

= 症 例 =

AGML に合併した胃 mucosal bridge の 1 例

杉本 健*・岩崎 央彦・樋口 良太
吉井 重人・窪田 裕幸・本田 聡
渡辺 文利・花井 洋行**・金子 栄藏

要旨：症例は 70 歳男性。タール便を主訴に来院。上部消化管内視鏡検査にて体下部から体上部にかけて広範囲に出血性びらんが存在し、胃体上部小彎には mucosal bridge を認めた。なお 1 年前の検診による胃内視鏡検査では同部位に病変は認めていない。本邦において AGML に合併した mucosal bridge の報告例はなく、きわめて稀と思われたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

I 緒 言

胃 mucosal bridge は、自験例を含めて本邦報告例はわずかに 20 例を数えるのみで、その発生原因はいまだ十分には解明されていない。今回われわれは、AGML に合併した胃 mucosal bridge を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

II 症 例

症例：70 歳，男性。

主訴：食欲不振・タール便。

既往歴：1994 年検診にて胃の変形を指摘され、近医にて胃内視鏡検査を施行されたが、特記すべき異常は認められなかった (Figure 1)。1995 年より慢性呼吸不全・気管支拡張症。1996 年 1 月左下肺野異常陰影に対し、当院呼吸器外科で左下葉の部分切除術を施行。病理の結果は良性的炎症性変化を認めるのみであった。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：1996 年 6 月 12 日より発熱・咳嗽が出現し 6 月 14 日肺炎の診断にて当院呼吸器外科に入院。抗生剤点滴静注にて症状は軽快し、6 月 29 日退院となったが、微熱及び軽度の炎症症状が持続するため、抗生剤と NSAID (ロキソプロフェンナトリウム) の内服を外来にて継続する

こととなった。6 月 30 日より食欲不振があり、7 月 1 日の朝、タール便を認めたため当科受診し、消化管出血の精査及び加療目的にて入院となった。

入院時現症：身長 160 cm，体重 45 kg，血圧 116/68 mmHg，脈拍 90/分，整。体温 36.7°C。意識清明で、黄疸・チアノーゼ・浮腫は認めなかったが、眼瞼結膜の貧血を認めた。心音肺音異常なし。腹部は平坦・軟で心窩部に軽度の圧痛を認めた。

入院時検査所見 (Table 1)：貧血と BUN 高値，便潜血陽性を認めたが、その他には特記すべき異常は認められず，腫瘍マーカーも陰性であった。

胸部 X 線では左中肺野に淡い網状影が散在し，下肺野

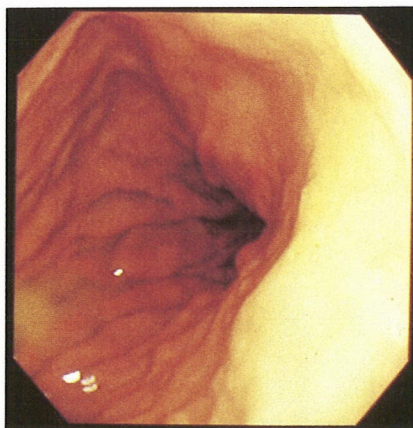


Figure 1 Endoscopic finding of the stomach in 1994. Mucosal bridge could not be observed in the stomach.

Gastroenterol Endosc 1997 ; 39 : 1239-43.

Ken SUGIMOTO

A Case of Gastric Mucosal Bridge with AGML.

*藤枝市立総合病院 消化器科，**浜松医科大学 第 1 内科
別刷請求先：〒 426 静岡県藤枝市駿河台 4 丁目 1 番 11 号

藤枝市立総合病院 消化器科 杉本 健

Table 1 Laboratory data on admission.

