

# 胃大彎側潰瘍の内視鏡像

戸 枝 一 明<sup>1)</sup>・家 田 学<sup>1)</sup>・富 所 隆<sup>1)</sup>  
 織 田 克 彦<sup>1)</sup>・杉 山 一 教<sup>1)</sup>

## はじめに

胃大彎側の良性潰瘍は、他の部位に比較してその頻度は少なく、X線および内視鏡像において胃癌との鑑別が困難な例が多く認められる。我々は当院において経験した胃大彎側潰瘍の臨床像、内視鏡像を retrospective に検討し、その特徴についてまとめてみた。

## I 対象および方法

対象は昭和54年1月から59年6月までに経験した胃大彎側潰瘍13例と胃大彎側陥凹型胃癌9例（早期癌3例，進行癌6例）および reactive lymphoid hyperplasia (RLH) 1例である。

潰瘍例13例について、病期別に内視鏡所見の検討を行なったが、治癒期に内視鏡が施行されている症例は6例のみであった。なお、全例において、内視鏡的に癒痕治癒を確認するか、手術にて良性潰瘍の確診がつけられている。また、便宜上、胃角小彎の中点の対側を大彎とし、胃体部では視野の方向とひだの性状から大彎領域を決定した。

## II 成 績

### 1. 性別年齢別分布と自覚症状 (図1, 表1)

男女比は9:4と男性に多くみられ、40~60才台に多く分布し、平均年齢55.8才であった。自覚症状では心窩部痛、心窩部不快感、嘔気嘔吐、吐(下)血がそれぞれ3例に認められた。しかし、これらの一般的臨床所見からは特徴的なものはみられなかった。

図1 胃大彎側潰瘍例(13例)の性別年齢別分布

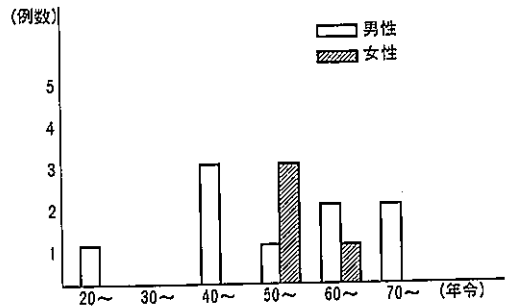


表1 胃大彎側潰瘍例の主訴

心 窩 部 痛	3 例
心 窩 部 不 快	3 例
嘔 気・嘔 吐	3 例
吐 (下) 血	3 例
胸 や け	2 例
症 状 な し	2 例

### 2. 胃大彎側潰瘍の内視鏡所見 (表2, 表3)

発生部位をみると胃体部10例、胃角部2例、前庭部1例であり、胃体部大彎に多く認められた。活動期の特徴としては、潰瘍辺縁の隆起が著明であり、粘膜ひだの集中が認められる場合は、ひだ末端の肥大や融合が多く観察される点があげられる。治癒期の内視鏡所見では、辺縁の隆起やひだの肥大融合が残存する例が多く存在していた。しかし、ひだの細まり(やせ)や中断像は1例も認められなかった。なお、胃癌との鑑別のために6例に胃生検が施行された。

### 3. 胃大彎側の陥凹型胃癌およびRLHの内視鏡所見 (表4)

<sup>1)</sup>長岡中央総合病院内科

表2 胃大彎側潰瘍(活動期)の内視鏡所見

症 例	性	年例	部 位	病期	潰瘍の性状		辺 縁 の 性 状				粘膜ひだの性状		胃生検 の有無
					深さ	形態	隆起	発赤	びらん	凹凸	細まり中断	肥大融合	
1. S. N.	♂	64	体下部	A <sub>2</sub>	浅	円形	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)
2. J. S.	♂	75	体下部	A <sub>2</sub>	浅	円形	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
3. S. I.	♂	68	胃角部	A <sub>2</sub>	深	円形	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)
4. U. U.	♂	71	体下部	A <sub>2</sub>	浅	円形	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
5. T. H.	♂	48	体中部	A <sub>2</sub>	浅	円形	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)
6. Y. I.	♀	52	前庭部	A <sub>2</sub>	深	円形	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
7. T. I.	♀	51	体中部	A <sub>2</sub>	深	円形	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
8. H. O.	♂	27	体上部	A <sub>2</sub>	深	円形	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)
9. K. M.	♀	55	体中部	A <sub>1</sub>	深	円形	(+)	(-)	(-)	(-)	ひだ集中像	なし	(-)
10. Y. N.	♂	59	体下部	A <sub>1</sub>	深	不整	(+)	(+)	(-)	(-)	ひだ集中像	なし	(+)
11. H. K.	♂	44	体下部	A <sub>2</sub>	深	不整	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)
12. Y. T.	♀	59	胃角部	A <sub>2</sub>	浅	不整	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)
13. M. S.	♂	47	体中部	A <sub>1</sub>	深	不整	(+)	(+)	(+)	(-)	ひだ集中像	なし	(+)

