

## いわゆる「胃の Vanishing tumor」を示した 急性胃病変の一例

大村 紘一<sup>1)</sup>・外山 譲二<sup>1)</sup>・伊藤 文弥<sup>1)</sup>  
濁川 洋子<sup>2)</sup>

### はじめに

1976年山崎ら<sup>1)</sup>は、急性胃炎の限局浮腫型で、噴門窩嚢部に腫瘍様陰影を来し、時には悪性腫瘍を思わせる所見を示しながら、3週間以内にその粘膜下腫瘍様陰影が消失してしまう症例を発表し、Vanishing tumor of the stomach なる名称を提唱している。その後、他施設からの報告<sup>2) 3) 4)</sup>も散見されるが、われわれも、腹部症状を呈しその経過中に胃の Vanishing tumor と考えられた症例を経験したので、文献的考察と独自の見解を加えて報告する。

### I 症 例

患者：66才，女，無職。

主訴：上腹部痛，発熱。

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：昭和52年8月9日午前10時ごろから相当量の間食をして、過食のためか横になれないほど苦しくなり、同日の午後1時30分ごろより発症している。すなわち上腹部痛と発熱が続く、某医にて治療を受けたが症状は改善されないまま、さらに嘔気、食思不振も強くなり、発症4日目の8月13日当科へ紹介された。当科では胆嚢炎を疑い、ただちに入院させ、精査することにした。

入院時現症：身長142cm，体重44kg，体格・栄養とも中等度。顔貌やや苦痛状。発汗著明。貧血，黄疸ともになく，胸部は理学的に異常所見を

認めない。腹部は全体に板状硬様で抵抗，圧痛があり，その中心は右季肋部にあるように思えた。放散痛，背部痛はなく，また腸雑音は弱く一部金属音様であった。肝，脾，腎，及び体表リンパ節は触知しない。神経学的には異常を認めない。

入院時検査成績：表1に示したごとく，末梢血で左方移動のある白血球増多が目立つ。便及び尿には異常なく，アミラーゼは血清を含めて正常である。生化学的には $\alpha_2$ グロブリン， $\beta$ グロブリンの上昇を認めるが，肝機能はほぼ正常である。また血沈は117mm（1時間）と亢進し，CRPも高い。入院時の胸部及び腹部のX線検査では異常を認めない。

入院後の臨床経過：表2は入院後の経過概要である。発熱と腹部症状が7日～9日間続いている。腹部症状は頑固であり，強い疼痛，嘔気，食思不振を訴え，また他覚的には抵抗圧痛があり，時にはサブプレウス様であった。この間，ゲンタシン80mg/T，ケフリン4g/Tの抗生物質と鎮痛鎮痙剤を使用し，第9病日から自覚症状はほとんど改善している。また第5病日のX線検査(図1)で胸水の出現を認めたが，全経過を通じて呼吸器症状は訴えていない。胸水の性状は表3のごとくであり，抗結核剤などは投与していない。胸水穿刺は3回行なわれているが，その性状はほぼ同様であり，表2のごとく改善している(図2，図3)。白血球増多及び血沈亢進などの感染所見は腹部症状の改善と相関している。その他の臨床検査所見は表3のごとくで，経膈脈胆嚢造影には異常を認めていない。逆行性膵管造影では<sup>5)</sup>，中等度慢性膵炎を認める(図4)。胃，十二指腸X線検査は

<sup>1)</sup>顎南病院内科 <sup>2)</sup>同内視鏡室

表1 入院時検査成績

血液検査:

赤血球  $420 \times 10^4$   
 血色素  $12g/dl$   
 ヘマトクリット 34%  
 白血球 20100  
 分画(%) 分節核 90  
                                 リンパ球 6  
                                 単球 4

検便: 潜血(-), 寄生虫卵(-)  
 検尿: 蛋白(-), 糖(-), ウロビリノーゲン(+)  
       沈査, 異常なし

生化学的検査:

G O T 17  
 G P T 14  
 T C 146  
 A $\emptyset$ -P 10.1  
 L A P 125  
 $\gamma$  G T P 7  
 L D H 345  
 C P K 17  
 C h - E 10.4  
 B U N 24

血清総蛋白  $7.2g/dl$   
   アルブミン 51.4  
    $\alpha_1$  グロブリン 8.2  
    $\alpha_2$             〃 13.7  
    $\beta$              〃 14.5  
    $\gamma$              〃 12.2

血清学的検査

C R P (冊)  
 R A (-)  
 ツベルクリン反応  $\frac{0}{4 \times 3}$   
 梅毒血清検査  
   凝集法 (-)  
   T P H A (-)

