

## 症 例 報 告

慢性膵炎の急性増悪により炎症が胃壁に波及して  
胃粘膜下腫瘍様所見を呈した仮性膵嚢胞症例A case of acute exacerbation of chronic pancreatitis,  
which manifested as a submucosal gastric lesion

鶴井 光 治	梅 沢 裕 信	坂 井 康 明	西 卷 学
谷 穰	緑 川 昌 子	三 治 哲 哉	横 井 正 人
半 田 豊	森 田 重 文	大 野 博 之	吉 田 肇
三 坂 亮 一	川 口 実	斎 藤 利 彦	

東京医科大学内科学第四講座

**【要旨】** 慢性膵炎の急性増悪により炎症が胃壁に波及して胃粘膜下腫瘍様所見を呈した1例を経験した。症例は53歳の男性で、上腹部痛を主訴として本院内科を受診した。上部消化管内視鏡検査を施行し、胃体上部後壁に直径約40mmの胃粘膜下腫瘍(SMT)様の隆起性病変を認めたため精査目的で入院した。入院後に施行された上部消化管造影検査や内視鏡検査では、SMTは縮小していた。腹部CT、MRI、ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査)などの検査では、慢性膵炎と膵尾部の仮性膵嚢胞の所見であった。以上より、慢性膵炎の急性増悪による炎症が胃粘膜に波及してSMT様所見を呈したものと推察される。退院後4ヶ月目に外来にて施行した腹部超音波検査および腹部CT検査所見では膵嚢胞も縮小した。初診より1年後の現在も外来にて経過観察中であるが、症状および所見の再発は認めていない。

## はじめに

慢性膵炎の急性増悪時の炎症が胃に波及し、胃体上部後壁の胃粘膜下腫瘍(submucosal tumor: 以下SMTと略す)様の隆起を呈し、そして、経過とともにその所見の消失した症例を経験したので報告する。

## 症 例

患 者：53歳，男性。

主 訴：上腹部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996年8月上腹部痛を主訴として本院内科外来を受診した。外来で施行された上部消化管内視鏡検査で、胃体上部後壁に直径約40mmのSMT様の隆起を認め、精査目的で入院した。

入院時現症：身長158cm，体重41kg，血圧110/70mmHg，脈拍72/分，整，体温36.6°C。表在リンパ節は触知せず，理学的に特に異常を認めな

1998年1月8日受付，1998年4月30日受理

キーワード：慢性膵炎，胃粘膜下腫瘍，vanishing tumor，急性限局性胃炎

(別刷請求先：〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学内科学第四講座 鶴井光治)