RBC (/mm ³)	354×10 ⁴	T.Bil. (mg/dl)	0.5
Hb (g/dl)	9.7	D.Bil. (mg/dl)	0.2
Plt (/mm ³)	21.2×10 ⁴	LDH (IU/L)	424
WBC (/mm ³)	4,000	TP (g/dl)	7.3
Band (%)	3	Alb (g/dl)	3.9
Seg (%)	39	Amyrase (IU/L)	127
Eosino (%)	2	Fe (μg/dl)	128
Lymph (%)	44	TIBC (μg/dl)	323
Mono (%)	12		
Na (mEq/L)	138	CEA (ng/ml)	1.0
K (mEq/L)	4.1	CA19-9 (U/ml)	<6
Cl (mEq/L)	103		
BUN (mg/dl)	32	CRP (mg/dl)	0.3
Cre (mg/dl)	0.8		
UA (mg/dl)	3.3	Stool : FOBt	(+)
ALP (IU/L)	163	Urinalysis	N.P.
GOT (IU/L)	35		
GPT (IU/L)	18		



Figure 2 Endoscopic finding of the stomach on admission in July 1, 1996. There were extensive erosion with bleeding (AGML) in the stomach.

に術後の影響と考えられる胸膜癒着像を認めた。腹部 X 線検査・腹部超音波検査では異常は指摘できなかった。

入院時胃内視鏡検査：胃内には凝血塊が散在し、体下部から体上部にかけて広範囲に出血性びらんが存在し、いわゆる acute gastric mucosal lesion (以下 AGML と略す) の像を呈していた (Figure 2)。また胃体上部小彎側に fold と fold の頂点が約 1 cm の幅をもって接合した mucosal bridge と考えられる所見を認めた (Figure 3)。鉗子を通して開通性を確認していたが (Figure 4)、張力をかけているうちに徐々に接合部と思われる部位が細くなり、最終的には完全に離開した (Figure 5)。接合面お

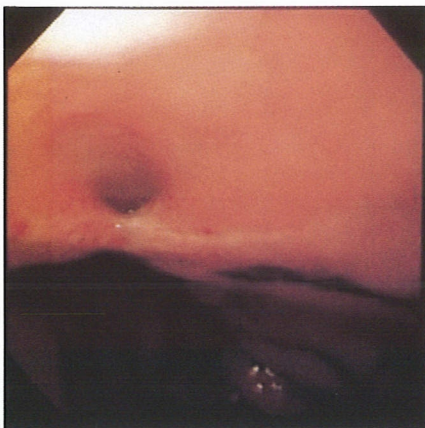


Figure 3 Endoscopic finding revealed mucosal bridge at the lesser curvature of upper body of the stomach.

よびその周囲は浅いびらん性の病変が広範囲に存在していた。粘膜面は易出血性であったため、生検はあえて行わなかった。

入院後経過：入院後 3 日間は、絶食・補液による管理とし、H₂ blocker 静注、及び胃粘膜保護剤の投与にて経過観察した。その後も症状の増悪は認めず、7 月 9 日退院の運びとなった。退院時の内視鏡検査では、潰瘍性病変は消失しており、胃体上部に全周性に数個の scar を認めるのみとなっていた。mucosal bridge が存在したと思われる部位より生検を行ったところ、粘膜における炎症性細胞の浸潤が認められたが、悪性病変は認められなかった。

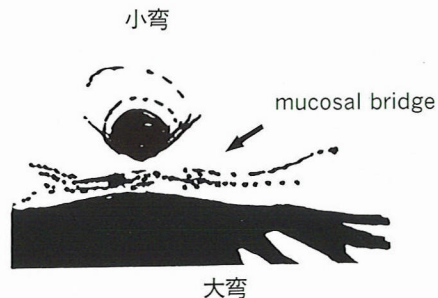


Figure 3 シエーマ

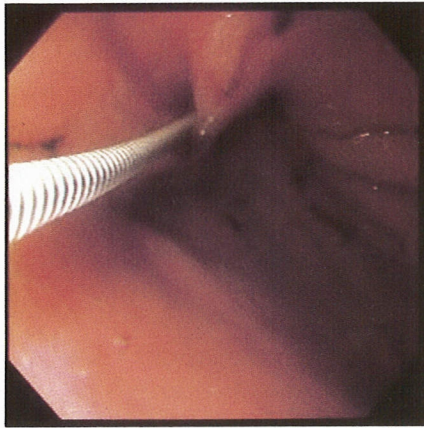


Figure 4 A mucosal bridge stretched by biopsy forceps was found.