血沈

117mm - 144mm

アミラーゼ

血清 8 (Wohlgemuth 法)  
 尿 8

胸部X線

異常なし

腹部単純X線

石灰化(-), ニボ(-)

50g OGTT (後日) 正常

表2 症例の経過概要

	S52.8月					9月					10月				
	13	15	20	25	30	5	10	15	20	25	30	5	10	15	20
体温	39	38	37												
腹部症状	++++					-					-				
Vanishing tumor	?					++					-				
胸水	左		右			左		右			左		右		
白血球	20100					4400					5600				
赤沈	117					42					35				
アミラーゼ	8					8					8.64.8				
尿	8					8					16.64.16				

図6 第14病日の胃・十二指腸造影検査, 噴門穹窿部に腫瘍様欠損を認める。

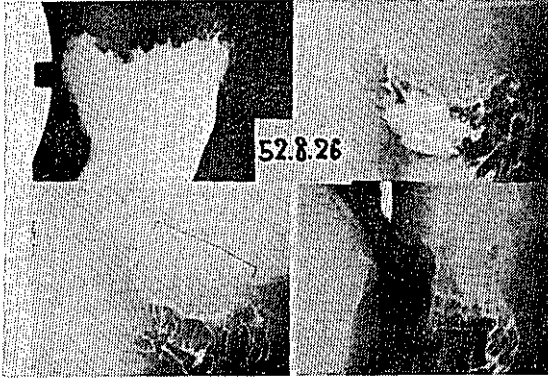


図7 胃内視鏡検査, 穹窿部の粘膜炎下腫瘍様所見。粘膜ヒダガ浮腫状に腫大している。

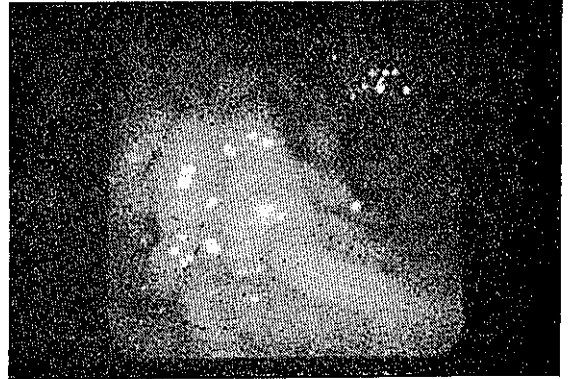


図8 約1ヶ月後の胃X線検査, 陰影欠損は消失している。



症例は退院後も経過観察を続けたが, 約2年間は自覚的に順調であった。現在も健常であろうと推測している。

## Ⅱ 考 按

急性胃炎とは, 急激におこる上腹部痛, 嘔吐, 食思不振などを主訴とし, 比較的短期間で症状の軽快する疾患であり, 日常しばしば遭遇する。急性胃炎の原因は, 主として飲食物の化学的, 機械的, 温熱的刺激であり, 多くは暴飲暴食がその誘因となっている。また縮鮭などでおこるアレルギー性胃炎もこの概念に含まれる。

大岩<sup>6)</sup>は, 急性胃炎を浮腫型, 出血性びらん型, 急性潰瘍形成型の3型に分け, 52例を考察しているが, いずれも胃前庭部から胃角部にかけて

図9 約1ヶ月後の胃X線検査, 腫瘍陰影は消失し, 粘膜ヒダも正常化している。

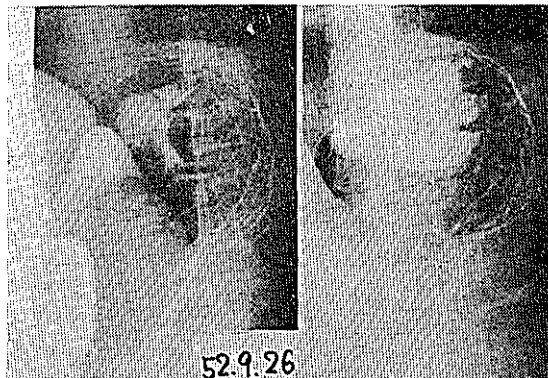
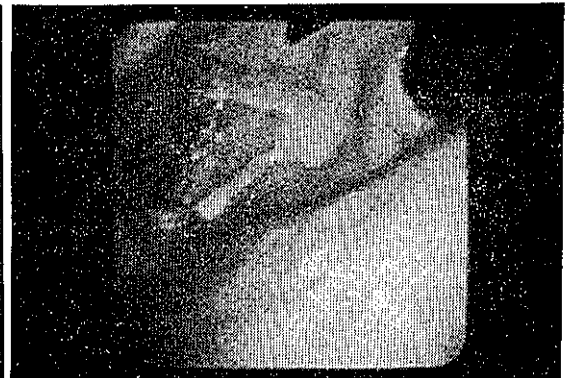


