を訴え某医により治療を受けたが軽快せず、当科に紹介された。腹部はやや膨隆し右季肋下に圧痛著明で筋性防禦がある。

症例4 16才男子。幼時赤痢及び肺炎に罹患したがその後健康で、5年前より呑酸嘔噯、上腹部疼痛を認める様になり、最近疼痛が頻発し、嘔吐も認める様になつた。来院時、上腹部に圧痛があるが、筋性防禦や抵抗は触れず、小野寺、ボアスの圧痛点には著明な圧痛が証明された。

検査成績：末梢血液像は（表1）に示す如く症例1, 2, 4では軽度の低色素性貧血が認められた。

肝機能検査はほぼ正常であつたが（表2）、血清蛋白の軽度の低下がみられた。

胃液分割採取の成績では（表3）全症例に於いて胃液酸度が高値を示し、糞便の潜血反応は症例2を除き陽性であつた。

線所見では、症例1（図2）では胃は拡張し、造影剤は十二指腸に移行し難く、十二指腸球部は破壊されて充盈されないが、一部バリウムの残存するのが認められる。症例2（図3）では胃は著明に拡張し、十二指腸球部は不正形で高度の通過障害を認めた。症例3（図4, 5）では右横隔膜下に空気像を認め、胃は拡張し、十二指腸球部は破壊されて充盈しない。症例4（図6）では幽門部小彎側にNischeを認めた。

手術成績：症例1では胃は拡張し、十二指腸前壁は胆嚢頸部に強く癒着し、この部で十二指腸を穿通し、胆嚢で被覆されており、十二指腸後壁でも強く臍頭部に癒着している。十二指腸を一部鋭的に剝離すると、前壁に0.5cm大の穿孔があり、穿孔縁に沿いその肛門側で十二指腸を切断し、潰瘍縁より離れて充分健康な部位の前壁と、わづかに全層をかけうるのみの後壁とを縫合し、ランベール縫合は、後壁は臍被膜を利用し、Billroth II で胃切除及び胃腸吻合を施行し、手術を終了した。術後経過良好で17日目に退院した。

症例2では幽門輪に近く十二指腸前壁小彎側が癒着

表1 末梢血液像

No.	1	2	3	4
赤血球数	314万	420万	420万	430万
血色素〔ザリー〕	51%	68%	90%	75%
色素係数	0.86	0.81	1.07	0.87
白血球数	4800	5600	5300	5300

表2 肝機能検査

No.	1	2	3	4
血清蛋白	7.0g/dl	6.2g/dl	6.2g/dl	6.8g/dl
黄疸指数	3	4		8
コバルト反応	R ₀₍₃₎	R ₀₍₀₎		R ₃₍₅₎
チモール混濁試験	1.8単位	3.7単位		3.0単位
B.S.P. (30分)	5.5%	2.5%	7.5%	

表3 胃液検査（最高値）

No.	1	2	3	4
遊離塩酸	72	75	108	50
総酸度	85	90	135	63
潜血反応	(-)	(±)	(+)	(+)

性となり、この部の小網は線維性に肥厚しており、ここに潰瘍が穿通していた。症例1と同様にこの部を含めて胃切除（Billroth II）を行ない、十二指腸断端の処理には臍被膜を利用せざるを得なかつた。術後経過良好で19日目に退院した。

症例3では肝右葉表面には膿苔を附し、穿孔のあつたことを思わせた。十二指腸起始部は肝右葉及び肝鎌状靱帯で被われており、これを剝離すると帽針頭大の穿孔を認めた。この部を含めて胃切除を行ない十二指腸断端処理には症例1, 2と同様に臍被膜を利用し、Billroth II に従つて結腸後胃空腸吻合を施行した。術後経過良好にて17日目に退院した。

症例4は胃小彎側中央部に指頭大の硬結を触れ、この部の小網が肥厚している。Billroth II にて胃切除、胃空腸吻合を行ない、術後扁桃炎に罹患したが経過良好で29日目に退院した（図7）。

