

胃結核性潰瘍の1治験例

大阪医科大学第2外科学教室（指導：麻田 栄教授）

安形 篤，佐々木進次郎，山口卓郎，花井勝義

〔原稿受付：昭和42年1月25日〕

A Case of Tuberculosis of the Stomach

by

ATSUSHI AGATA, SHINJIRO SASAKI, TAKURO YAMAGUCHI
and KATSUYOSHI HANAIFrom the 2nd Division, the Department of Surgery, Osaka Medical School
(Director : Prof. Dr. SAKAE ASADA)

Patient Y. S.; a 38 years-old female, was admitted to the Hospital of Osaka Medical School on Oct. 28, 1965 because of epigastric pains. A month prior to admission she first noticed a mass in the upper abdomen. There was no known family history of cancer, diabetes or tuberculosis. Physical examination revealed firm, immovable tumor in the upper abdomen. Examination of the chest revealed nothing abnormal. A radiological examination of the stomach with barium revealed a filling defect in the pylorus.

Conclusion ; Gastric cancer.

Laparotomy was performed on Nov. 15, 1965. A hard ulcer crater penetrating to the pancreas was found on the posterior wall of the pylorus, and gastric resection was performed.

Histologically, the ulcer extended to the muscle coats accompanied by irregular fibrosis around it, and tubercles were found throughout these ulcerated muscle coats. The patient showed an uneventful postoperative course and was discharged 65 days after operation.

消化管結核のうち，胃結核は極めて稀であるが，最近われわれは，胃癌の疑いの下に手術が行なわれ，切除胃の組織学的検査により胃結核と診断された1例を経験したので報告する。

症例：38才女子，主婦。

主訴：心窩部鈍痛。

現病歴：昭和39年2月頃から時々心窩部鈍痛を覚えるようになったが，特に治療は受けず放置していた。昭和40年10月初旬に38℃の発熱と共に心窩部鈍痛をきたし，上腹部に腫瘤を触れるようになり，この頃から食欲不振，体重減少が目立つてきたので，昭和40年10月28日当科に入院した。

既往歴：28才の頃右嚢出性肋膜炎で約4ヵ月間入院

治療を受けた。

家族歴：特記すべきものはない。

入院時所見：体格，栄養ともに中等，体温38℃，脈拍81，整，緊張良好，呼吸正常，心肺ともに理学的所見に異常はなく，眼瞼結膜に貧血，黄疸を認めず，また頸部リンパ節の腫脹も認められない。腹部は平坦で軟かいが，右季肋部に圧痛のある鶏卵大，弾性硬の腫瘤を触れる。境界は不鮮明で，呼吸性移動は認められない。

臨床検査成績：白血球増多と便潜血反応陽性の他は殆ど正常である（表1）。

胸部X線には殆ど異常が認められないし（図1），胃腸部透視では幽門部前庭に陰影欠損があり，Duode-

表 1 臨床検査成績
入院時諸検査成績

I 一般血液検査	
1. 血色素 77%	2. 赤血球数 408×10^4
3. 白血球数 10,350	4. 出血時間 5分
5. 凝固時間 開始 3分40秒 終了 5分	
II 血清電解質	
Na 142mEq/dl	K 5.1mEq/dl
III 血清蛋白	
総蛋白 7.3g/dl	アルブミン 36.4%
グロブリン α_1 6.3%, α_2 16.3%, β 18.4%, γ 22.6%	
A/G 0.6	
IV 肝機能	
(1) 黄疸指数	4,
(2) ケファリンコレステロール反応	1+
(3) チモール混濁反応	1,
(4) 血清コバルト反応	R_2
(5) 血清グロス氏反応	1.58,
(6) クンケル反応	8
V 血清トランスアミナーゼ	
GOT 7単位	GPT 12単位
VI 血糖値 80mg%	
VII 血清コレステロール	
(1) 総コレステロール	167mg/dl,
(2) 遊離コレステロール	52mg/dl,
(3) エステル比	68.9%
VIII 尿所見	
(1) 蛋白 (-)	(2) 糖 (-)
(3) ウロビリノーゲン (-)	
IX 糞便所見	
(1) 潜血反応 (+)	a) ベンチジン (+)
	b) グワイヤック (+)
(2) 虫 卵 (-)	
X 心電図所見 異常ナシ	