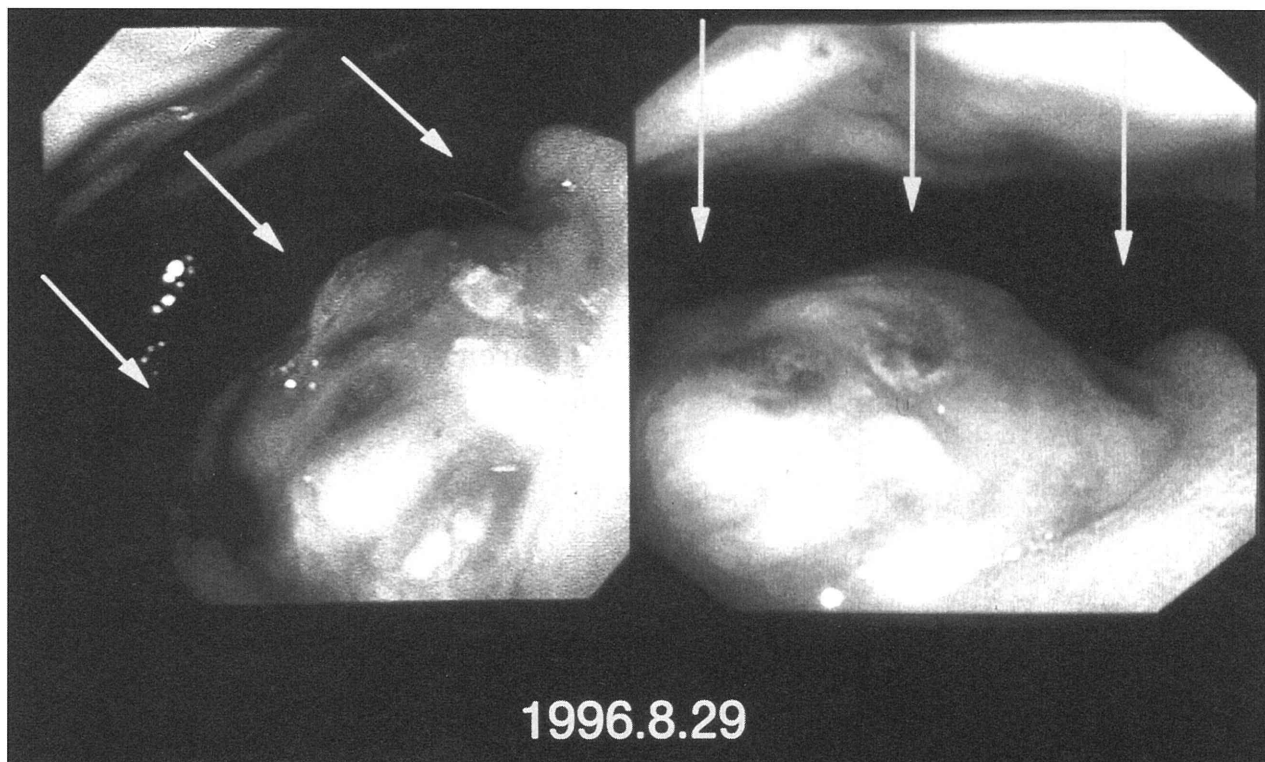


Figure 1 Endoscopic view of the lesion resembling a submucosal tumor (SMT)