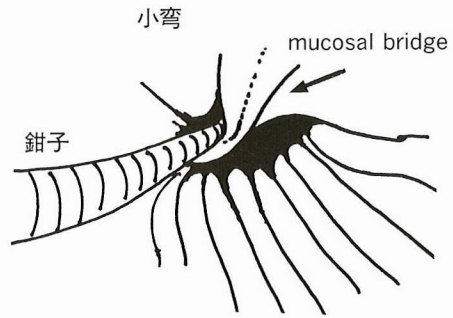


Figure 4 シェーマ

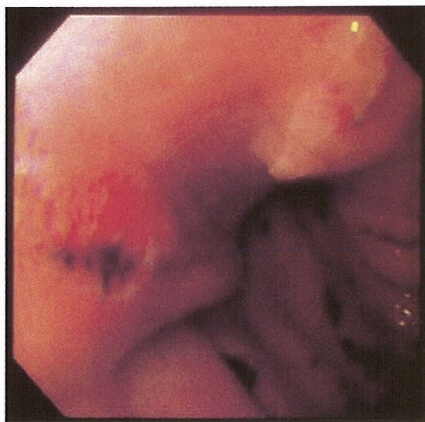


Figure 5 A mucosal bridge was separated by biopsy forceps.

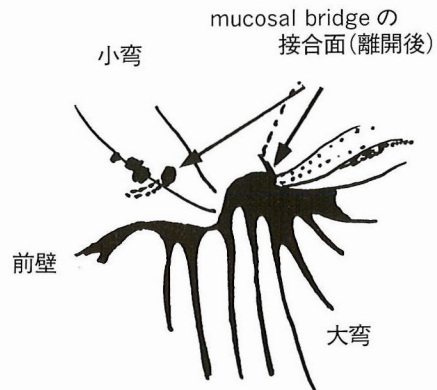


Figure 5 シェーマ

III 考 按

胃の mucosal bridge は、本邦では1977年に浅木ら¹⁾が初めて報告して以来報告例が徐々に増えてきてはいるものの、依然としてまれな疾患であることには変わりはなく、自験例を含めても現在までに20例¹⁾⁻¹⁹⁾を数えるのみである(Table 2)。そのうち、4例が先天性、15例が後天性であると報告されているが、それらを検討してみると、胃潰瘍や胃潰瘍瘢痕を認めるものを後天性、認めないものを先天性と診断した根拠としているようである。しかし、窪田ら¹³⁾は胃悪性リンパ腫の化学療法経過中に潰瘍化を経て mucosal bridge を形成した症例について報告して

いる。本例も2年前に検診にて胃内視鏡検査が施行されており、その時には胃内に mucosal bridge は認められておらず、後天性に発生したものであるということは確実である。mucosal bridge の形成前後において胃透視あるいは内視鏡検査によって後天性であることを証明することができた症例は窪田らの報告例について本例が2例目であるが、mucosal bridge 発見時にいわゆる AGML の像を呈していたのは本症例のみである。

後天性の胃の mucosal bridge の発生機序については、①隣接する2つの潰瘍が粘膜下で交通し、上部に取り残された粘膜が mucosal bridge を形成したとする潰瘍間トンネル型、②潰瘍の治癒過程で mucosal tag 粘膜の垂れ

Table 2 Reported cases of gastric mucosal bridge in Japan.