図 1 胸部X線



図 2 胃腸部X線



nal Fensterが拡大しており、この部に一致して鶏卵大の腫瘤を触れる(図2)。以上の所見より胃癌、或いは脾頭部腫瘍の疑いで11月15日手術が行なわれた。

手術所見：GOF 麻酔下に入正中切開で開腹すると、腹水はなく、大網と腸間膜との間に軽度の癒着が認められた。胃を触診すると、幽門輪より約5cm口側の小彎側後壁に硬結があり、これが脾頭部と癒着して全体として鶏卵大、弾性硬の腫瘤を形成しており、幽門下リンパ節の腫脹が認められた。胃と脾臓との間の癒着を剥離してゆくと、図3の如く胃の穿孔を来とし、胃内容物の流出がみられた。癒着部の脾臓側は壊死に陥入っており、示指末節を十分に挿入できる程度の空洞があり、その中に乾酪様物質を含んだ膿汁が認められた。すなわち胃潰瘍が脾に穿通したものであることが判明した。幽門下リンパ節にも乾酪様物質が認められ

図3 手術所見

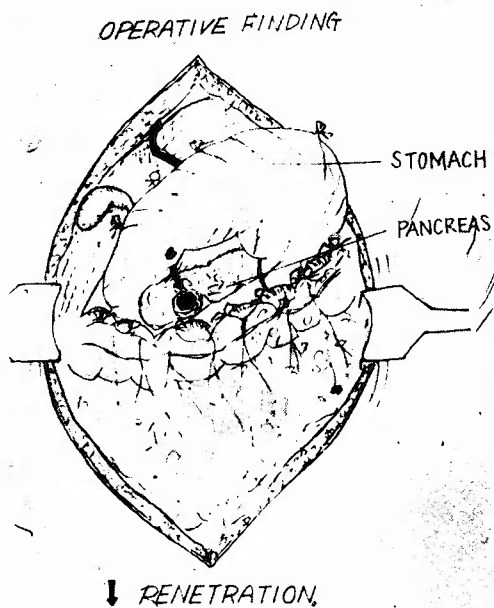


図5 潰瘍部組織像



図4 潰瘍部組織像

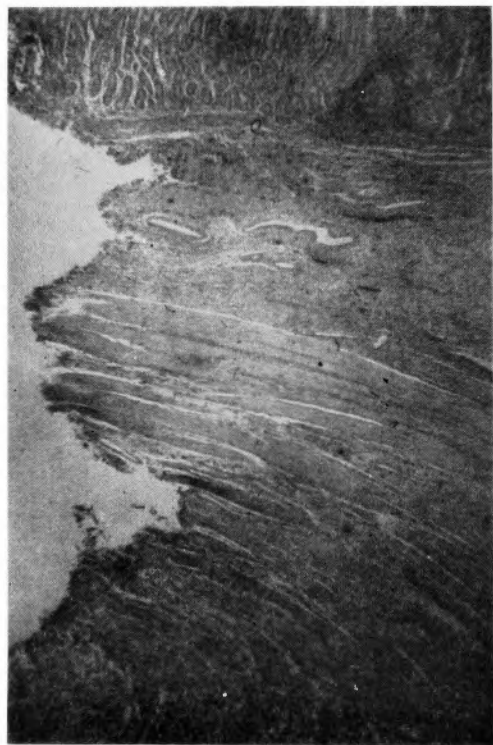
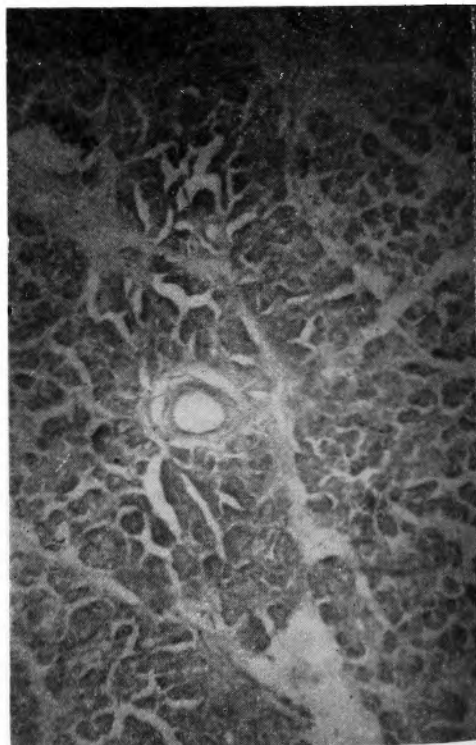