図10 胃内視鏡検査, 粘膜炎下腫瘍は消失し, 粘膜ヒダ及び色調もほぼ正常化している。



所見を呈するものである。またその中で誘因不明な急性胃炎が46.1%あったと報告している。筆者がしばしば経験するのは、この3型あるいはその移行型の急性胃炎がほとんどであり、鱈によるアレルギー性胃炎あるいはアニサキス胃症も25例ほど観察しているが、本症例のような一過性粘膜下腫瘍状陰影を呈した症例は初めての経験である。

山崎ら<sup>1)</sup>は Vanishing tumor of the stomach という名称を提唱し、J. J. Kaye ら<sup>7)</sup>のいう噴門穹窿部で腫瘍陰影を示す疾患(表4)には当てはまらない急性胃炎の症例を報告している。すなわち、この腫瘍状陰影を急性胃炎の壁内変化であろうと述べている。さらに、その特徴として1) 暴飲暴食、アルコールなどが誘因となる。2) 腫瘍状陰影は1~2週間内にはほとんど消失する。3) 腫

瘍状陰影の周囲にも粘膜ヒダの肥厚、腫大がありその所見も腫瘍状陰影とともに消退する。4) 他臓器の疾患は考えにくい。5) 30~40歳代の男性にみられるなどをあげている。噴門穹窿部に限局する浮腫の傍証として、この部に毛細血管が豊富に存在すること、この部に静脈瘤が早く高度に出現すること、さらにこの部に限局する胃絨毛織炎があることなどをあげ、山崎ら<sup>4)</sup>は、噴門穹窿部後壁の胃壁は粗で、液体または血液が貯留し易く、急性胃炎での粘膜下浮腫が、なんらかの原因でこの穹窿部に限局して貯留し、腫瘍状陰影を呈するのであろうと類推している。表5はこれまで胃の Vanishing tumor として発表された文献例である。いずれも上腹部の疼痛を訴え、胃X線検査で確認された噴門穹窿部の腫瘍はほぼ3週間以内で消失している。症例6は腫瘍消失確認の日が35日目であるが、これは患者が約1カ月受診していないためである。6例とも Vanishing tumor の特徴に大旨で一致している。われわれの症例では、1)、2)、3)の事項は一致する。5)は症例も少なく、向後女性の症例も報告されてくると思われる。われわれの症例には胸水貯溜があり、他臓器の疾患は考えにくいとする4)の事項とは一致しない。春日ら<sup>8)</sup>は、胸水を伴った肺炎の1例を報告しているが、その中で胸水貯溜の機序説明に、M. D. Kaye<sup>9)</sup>の横膈膜を介するリンパ管説を支持している(図11)。本例の胸水も、おそらく肺炎によるものであろうし、またそのリンパの流れの途中で、胃の噴門穹窿部に限局性漿液貯溜を形成してもよいのではないかと推測している。本症の誘因は明らかで、30cm大のトウモロコシ1本、南瓜1/4ケ、梅干のおにぎり1ケ、奈良漬2ケ、お茶4杯を午前10時ごろ間食として食べている。この暴食により急性胃炎が発症し、脾にも何らかの影響が及んだものと考え、山崎らのいういわゆる Vanishing tumor と断定した。

さらに、鑑別すべき疾患として慢性限局型の絨毛織炎、膿瘍があるといわれている。斎藤ら<sup>10)</sup>は、胃高位病変のなかでも穹窿部病変には、癌、ポリープ、粘膜下腫瘍、さらには静脈瘤、憩室があると報告している。また胃外よりの圧迫も考慮

表4 噴門穹窿部で腫瘍陰影を示す疾患  
(JEREMY J. KAYE ら 1970)