No.	age	sex	site	pathogenesis	GU scar	CO-existing lesion
1 ¹⁾	56	M	A	congenital	-	mucosal diaphragma, aberrant pancreas gastric ulcer
2 ²⁾	62	F	MA	acquired	+	gastric ulcer
3 ³⁾	40	M	MA	acquired	+	gastric ulcer
4 ⁴⁾	61	F	A	congenital	-	early gastric cancer
5 ⁵⁾	74	M	A	acquired	+	gastric ulcer, duodenal ulcer
6 ⁶⁾	66	M	A	unknown	+	gastric ulcer
7 ⁷⁾	74	M	A	congenital	-	gallbladder cancer
8 ⁸⁾	66	M	M	acquired	+	gastric ulcer, gastric cancer
9 ⁹⁾	56	M	A	acquired	+	gastric ulcer scar tuberculosis of kidney
10 ¹⁰⁾	62	M	M	unknown	unknown	urinary bladder cancer
11 ¹¹⁾	72	F	M	acquired	-	operative stomach, liver dysfunction
12 ¹²⁾	37	M	M	acquired	+	operative stomach
13 ¹³⁾	56	M	M	acquired	+	malignant lymphoma
14 ¹⁴⁾	68	M	A	acquired	+	gastric ulcer
15 ¹⁵⁾	79	F	A	acquired	+	pure red cell aplasia, esophagitis
16 ¹⁶⁾	91	F	C	congenital	-	-
17 ¹⁷⁾	74	F	M	acquired	+	Menetrier disease
18 ¹⁸⁾	26	F	A	acquired	+	gastric ulcer scar
19 ¹⁹⁾	23	F	C	acquired	+	gastric ulcer scar
20	70	M	C	acquired	+	AGML

下り、ないし粘膜壁の比較的軽度の高まりが癒合し、mucosal bridge を形成するという潰瘍内癒合型。③ポリープとポリープが結合するか、ポリープの先端が別の炎症粘膜面と接合してできるポリープ型。④胃の腫瘍性病変が化学療法後に潰瘍化し、その潰瘍の治癒過程で出現する隆起型。⑤胃潰瘍に対する胃切除後に縫合部の治癒過程で、粘膜壁が癒合することにより生じる縫合部粘膜型。と成因的に佐治ら²⁰⁾は5つの型に分類しようと提唱している。本例は潰瘍内癒合型に近いと考えられた。また、浅木ら¹⁾は、2個の相対する胃ポリープのポリペクトミー後に、2個の切断面が癒合し、一過性に mucosal bridge を形成したという症例を報告しており、2個の潰瘍面ないしびらん面がある条件下で密着し、ある期間持続することが可能であれば、器質的に癒合することができると考察している。AGML においても、離れた2個のびらん面が密着できる確率が高く、また胃粘膜の再生能力も旺盛であることより、2つのびらん面が再生上皮に覆われるまで密着し続けることができれば mucosal bridge を形

成しうると考えられる。

AGML は日常臨床によく遭遇する疾患であるが、これまでに AGML を伴った mucosal bridge の報告例はない。この原因としては、胃の中には残渣が多いこと、胃液が存在すること、筋層が発達しており動きが激しく、一定期間びらん同士が密着することが難しいこと等が理由として考えられる。また本例のように mucosal bridge を形成しかけても、接合部が再生上皮で覆われておらず、完全に結合していないため、その後の食事摂取や胃の運動の亢進等の理由によって、すぐに切離してしまい、一過性に mucosal bridge が消失してしまう症例も存在するものと考えられた。つまり、mucosal bridge が形成されるためには、胃の中に残渣が少いこと、胃の運動が低下していること、一定期間びらん面が密着していること、接合面が比較的広範囲であること、等が必要である。本例は胃の mucosal bridge の形成過程を考察する上で大変興味深い症例であると思われ、AGML が胃の mucosal bridge の発生原因になりうることを裏付ける症例である

と考えられた。

IV 結 論

AGML に合併した胃 mucosal bridge を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