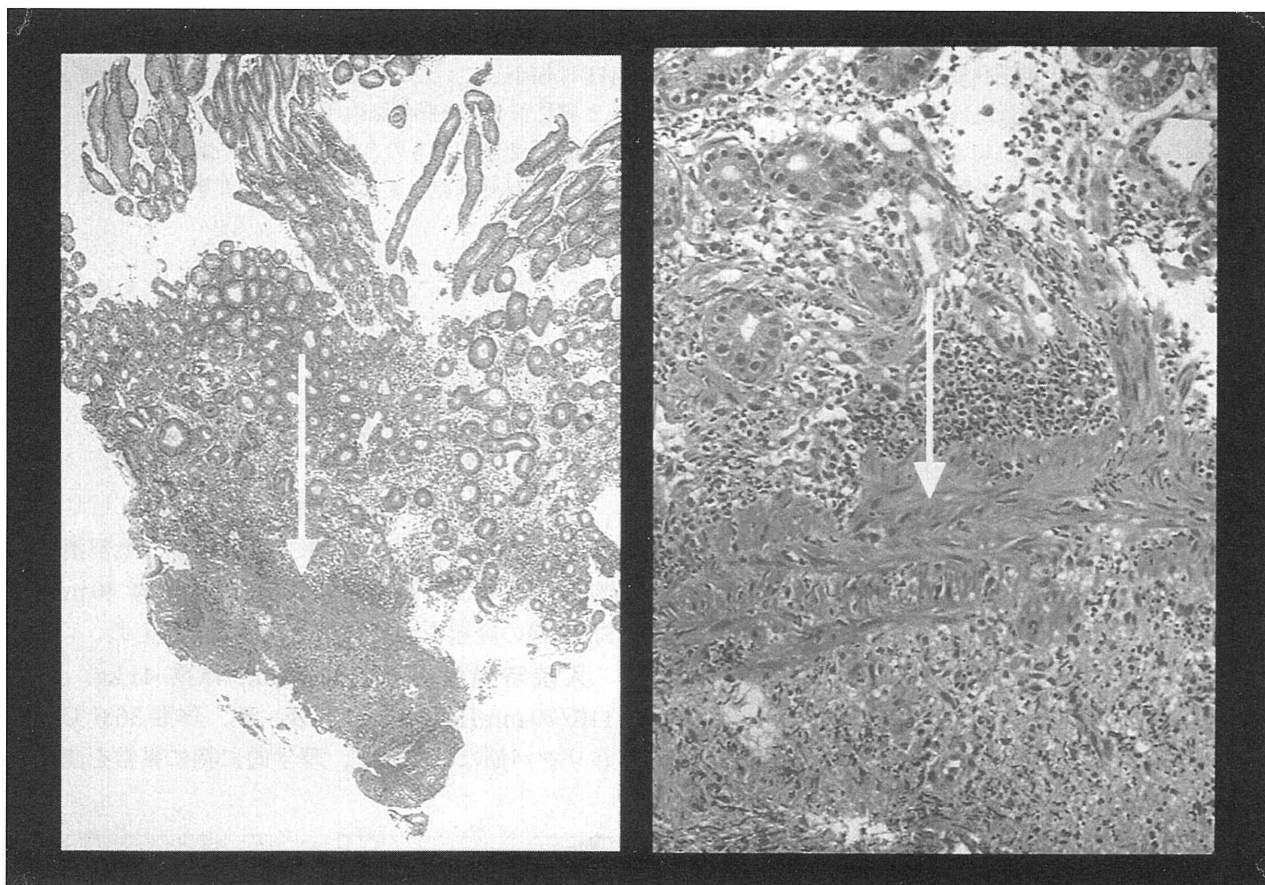


Figure 2 Histological view (H-E stain)

**Table 1** 検査成績 (1996.8)

GOT	31 IU/l	Plat.	$26 \times 10^4 / \text{mm}^3$
GPT	20 IU/l	CRP	51.6 mg/dl
LDH	502 IU/l	CA19-9	22 U/ml
ALP	272 IU/l	グルカゴン	71 pg/ml
LAP	111 IU/l		(40~180)
UA	8.7 mg/dl	ガストリン	40 pg/ml
Cr	0.51 mg/dl		(0~200)
FBS	440 mg/dl	ACTH	50 pg/ml
AMY	111 IU/l		(9~52)
WBC	$13400 / \text{mm}^3$	コルチゾール	15 $\mu\text{g}/\text{dl}$
RBC	$404 \times 10^4 / \text{mm}^3$		(4~18)
Hct	40.6 %		
Hb	14.9 g/dl		

かった。

**検査成績**：白血球値，LDH 値，ALP 値，LAP 値，尿酸値の上昇，空腹時血糖値および CRP 値の高度上昇を認めた。また，尿中の糖，蛋白，ケトン体，潜血が陽性であった。血中および尿中の amylase 値は正常範囲であった。腫瘍マーカー，ホルモン系にも異常は認めなかった。

**上部消化管内視鏡所見** (1996.8.29)：外来において施行された内視鏡検査で，胃体上部後壁に直径約 40 mm の SMT 様の隆起性病変を認めた。そして，頂部には，びらんを伴っていた (Figure 1)。

**病理組織学的所見** (HE 染色)：SMT の頂部より採取された胃生検標本では，矢印で示した粘膜筋板より深層の粘膜下層において，浅層の粘膜層よりも強く炎症細胞浸潤を認めた (Figure 2：左は弱拡大像，右は強拡大像)。

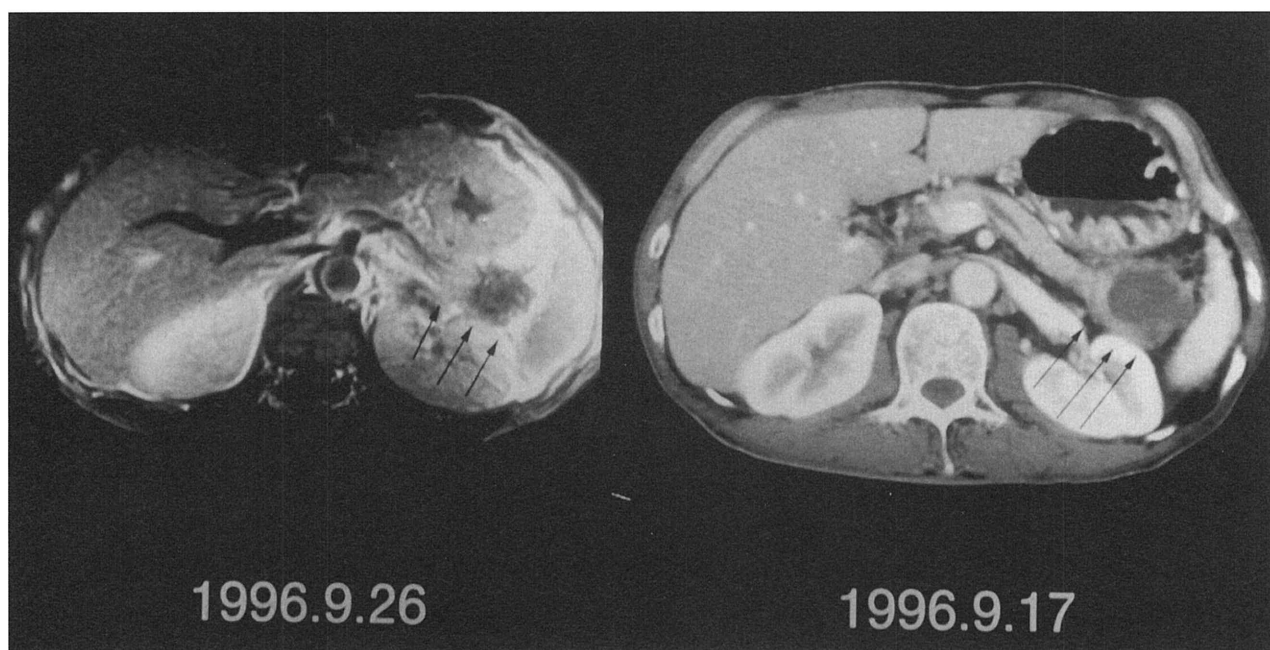
**腹部 CT 検査** (1996.9.17)：膵尾部に一致して直径 40 mm の cystic mass を認めた。内部はほぼ均一な low density area であり，壁の肥厚は認めなかった (Figure 3 右)。