表3 胃大彎側潰瘍(治癒期)の内視鏡所見

症 例	性	年齢	部 位	病期	潰瘍(陥凹部)の性状				辺 縁 の 性 状				粘膜ひだの性状	
					深さ	形態	変色	凹凸	隆起	発赤	びらん	凹凸	細まり 中断	肥大 融合
1. S. N.	♂	64	体下部	H <sub>2</sub>	浅	円形	(-)	(-)	(±)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
2. J. S.	♂	75	体下部	H <sub>2</sub>	浅	円形	(-)	(-)	(±)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
6. Y. I.	♀	52	前庭部	H <sub>1</sub>	深	円形	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
11. H. K.	♂	44	体下部	H <sub>1</sub>	深	不整	(-)	(-)	(±)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)
12. Y. T.	♀	59	胃角部	H <sub>2</sub>	浅	円形	(-)	(-)	(±)	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)
13. M. S.	♂	47	体中部	H <sub>2</sub>	浅	円形	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

同時期に胃大彎側の陥凹型胃癌9例(早期癌3例, 進行癌6例)とR L H 1例を経験した。鑑別診断上問題となるのは早期癌とR L Hであるが, 早期癌では陥凹部の性状や粘膜ひだに細まり(やせ)や中断がみられる点で, R L Hでは陥凹面の多様性やひだの性状から, ある程度鑑別可能であった。

#### A. 症 例

次に, 症例を呈示して, 胃大彎側の陥凹性病変

の比較検討を行なってみる。

症例1: 59才, 女性。

昭和58年12月8日から胸やけと心窩部不快感が出現し, 12月17日に胃X線検査を受けるも異常は指摘されず, その後も症状が持続するため, 12月19日に胃内視鏡検査を施行。図2のごとく, 胃角大彎側にA<sub>2</sub> stageの潰瘍がみられ, 辺縁の浮腫が強く, その口側には強い発赤が認められる。前壁からのひだ集中が存在しているが, 細まり(や

表4 胃大彎側陥凹型胃癌およびPLHの内視鏡所見

症 例	性	年齢	部 位	診 断	陥 凹 部 性 状			辺 縁 の 性 状			粘 膜 ひ だ の 性 状	
					形態	変色	凹凸	隆起	変色	凹凸	細まり 中 断	肥 大 融 合
1. N.N.	♀	57	体下部	Ⅱc	不整	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)
2. K.K.	♂	53	体下部	Ⅱc	不整	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)
3. I.T.	♀	58	前庭部	Ⅱc + Ⅲ	不整	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)
4. H.K.	♂	47	体下部	R.L.H.	不整	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
5. T.T.	♂	71	前庭部	Borr. Ⅲ								
6. I.Y.	♂	75	体下部	Borr. Ⅲ								
7. M.I.	♂	52	前庭部	Borr. Ⅲ								
8. H.M.	♀	53	前庭部	Borr. Ⅱ								
9. Y.O.	♀	64	前庭部	Borr. Ⅲ								
10. K.K.	♀	36	体中部	Borr. Ⅱ								

せ)や中断はない。治癒期になると、辺縁の隆起は軽減しているが、ひだ末端の肥大融合は残っている(図3)。

症例2:44才, 男性。

特別な自覚症状はなかったが、胃集検で異常を指摘されたため、胃内視鏡検査を施行。図4のごとく、胃体下部大彎にA<sub>2</sub> stageの潰瘍性病変を認め、潰瘍辺縁の著明な隆起とひだの肥大融合が存在している。治癒期では辺縁の隆起は軽減しているが、ひだの肥大が一部に残っている(図5)。

症例3:27才, 男性。

昭和57年7月上旬から嘔気嘔吐がみられ、7月9日に胃X線検査を行なう。しかし、異常が認められないため、7月12日に胃内視鏡検査を施行。胃体上部大彎に辺縁の隆起した潰瘍を認めるが、本来存在する大彎側ひだの影響で、集中する粘膜ひだの読みが難しくなっている(図6)。

症例4:表4のNo.10の症例(図7)。

胃体中部大彎に辺縁の隆起した潰瘍性病変を認める。よく見ると、肛門側の潰瘍辺縁に不整な発赤やビランが、わずかに観察できる。本例はBorrmannⅡ型の癌であったが、前述の症例3と比較した場合、内視鏡像のみで鑑別することは