図6 潰瘍穿通部附近の脾の腺組織像



た。その他の腹部臓器には異常はなく、依つて2/3胃切除を行ない、ビルロートⅡ法による前結腸胃腸吻合術を施行し、脾の腔洞形成部にドレーンを挿入し、手術を終了した。術後30日目より膀胱炎が発生したが、カナマイシンの投与により約2週間で治癒した。その後の経過は順調で、術後65日目に軽快退院した。

切除標本：幽門輪より5cm口側の小彎側後壁に直径0.5cmの辺縁不整の潰瘍が認められ、その周辺の胃粘膜にはレリーフの消失と胃壁の肥厚がみられる。

組織学的所見：潰瘍部の組織欠損は筋層内におよんでおり、筋層内には定型的な結核結節が認められる。他の層には病的所見はみられない(図1,5)。潰瘍穿通部附近の脾の腺組織は殆ど結合繊維化して不明瞭となっている(図6)。

考案：

胃結核は1824年 Backhausen により初めて記載されたが、その報告例は現在までに案外少なく、本邦では約30例がみられるにすぎない。本症の発生頻度はPalmerの集計によれば表2の如く、無撰抜剖検例の

表2 発 生 頻 度
Incidence of Gastric Tuberculosis
(Palmer, E.D., 1950)

	No. of specimens	No. of cases
In routine autopsies	96,251	159 (0.16%)
In autopsies patients with pul. tuberc.	20,585	117 (0.57%)
In gastric resections	17,542	19 (0.11%)

0.16%, 肺結核死剖検例の0.57%, 胃手術例の0.11%, となつている。このように胃結核が少ない理由として、(1)胃液に抗菌作用があること、(2)胃内容物の通過が比較的速であること、(3)他の消化管に較べリンパ濾胞が少ないこと、(4)胃組織自体が結核に抵抗力があること、などが挙げられている。感染経路については菌含有物の嚥下により直接胃粘膜より侵入する原発性の場合、他臓器結核よりのリンパ行性、或いは血行性の二次感染、隣接臓器結核より胃粘膜への感染などが考えられているが、前述したような理由から真に原発性のものは少ないとされている。本症例では結核性肋膜炎が感染源であり、そこからの血行性感染を考えるのが妥当であろう。

次に本症の病理学的分類とし、Biernathにより、(1)びらん型、(2)潰瘍型、(3)浸潤腫瘍または肥厚型、(4)硬

表3 病理学的分類
Pathologic Classification of Gastric Tuberculosis
(Biernath, 1921)

- 1) Nonspecific gastritis associated with tuberculosis elsewhere
- 2) Multiple small mucosal erosions
- 3) Ulcers
- 4) Infiltrating tumorous (hypertrophic) form
- 5) Sclerosing inflammatory form
- 6) Acute miliary dissemination
- 7) Pyloric obstruction