**腹部 MRI 検査** (1996.9.26)：CT と同様に膵尾部に一致して直径 40 mm の cystic mass であった (Figure 3 左)。

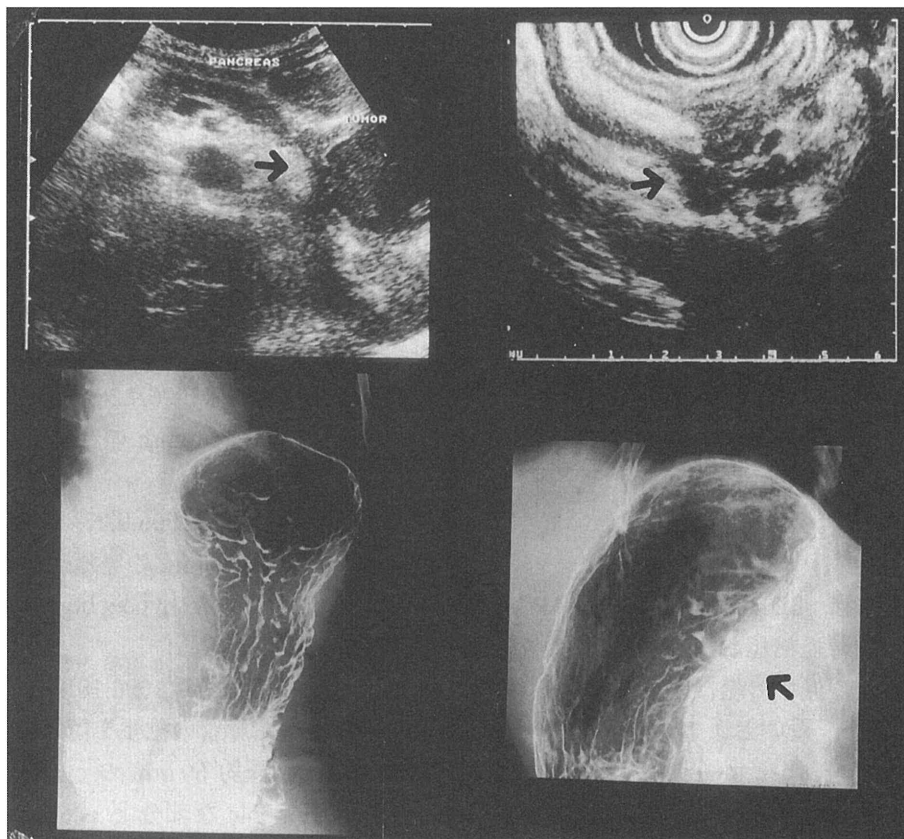
**腹部超音波検査** (1996.9.27)：矢印で示すように膵尾部に直径約 40 mm の腫瘤を認めた。腫瘤の内部は，やや不均一な hypoechoic であった (Figure 4 左上)。

**超音波内視鏡検査** (1996.10.1)：膵体部より膵尾部にかけて，主膵管の拡張を認め，膵尾部より脾門部にかけて直径約 50 mm の cystic mass を認めた。内部は echogenic な部分と echolucent な部分が混在していた (Figure 4 右上)。また，ERCP 検査では，膵石を伴う高度の慢性膵炎の所見であった。

