65

Proton Pump Inhibitorによる治療が奏効したZollinger Ellison症候群の1例

大原博照　菅原紀光　洪 永隆
中村隆俊　（戸田中央・内科）
原田容治　斉藤利彦　（内科学第四）

症例は60歳男性，平成2年11月より腹痛出現，市販薬にて経過見るも悪心，嘔吐，下痢，吐下血も出現した為，平成3年1月24日入院となる．
入院時現症，身長155cm，体重43Kg，皮膚乾燥，眼瞼結膜にて貧血，腹部は平坦で腹水，腫瘤等認めず．なお，既往歴に昭和61年より平成2年までに消化性潰瘍にて3回の入退院歴あり，家族歴には特記事項なし．入院時一般検査は，軽度の貧血，白血球増多，CRP陽性，血中ｶﾞｽﾄﾘﾝ値の著増を認めた．入院時緊急内視鏡検査で，食道，胃前庭部，十二指腸球部，下行脚部に多発するA_1-Stageの潰瘍を認め，またsecretin testは陽性を示しZollinger Ellison(Z-E)症候群と診断した．禁食，IVHにてH_2-blocker(ｼﾒﾁｼﾞﾝ)を主体に加療するも，自他覚症状改善せず．再度吐下血の出現が見られた為，ｼﾒﾁｼﾞﾝをﾌｧﾓﾁｼﾞﾝに変更し，加療を試みるもやはり自他覚症状の改善は認めなかった．そこでProton Pump Inhibitor(PPI)を使用した結果，自覚症状消失し，内視鏡にても球部，下行脚部の潰瘍は治癒，胃潰瘍，球部潰瘍もH_1-Stageに軽快した．また，血中ｶﾞｽﾄﾘﾝ値は，PPI使用にて低下を認めた．腹部CTscan及び腹部Echoにては肝Ｓ6にcystを認めるのみで膵臓には腫瘍を認めなかった．ERCPにては膵管の軽度不整，胆嚢管の高位分岐を認めるも，腹部血管造影では特に異常所見認めず，いずれの画像診断においてもGastrinomaの局在部位を同定する事は出来なかった．現在患者は外来にてPPIで良好にｺﾝﾄﾛｰﾙされ潰瘍の再発は認めていない．以上明かな腫瘍は同定出来なかったが，Z-E症候群に対しPPIが奏効した症例を経験したので報告した．

66

高ガストリン血症を伴った胃カルチノイドの一例

(外科学第三)○中村祐子，木村幸三郎，
小柳泰久，鈴木和信，鶴井　茂，
柴田和成，谷藤公紀，柿沼知義
(内科学第４)斉藤利彦，川口　実，三坂亮一
(病理学第二)海老原善郎

高ガストリン血症を伴った多発性胃カルチノイドの一例を経験した．症例は48歳男性，健診にて胃の異常を指摘，生検にてカルチノイドと診断され，精査加療目的にて入院となる．カルチノイド症候群は認めず，入院時検査所見でも，末梢血，生化学データに異常はみとめず，血中ガストリン値のみ2200pg/mlと高値であった．上部消化管造影では，胃の体上部前壁中心に多発性隆起性病変を認めた．内視鏡所見では体中大弯小弯に小隆起性病変を多数認めた．平成2年11月胃全摘術を施行．リンパ節転移，肝転移などは認めなかった．病理組織学的には粘膜固有層に比較的細胞質の豊富な小型の核を持った細胞が胞巣を作ってびまん性に分布し，Grimelius染色は陽性で細胞内に黒褐色に染まる好銀性顆粒を認めた．

消化管に発生するカルチノイドの母細胞は消化管内分泌細胞であり，EC細胞(entero-chromaffin cell)と，ECL細胞(entero-chromaffin-like cell)に大別される．EC細胞は銀還元性細胞に相当し，セロトニン，ドーパミン等を産生する．またECL細胞は好銀性細胞に相当するとされ，セロトニンの前駆体である5-HTPやガストリンの合成に関連した物質を産生する可能性が考えられる．高ガストリン血症はECL細胞の増生を促すといわれており，胃底腺に発生したカルチノイドと内分泌微小胞巣はガストリンのtrphic actionにより腫瘍化したECL細胞であり，また内分泌微小胞巣のあるものはカルチノイドに移行するという報告がある．症例では，Grimelius染色で好銀性顆粒を認め，ECL細胞由来と思われる．高ガストリン血症とカルチノイドの発生に密接な関係があるという報告があるが，本例もガストリンは術前2200と高値を示し，術中右胃大網静脈から採取した値は3000，左胃大網静脈からは2600となっており，術後は49と正常化した．本例もガストリンがECL細胞を刺激してカルチノイドを誘発した可能性があると思われた．