化性炎症型、(5)粟粒結核等が挙げられているが、このうち(2)の潰瘍型が最も多く、80~90%を占めている(表3)。本症例も潰瘍型に属するものであるが、穿孔を来した例は極めて稀であり、われわれが調べた範囲では本症例を含めて数例の報告がみられるにすぎない。

本症の好発部位は幽門部であり、性別発生頻度は男子は女子の約2倍、年令的には11~30才に多いとされている。本症の臨床症状には特有なものがなく、胃炎、胃潰瘍に類似した心窩部痛、嘔吐、悪性腫瘍類似の消瘦、貧血、消化不良等を来すとされている。また本症例の如く腫瘤を触れる場合も約50%にみられといわれている。胃液は無酸の傾向を示すがこれは栄養障害による胃液分泌腺の萎縮によるものと考えられている。本症のレントゲン、或いは胃鏡検査所見には特有なものはないが、潰瘍が Unterminierung を示し、その辺縁が不整で、周辺に表在性の結核結節を伴う場合や、瘻孔が証明される場合には一応本症を疑うべきであるとされている。しかしながら本症の確定診断は組織学的検索によつてのみ可能であつて、Broderは、(1)定型的結核組織像を呈し、結核菌の認められるものを胃結核 Positive、(2)定型的結核組織像は認められるが、結核菌の証明できないものを Probable、(3)定型的肉眼的結核性病変と認められるものを Possible として組織所見の重要性について述べている。

本症の診断は上述の如く、症状や検査成績に特徴がないことから、全く困難であり従つて殆んどが胃潰瘍、胃腫瘍の診断で手術が行なわれているのが現状である。われわれの症例でも術前には確定診断を下し得ず、切除胃の組織学的検索により初めて診断が下されたものである。

本症の治療法については、保存的に治療される場合が少ないため、これと外科的療法の優劣についての報告は殆どみられない。現在の段階では胃切除後に本症と診断されたならば、術後化学療法を行なうのが一般

的のようである。

結語：約10年前右肋膜炎の既往歴をもつ38才の女子で、胃癌の疑いで胃切除を行ない、組織学的に胃結核と診断された1例を報告し、1, 2の考案を加えた。

文 献

- 1) Broders, A. C : Tuberculosis of the stomach, with report of a case of multiple tuberculous ulcers. Surg. Gynec. & Obst. **25** : 490, 1917.
- 2) Biernath, P., et al : Zur Kasuistik der Magentuberkulose. Dtsch med. Wschr., **47** : 1091, 1921.
- 3) Palmer, E. D., et al. : Tuberculosis of the stomach and the stomach in tuberculosis. Am. Rev. Tuberc., **61** : 116, 1950.
- 4) Walters, W., Kirklin, B. P., and Clogett, D. T : Tuberculosis of stomach. Proc. Staff Meet., Mayo Clinic., **11** : 83, 1936.
- 5) Binder, I., Ruby, V. M., and Shuman, B. J. : Tuberculosis of the stomach with special reference to its incidence in children. Gastroenterology **5** : 474, 1945.
- 6) White, R. P., et al : Simultaneous carcinoma and tuberculosis of the stomach in case of pernicious anamia. Proc. Staff Meet., Mayo Clinic., **18** : 165, 1943.
- 7) 野垣 一, 他 : 結核性胃穿孔の1例. 日本外科宝函, **13** : 165, 昭11.
- 8) 山名正俊, 高橋建次, 井上 修 : 胃結核症の1例, 診断と治療, **38** : 716, 昭38.
- 9) 山岸哲夫, 井関 修, 肺粟粒結核を伴える胃結核症の1例, 外科, **26** : 282, 昭39.
- 10) 野村照夫, 柴山光弥 : 胃結核症の1例, 外科, **21** : 356, 昭34.
- 11) 藤村 密, 小山芳雄, 窪田泰和, 胃結核症の1例, 外科, **22** : 651, 昭35.