難しい。

症例5:表4のNo.1の症例(図8)。

胃体下部大彎のⅡc型早期癌である。陥凹部の変色、ビラン、凹凸や集中するひだの細まり(やせ)、断裂などから、良性潰瘍との鑑別は可能である。

症例6:表4のNo.4の症例(図9)。

胃体下部大彎のRLHを示す。発赤、ビラン、出血を示す広い陥凹面があり、集中するひだには悪性所見は見い出せない。

### Ⅲ 考 案

胃大彎側の良性潰瘍は、そのX線および内視鏡像において、胃癌との鑑別が困難といわれている。その理由として、第1に、大彎側の潰瘍性病変は悪性のものが多いという先入観に惑わされる点あげられる。事実、全胃潰瘍中に占める大彎側潰瘍の頻度をみると、村上ら<sup>1)</sup>は0.4%、中村<sup>2)</sup>は1.48%と報告しており、ほぼ0.5~3.0%の範囲内にあると考えられている。我々も昭和54年1月~59年6月の5年6カ月間に13例の胃大彎側潰瘍を経験しているが、これは全胃潰瘍中の約1.6%にすぎない。ちなみに胃癌の部位別頻度をみると、太田の報告<sup>3)</sup>では大彎の癌は13.1%と

潰瘍に比べて頻度が高い。また松尾<sup>4)</sup>は切除胃における大彎側潰瘍性病変10例中8例が胃癌であったと報告している。しかし、我々の成績では、胃大彎側の陥凹性病変23例中良性潰瘍は13例(56.5%)であり、必ずしも悪性病変が多いとはいえなかった。この点是小内<sup>5)</sup>らも指摘している。癌と紛らわしくなる第2は、大彎側潰瘍の中に、X線像や内視鏡像が悪性様にみえるものがあるという点である。その原因として、胃大部大彎側には元来太いひだが走っており、他の部に比して胃壁の伸展が不十分であることがあげられる。そのため、集中するひだの所見が誇張されやすく、ひだの細まり(やせ)、中断、融合などが悪性像と紛らわしくなる点が指摘できる。今回の内視鏡的検討では、胃大彎側潰瘍では潰瘍辺縁の著明な隆起と集中する粘膜ひだ末端の肥大融合が特徴であり、ひだの細まり(やせ)や断裂はみられないことから、悪性のものと鑑別はある程度可能であった。しかし、これは retrospective に内視鏡フ

ィルムを見直した場合にいえることであり、実際には、胃大彎側潰瘍13例中6例に胃生検が施行されていることから考えて、内視鏡所見だけから良悪性を区別するのは難しいものと思われる。やはり、以前から報告されている<sup>6)7)8)</sup>ように、胃大彎側の潰瘍性病変の鑑別には、厳重な経過観察と胃生検の併用が必要不可欠であろうと判断される。

#### IV おわりに

昭和54年1月～59年6月の5年6カ月間に13例の胃大彎側潰瘍を経験し、その内視鏡所見を検討した。その結果、良悪性の鑑別には内視鏡像だけでなく、厳重な経過観察と胃生検の併用が重要であると考えられた。

(本論文の要旨は第20回日本消化器内視鏡学会甲信越地方会で発表した。)

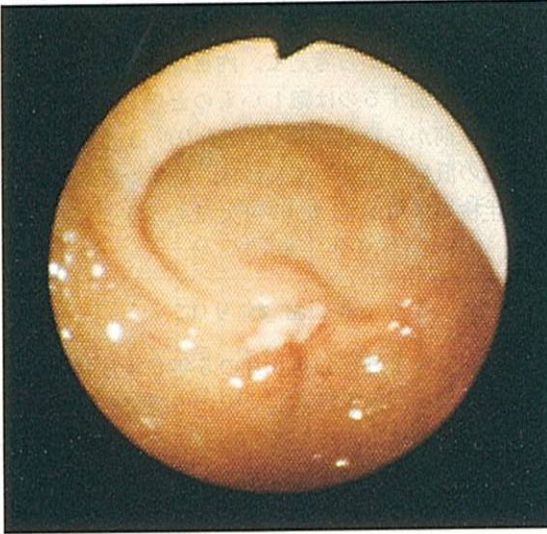
#### 文

- 1) 村上忠重, 鈴木武松: 胃十二指腸潰瘍のすべて, V. 病理, P85, 南山堂, 1971.
- 2) 中村孝司: 大彎の潰瘍性病変, *medicina*, 16: 692~693, 1979.
- 3) 太田邦夫: 胃癌の発生, *日病会誌*, 53: 3~16, 1964.
- 4) 松尾正彦他: 胃大彎側潰瘍性病変について, *Gastroenterological Endoscopy*, 14: 481, 1972.
- 5) 小内正幸他: 胃大彎側の良性潰瘍, *Gastroenterological Endoscopy*, 14: 288, 1972.