**上部消化管造影検査** (1996.9.25)：初診よりほぼ 1 ヶ月後の検査では，胃体上部後壁に矢印で示すよ



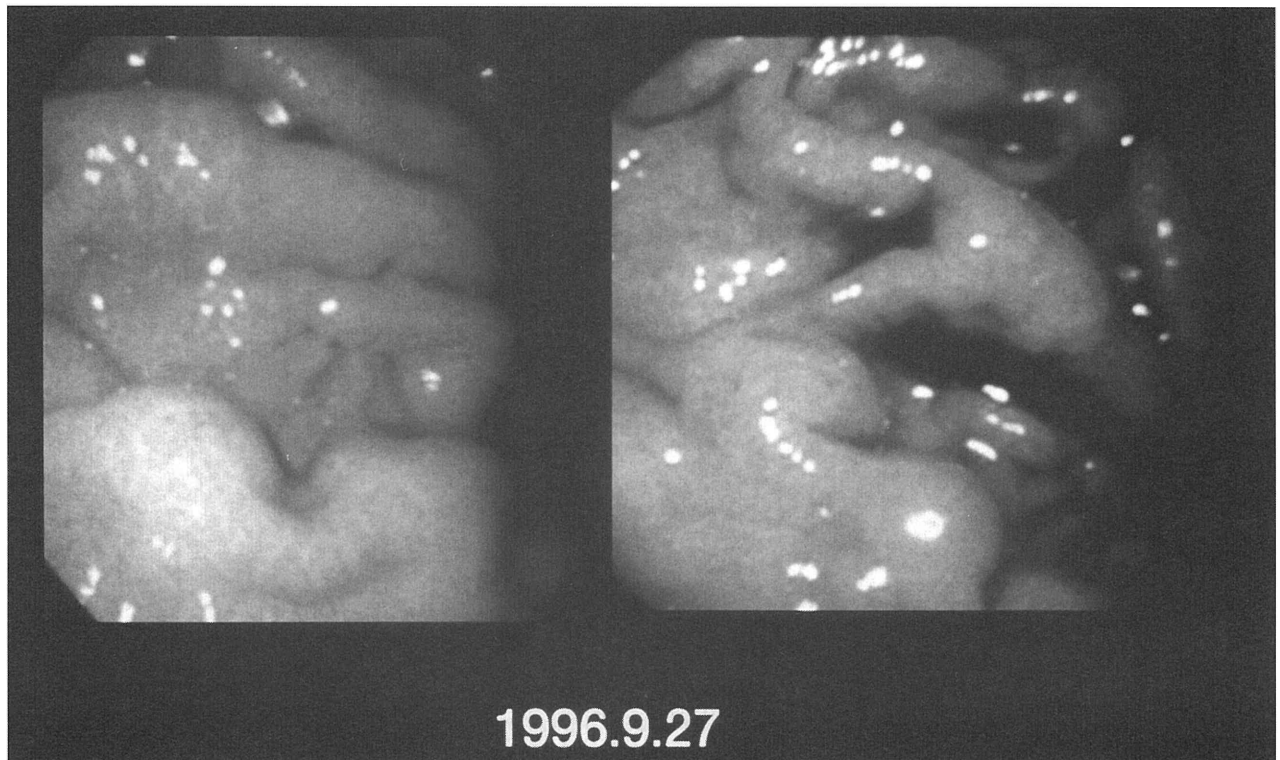
**Figure 3** (right) : Abdominal CT view showing the cystic lesion at the tail of pancreas  
**Figure 3** (left) : Abdominal MRI view showing the cystic lesion at the tail of pancreas



**Figure 4** (upper left) : Ultrasound view showing the cystic lesion at the tail of pancreas

**Figure 4** (upper right) : Endoscopic ultrasound view showing the cystic lesion at the tail of pancreas

**Figure 4** (lower) : Double contrast view showing no SMT, but compression at the posterior wall of the upper gastric body



**Figure 5** Endoscopic view showing no SMT at the same place



うにごく軽度の壁外圧排像を認めるのみであり、SMTを思わせる所見はなかった (Figure 4 下左右)。

同時期の上部消化管内視鏡像 (1996.9.27)：前回の検査で認められた胃体上部後壁の SMT 様隆起性病変は、ほとんど消失していた (Figure 5)。

以上より、仮性膵嚢胞と診断した。胃の SMT 様隆起性病変に関しては、慢性膵炎の急性増悪による炎症が胃粘膜に波及したために起こった変化であると推察される。その後、血液生化学検査成績は、ほぼ正常化し、同年10月に退院した。1997年4月に外来にて施行された腹部超音波検査および腹部CT検査では、仮性膵嚢胞は縮小し、ほぼ消失していた。約1年後の現在、外来にて経過観察しているが、自覚症状もなく良好である。