摘出標本：症例1（図8）では十二指腸前壁で幽門輪より約1.5cmの部に0.5×0.7cmの物質欠損がみられ、後壁にも陥凹部があつた。

症例2（図9）では十二指腸前壁で幽門輪より約1cmの部に潰瘍縁の肥厚があり、後壁にも径0.5cmの陥



図 2



図 3

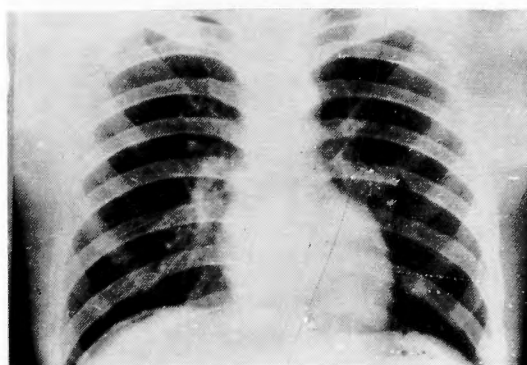


図 4



図 5



図 6

手術所見

No.	1	2	3	4
手術所見				
	被覆穿孔性	穿通性	穿孔性	
術後診断	十二指腸潰瘍	十二指腸潰瘍	十二指腸潰瘍	胃潰瘍

○: 活動性 ●: 治癒性 ◐: 一部治癒性

図 7



図 8



図 9

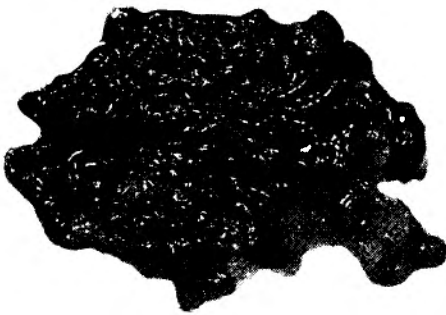


図10



図11

凹部が認められる。症例3(図10)では十二指腸前壁で幽門輪より約2cmの部に穿孔が見られ、十二指腸後壁、胃小彎側、幽門より口側6cmの部に夫々陥凹部が認められた。症例4(図11)では幽門より口側6cmの胃体部に0.6×0.7cmの物質欠損があつた。

組織学的にはすべて Chronic active ulcer と診断され、症例3の十二指腸後壁及び胃にみられた陥凹部は healed ulcer であつた。

考 按

Theile¹⁾(1918)が集めた20才以下の若年者胃十二指腸潰瘍248例の中205例が続発性であり、所謂慢性円形潰瘍の形をとつたものは13例に過ぎず、橋本²⁾(昭和12年)は55例を集めて検討し、原発性のものは殆んどなかつたと述べている。大井¹⁰⁾は又これらの続発性のものをストレス潰瘍と呼びCushing-Rokitansky型(脳脊髄疾患に合併)、Curling型(火傷に合併)、その他を

あげている。原発性と考えられる慢性潰瘍も最近臨床的に診断され、手術された症例の報告が増加しており、その発生頻度をみると^{3)~12)}(表4)、全潰瘍手術例のほぼ2~3%に存在している。成人に於ける潰瘍症例でも初発時期が20才以下のものがあり、これを含めると、その頻度は3~4倍に増加する³⁾と云われている。当教室過去4年間の胃十二指腸潰瘍手術例170例の中、若年者潰瘍は4例・2.35%で、成人の潰瘍症例で20才以下に初発したと思われるものを入れると14例・8.24%であつた。

Cackovic³⁾は小児の胃液酸度は正常でも無酸或いは低酸のことが多く、又胃の運動が盛んで、速かに内容を十二指腸に排出し、且つ小児では刺激物を摂ることが少ないこと、再生能力が旺盛なることから、胃十二指腸潰瘍の発生も少なく、治癒もし易いと述べ、泉田¹³⁾、武田¹⁴⁾は、年令の増加と共に胃液酸度も増加し、20才で成人と同様の酸度に近づくと述べている。

表4 全潰瘍手術例に対する頻度

報告者	年代	年令	全潰瘍手術例	若年者例	%
Von Cackovic	1912	13~20	172	14	8.1
Proctor	1925	13~14	8260〔入院潰瘍〕	2	
Stocker	1933	10~20	1233	9	0.73
Salem	1953				1.3
古賀	1913	20才以下	750	13	1.72
川真田	1950	10~20才	82	2	2.41
小堀	1954	10~20才	248	5	2.01
甲斐	1955	11~20才	264	7	2.65
大井	1956	11~20才	562	17	3.02
武田	1960	20才以下	118	4	3.22
教室例	1963	20才以下	170	4	2.35

表5 胃潰瘍と十二指腸潰瘍の比

(1) 全手術例につき

	胃潰瘍：十二指腸潰瘍
古賀 (1913)	2.2 : 1
川真田 (1950)	1.8 : 1
当教室 (1963)	2.26 : 1

(2) 若年者潰瘍につき

	胃潰瘍	十二指腸潰瘍
Theile (1918)	33	9
Burdick (1940)	2	6
Proctor (1925)	1	1
古賀 (1945)	3	10
川真田 (1950)	0	2
小堀 (1954)	2	3
甲斐 (1955)	1	6
大井 (1956)	3	11
武田 (1960)	2	2
当教室例 (1963)	1	3

Proctor⁴⁾によると若年者に於ける慢性潰瘍の発生因子も成人のそれとかわらないと考えられるが、小児に於いては正常では胃液酸度が低いことから、胃液酸度が増加している際には、更に重要な因子となりうるものと考えられる。又古賀⁷⁾は20才以下では7~8才に始まり、10~15才に多いと述べ、Cackovic³⁾、Theile¹⁾等も思春期に多いと述べていることから考えて、発育期にある小児ではホルモン、神経、循環障害等の因子も重要ではあると考えられる。われわれの経験した4例では胃液酸度が全てに高値を示していた。