#### 献

- 6) 山形絃他: 胃潰瘍の経過観察  
——特に大彎潰瘍について——  
*Gastroenterological Endoscopy*, 21: 900, 1979.
- 7) 江口誠一他: 胃大彎側の良性潰瘍について,  
*日本医学放射線学会雑誌*, 41: 274, 1981.
- 8) 中田功他: 内視鏡により経過観察した輪状隆起を伴う大彎胃潰瘍瘢痕の1症例,  
*Progress of Digestive Endoscopy*, 20: 223~225, 1982.

図2



大腸鏡検査にて、直腸、降結腸に炎症性変化を認め、  
粘膜に赤腫、出血、膿苔を認め、  
潰瘍を認め、  
大腸炎と診断した。

大腸鏡検査にて、直腸、降結腸に炎症性変化を認め、  
粘膜に赤腫、出血、膿苔を認め、  
潰瘍を認め、  
大腸炎と診断した。

図3



大腸鏡検査にて、直腸、降結腸に炎症性変化を認め、  
粘膜に赤腫、出血、膿苔を認め、  
潰瘍を認め、  
大腸炎と診断した。

図4

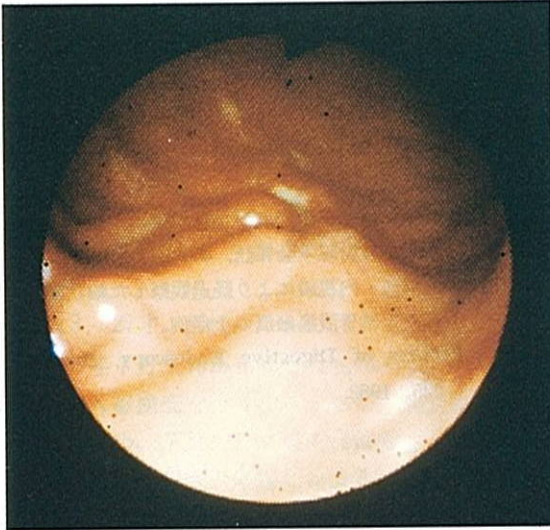
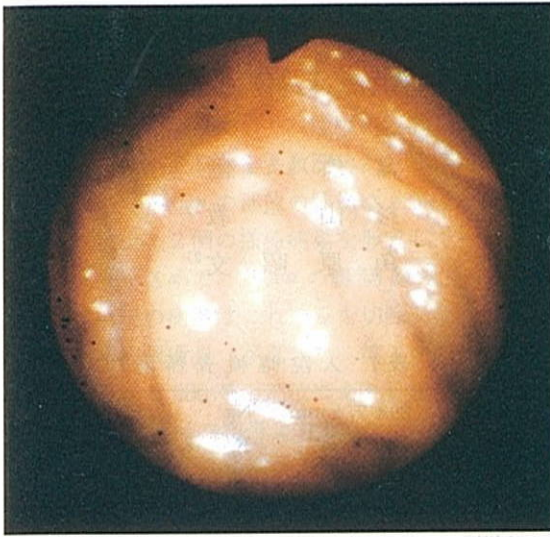


図5





図 6



胃大彎側潰瘍の内視鏡像

図 7



図 8

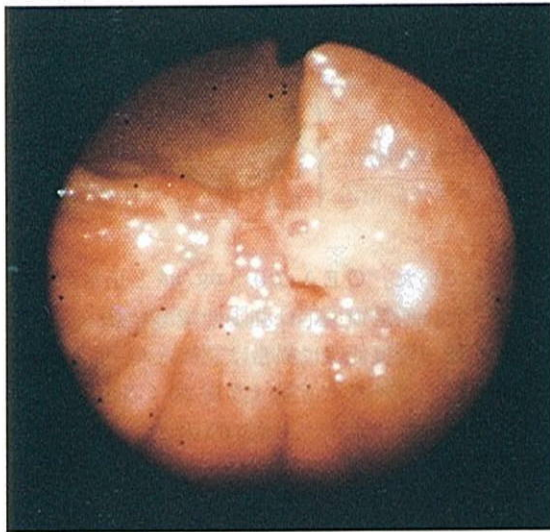


図 9