## 考 察

胃噴門穹窿部の巨大腫瘍状陰影が短期間のうちに消失した症例を山崎ら<sup>1)</sup>が報告している。心不全症例の胸部 X 線像に出現して消失する vanishing tumor に似ていることから“胃の vanishing tumor”という名称を提唱している<sup>2)</sup>。その後、31 症例の本邦報告例<sup>3)</sup>があるが、発症原因としては、57% が胃アニサキス<sup>4)</sup>によるものであり、ついで 37% が急性胃炎<sup>5)</sup>によるものとされている。また最近では、大腸においてもアニサキスによる vanishing tumor<sup>6)</sup>が報告されている。Vanishing tumor の臨床像としては、40 歳代の男性に多く、心窩部痛を主訴として発症し、ほとんどが1週間以内に消失する。発生部位としては約 70% が胃穹窿部であり、病変の大きさは 3~10 cm である。

本症例の発症原因は、アニサキスによるものではなく、暴飲暴食による急性胃炎によるものでもない。外来での採血時には、血清 Amylase 値は正常範囲ではあったが、臨床症状などから推察すると慢性膵炎の急性増悪が関係していたと考えられる。佐藤ら<sup>7)</sup>は、手術例で我々と同様の症例に対して次のように報告している。すなわち、炎症を伴う膵嚢胞が胃壁に及ぶとき、胃壁自体にも著明な炎症性変化をもたらす。この変化は、病理組織学的には粘膜下の著明な浮腫状肥厚、固有筋層および漿膜下層の著明な線維化を伴う炎症細胞浸潤からなっており胃壁自体の肥厚をもたらす。このために、胃の SMT 様の隆起性病変が出現し、炎症の軽快と共に消失する。本症

例も同様の機序によって発生し経過と共に消失したものと推察される。

それ以外の発生機序では、Nakajima ら<sup>8)</sup>が胃壁内の膿瘍によって vanishing tumor が出現したと報告しているが、本症例とは臨床症状が異なっている。また、膵炎の炎症波及が十二指腸や食道に影響した症例も報告されているが、これらは重症の急性壊死性膵炎である。本症例のような慢性膵炎の急性増悪は本邦に多く、適当な時期に詳細な胃の検査が施行されれば、更に多くの症例において同様な所見が得られると考えられる。

## 終わりに

慢性膵炎の急性増悪により炎症が胃壁に波及して胃粘膜下腫瘍様所見を呈した1例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告した。

## 文 献.

- 1) 山崎岐男, 原 敬治, 長谷川敏之, 金沢光男: 胃の vanishing tumor? 臨床放射線 21 : 47~54, 1976
- 2) Geffer WI : Localized interlobar effusion in congestive heart failure. Vanishing tumor of the lung. Circulation 2 : 336~343, 1950
- 3) 堤伸一郎, 上尾裕昭, 松崎浩一, 宮崎泰造, 吉田隆典, 中村 彰, 植田明徳, 室 豊吉, 松浦龍二: 胃 vanishing tumor の1例—本邦31例の検討と平滑筋肉腫症例の対比—. 外科診療 32 : 110~115, 1990
- 4) 音田正樹, 横矢 仁, 白川敏夫, 国田俊郎, 井上正規, 浦代三四郎, 大江慶治, 三好秋馬, 日高 徹, 辻守 康, 村上義視: vanishing tumor を呈した胃アニサキスの1例. 消化器内視鏡の進歩 16 : 171~174, 1980
- 5) 草野野郎, 小西義男: いわゆる胃 vanishing tumor の1例. Endoscopic forum for digestive disease 3 : 122~126, 1987
- 6) 成田和美, 田中朋史, 前田浩子, 浅原恵子, 小島龍太郎, 勝屋弘明, 竹川博之: アニサキスによると思われる大腸 vanishing tumor の1例. Gastroenterological Endoscopy 38 : 2445~2449, 1996
- 7) 佐藤薫隆, 近添拓世, 小松原登: 胃粘膜下腫瘍と鑑別すべき胃外性腫瘍について (胃粘膜下腫瘍および関連疾患の鑑別診断と治療). 消化器内視鏡の進歩 16 : 16~21, 1980
- 8) Nakajima T, Kodama T, Kashida K, Nakajima T, Shiomi T, Imamura M, Ogasawara T and Kizu M : A case of a “vanishing submucosal tumor” of the stomach which was suspected of being a gastric wall abscess. Digestive endoscopy 4 : 421~425, 1992