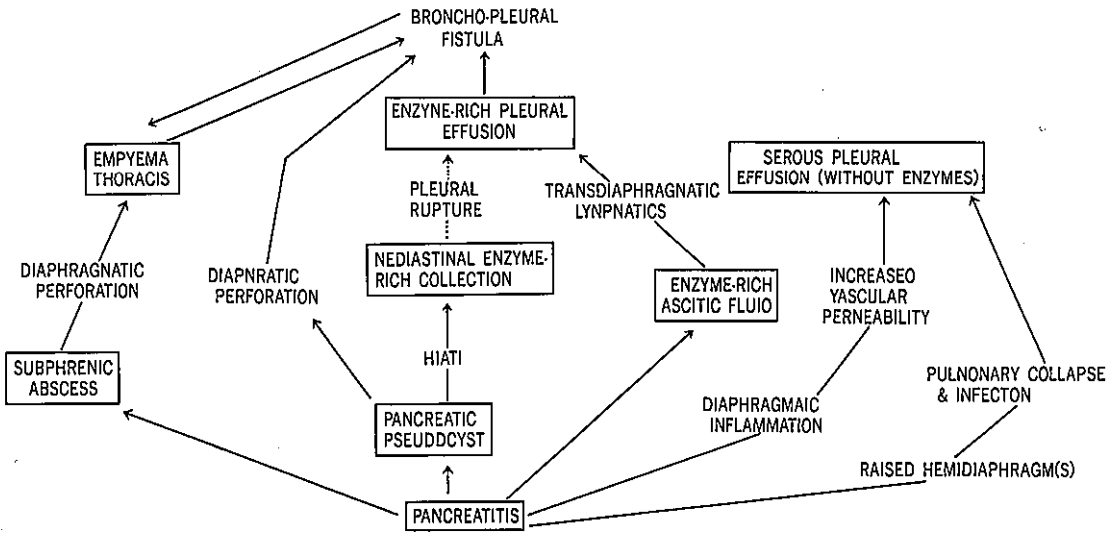
- I. Normal Variants causing apparent cardia masses
- II. Endogastric Causes of cardia masses
  - A. True Neoplasm
    1. Carcinoma of stomach
    2. Lymphoma of stomach
    3. Leiomyoma/leiomyosarcoma of stomach
    4. Other benign neoplasms (e.g., adenoma, lipoma, etc.)
  - B. No True Neoplasm
    1. Pseudotumor associated with hiatus hernia
    2. Gastric varices
    3. Masses seen in postoperative stomach
    4. Giant rugae in the cardia
- III. Exogastric Causes of cardia masses
  - A. True Neoplasm
    1. Carcinoma of body or tail of pancreas
    2. Carcinoma of splenic flexure of colon
    3. Lymphoma or metastatic carcinoma in adjacent lymph nodes
    4. Tumors of other adjacent organs (e.g., liver, adrenal, kidney)
  - B. No True Neoplasm
 

Imprint of adjacent organs or structures  
(e.g., liver, tortuous aorta, spleen)

表5 Vanishing tumor of the stomach と診断された文献例(6例)

症例	年	性	誘因	自覚症状	腫瘍の部位	消失確認の日	白血球増	肺炎
1	40	♂	暴食	膨心窩部感痛	噴門穹窿部	10日目	(-)	(-)
2	36	♂	暴饮暴食	心窩部痛	同上	14日目	(+)	アミラーゼ上昇?
3	39	♂	なし	嘔吐、心窩部痛	同上	21日目	(-)	(-)
4	45	♂	暴食	心窩部痛	同上	4日目	(-)	(-)
5	40	♂	暴饮	上腹部痛	同上	20日目	(-)	(-)
6	49	♂	締鯖	心窩部痛	同上	35日目	(-)	(-)

図11 肺炎に際し胸水の発生する機転 (Michael, D, Kaye 1968)



に入れなければならない。しかし、X線検査、臨床検査および経過を参考とすれば内視鏡的に鑑別は容易である。

当然もっとでてくると思われる。

(本論文の要旨は、第27回日本農村医学会新潟地方会で発表した。S52年11月、長岡)

### Ⅲ ま と め

山崎らの報告した胃の Vanishing tumor と思われる症例を経験したので報告した。急性胃炎の症例は日常的であるが、X線検査の適応については問題があり慎重を要する。しかし内視鏡検査は手軽であり、日常的に行なえばこのような症例も

文 献

- 1) 山崎岐男ほか：胃の Vanishing tumor？  
臨放，21：47，1976.
- 2) 松沢国彦ほか：胃の Vanishing と思われる1  
例．日本医放会誌，37：198，1977.
- 3) 水野己喜雄ほか：胃の Vanishing tumor？  
について．臨放，23：487，1978.
- 4) 山崎岐男ほか：男の Vanishing tumor につい  
て（第2報）．臨放，23：919，1978.
- 5) 春日井達造：慢性膵炎の診断基準．胆道，膵管  
造影とその診断，p114，金原出版，1977.
- 6) 大岩俊夫：急性胃炎の臨床的考察．胃と腸，8  
：1223，1973.
- 7) Kaye, J. J. and Stassa, G : Mimicry and  
deception in the diagnosis of the tumors  
of the gastric cardia. Am. J. Roentgenol,  
110 : 295, 1970.
- 8) 春日和郎ほか：高アマラーゼ胸水が診断の端緒  
となった膵炎の1例．日胸，35：555，1976.
- 9) Kaye, M. D. : Pleuropulmonary complica-  
tions of pancreatitis. Thorax, 23 : 297,  
1968.
- 10) 斎藤利彦ほか：胃上部病変の内視鏡診断—噴門  
部を主として—．胃と腸，5：1085，1970.