胃と十二指腸との部位別による潰瘍の発生比は全潰瘍手術例についてみると凡そ2 : 1^{7,8)}の割で胃潰瘍が多いが、当教室4年間の手術例170例についても、胃潰瘍113例、十二指腸潰瘍50例、両者共存例7例で2.26 : 1の割に胃潰瘍が多かつた(表5)。若年者に於いては諸家の報告をみても十二指腸に多く^{4,7)~12,14)}、若年者潰瘍の1つの特徴と考えられる。若年者潰瘍は又、進行が速かで且つ増悪するものが多く、出血、穿孔や癒後収縮を起し易く、特に十二指腸潰瘍が多いために穿孔し易く¹⁵⁾、古賀⁷⁾、大久保¹⁶⁾によると成人の3~4倍の穿孔率をあげている。われわれの症例でも十二指腸潰瘍3例の中、1例は穿孔、2例は穿通性潰瘍の症例であり、且つ潰瘍が多発しており、しかも十二指腸断端の閉鎖にかなりの工夫を必要とした¹⁷⁾。寺谷等¹⁸⁾は若年者に於いても根治的胃切除の危険は少ないと述べ、Whittlesey¹⁹⁾は術後の遠隔成績からみて、発育障害もなく経過も良好であることから手術の必要性を認めている。

Proctor⁴⁾、Whittlesey¹⁹⁾等はレントゲン検査の重要性を指摘し、Burdick等^{14,15)}は出血や穿孔の前に本症を診断するには若年者にも本症が存在することを心がけておくべきであると述べている。

結 語

20才以下の若年者に於ける慢性の胃十二指腸潰瘍は比較的稀れとされている。われわれは過去4年間に手術を施行した慢性胃十二指腸潰瘍170例の中、若年者の症例4例(2.35%)を経験した。3例は十二指腸潰瘍で13才2例、16才1例であり、潰瘍は2~3コ存在し、十二指腸断端処理に際しては脾被膜を利用せざるを得なかつた。残りの1例は16才の胃潰瘍で全症例に胃液酸度が高値を示していた。尚初発症状が20才以下に始まつたものを含めると14例(8.24%)である。症例の検討、若年者症例の発生頻度、発生因子につき文献的考察を加えながら報告した。

(本論文要旨は第120回北陸外科集談会に於いて発表した。)

参 考 文 献

- 1) Theile, P. : Über Geschwürbildungen des Gastroduodenaltractus im Kindesalter. Ergebn. inn. Med. u. Kinderheilk., **16** : 302~383, 1918.
- 2) 橋本美智雄 : 小児赤痢及び赤痢様疾患の際に於

- ける十二指腸潰瘍について。実地医家と臨床，
14：1176～1192，1275～1297，昭12.
- 3) von Cackovic, M.: Über des Ulcus ventriculi im Kindesalter und seine Folgen. Archiv Klin. Chirur. 98：301～311, 1912.
- 4) Proctor, O. S.: Chronic Peptic Ulcer in Children. S.G.O. 41：63～69, 1925.
- 5) Stocker, H.: Die Stellung des Jugendulcus in der Klinik der Peptischen Geschwür und seine Therapie. Arch. Klin. Chirur. 176：86～97, 1933.
- 6) Salem: Arch. Klin. Chirur. 277：206, 1953.
16) 大久保等より引用.
- 7) 古賀秀夫，松岡泰：若年者胃十二指腸潰瘍症の臨牀的特異性に就て。日外会誌，44：817～839, 昭18.
- 8) 川真田幸：胃十二指腸潰瘍の位置と年齢および症状との関係について。外科，12：416～418, 昭25.
- 9) 小堀純一，福永克巳，赤木正信，上塚昭逸：胃及び十二指腸潰瘍の統計的觀察。熊本医学会雑誌，28下(特)：254～261, 昭29.
- 10) 甲斐太郎，小川・新，妹尾良夫，栗原儀郎，松坂義孝：胃十二指腸潰瘍の外科的療法，特に胃切除患者の生命予後について，日本医事新報，1635, 8～19, 昭30.
- 11) 大井 実：胃潰瘍症。南江堂，東京，昭32.
- 12) 武田由紀夫，田村 穰：若年者胃潰瘍の2例。外科の領域，8：843～846, 昭35.
- 13) 泉 田：7) 古賀等より引用，
- 14) Burdick, W. F.: Peptic Ulcer in Children. J. Pediat, 17：654～658, 1940.
- 15) Sttay, H. and Sun, D.C.H. and Bockus, H. Z.: Gastroenterology Vol. I, 467, 1963.
W. B. Saunders Comp. Philadelphia & London.
- 16) 大久保忠訓，坂神真澄，鈴木重世，河合考雄：若年者胃十二指腸潰瘍穿孔4例。外科，22：90～92, 昭36.
- 17) 本庄一夫：日外会誌，63 (1)：52～53, 昭36.
- 18) 寺谷 進，渡辺俊光，石川育夫，伊藤佐喜男，陳成基，杉田幸男：若年者胃潰瘍の一症例，外科，22：17～20, 昭35.
- 19) Whittlesey, R. H.: Peptic ulcer in Pediatric Practice. Its medical and surgical Implication. Am. J. Surg., 101：772～779, 1961.