1. 浅木 茂, 片倉幹夫, 竹内哲夫ほか. Pyloric Mucosal Diaphragm に十二指腸 Mucosal Bridge, 胃 Mucosal Bridge, 胃迷入腺および胃潰瘍を合併した 1 症例. 大原年報 1977; 20: 11-22.
2. 尾島敏夫, 磨伊正義, 草島義徳ほか. 多発性 mucosal bridge および mucosal tag を形成した胃病変の 1 例. 胃と腸 1979; 14: 481-8.
3. 西森久晋, 斉藤震太郎, 倉恒宏正ほか. 胃に奇異な集簇性“mucosal bridge”および多発性小潰瘍を呈した 1 症例. 胃と腸 1980; 15: 566-71.
4. 宮川晴雄, 布施好信, 武知桂史ほか. Mucosal Bridge と早期胃癌の併存した 1 症例. Gastroenterol Endosc 1984; 26: 566-71.
5. 渡辺正朝, 山本 俊, 富永 知ほか. 幽門部に Mucosal Bridge を伴った十二指腸潰瘍穿通の 1 例. Gastroenterol Endosc 1984; 26: 1589.
6. 森 洋, 梶原美昭, 佐藤智丈ほか. Mucosal Bridge を形成した胃潰瘍の 1 手術例. 広島医学 1985; 38: 1153-5.
7. 井上良一, 滝本行延, 岡江俊二ほか. 胃に mucosal bridge の形成を認めた 1 剖検例. Gastroenterol Endosc 1987; 29: 1348-9.
8. 山口典男, 浅木 茂, 西村敏明ほか. Gastric mucosal bridge の 1 例. 日消誌 1987; 84: 142.
9. 堀内 洋, 斉藤祐一郎, 榊原真肇ほか. 胃の mucosal bridge の 1 例. Gastroenterol Endosc 1987; 29: 383-4.
10. 高見元尚, 花田正人, 木村正治ほか. 穿通性潰瘍と mucosal bridge を伴った限局性胃巨大皺壁症の 1 例. 胃と腸 1988; 23: 298-304.
11. 山田恵是, 佐藤博道, 和田 明ほか. 術後胃にみられた mucosal bridge の 1 例. Gastroenterol Endosc 1988; 30: 808-9.
12. 浜田栄治, 右田 徹, 山本佳洋ほか. 残胃に mucosal bridge を認めた 1 症例. Gastroenterol Endosc 1989; 31: 1087.
13. 窪田伸三, 植田容生, 寺元忠久ほか. 胃悪性リンパ腫の経過中に mucosal bridge を形成した 1 症例. Gastroenterol Endosc 1990; 32: 1663-6.
14. 上本宗唯, 松田義典, 本城一郎ほか. 粘膜下に交通を認めた胃潰瘍の 1 例. Gastroenterol Endosc 1990; 32: 2055-6.
15. 黒沢正喜, 石幡良一, 斉藤美和子ほか. 消化管カンジダ症によると思われる食道狭窄と胃 mucosal bridge を呈した 1 例. 日消誌 1992; 89: 775.
16. 加藤 修, 長谷川茂. 胃の mucosal bridge の 1 例. Gastroenterol Endosc 1992; 34: 834-41.
17. 岡田憲幸, 花木宏治, 木本秀治ほか. Mucosal Bridge を伴った Menetrier 病の 1 例. 日消外会誌 1992; 25: 2789-93.
18. 横田広子, 坂上充志, 美濃輪博英ほか. 胃 Mucosal Bridge の 1 例. Gastroenterol Endosc 1993; 35: 2460-5.
19. 出口智子, 熊本 隆, 佐々木博ほか. 胃 Mucosal Bridge の 1 症例. Gastroenterol Endosc 1996; 38: 1162-6.

論文受付 平成 8 年 11 月 14 日
同 受理 平成 9 年 2 月 19 日

A CASE OF GASTRIC MUCOSAL BRIDGE WITH AGML

Ken SUGIMOTO*, Hirohiko IWASAKI, Ryota HIGUCHI,
Shigeto YOSHII, Hiroyuki KUBOTA, Satoshi HONDA,
Fumitoshi WATANABE, Hiroyuki HANAI** AND Eizo KANEKO

*Department of Gastroenterology, Fujieda Municipal General Hospital, Fujieda, JAPAN.

**First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, JAPAN.

A case of 70-year-old male patient visiting our hospital with chief complaint of tarry stools revealed extensive bleeding erosion from lower body to upper body of stomach and mucosal bridge at the lesser curvature of upper body of stomach on the upper gastrointestinal endoscopy. The mucosal bridge associated with AGML has not been reported in Japan. Therefore, this complicated lesion would be extremely rare in our country. We present here our experience with the consideration of relevant literatures.