同時穿孔を伴つたKissing Ulcerの1例

昭和36年6月30日受付

信州大学医学部第1外科教室
(主任：星子教授)
小林　滋　上田　尚　安名　主

A Case of Kissing Ulcer of the Stomach Associated with Simultaneous Perforation

Shigeru Kobayashi, Takashi Ueda and Osamu Yasuna
Department of Surg., Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. N. Hoshiko)

はじめに

対称性胃潰瘍は，一般の胃円形潰瘍に比較して現在では決して少いものとはいえないが，対称性胃潰瘍中純粋のKissing Ulcerは左程数多くはない。また日常急性腹症として扱われている胃十二指腸潰瘍の穿孔は屢々われわれも経験するところであるが，Kissing Ulcerの同時穿孔を起した症例に遭遇することは少いと思われる。われわれは最近若年者のKissing Ulcer同時穿孔の1例を経験したので，その概要を報告し，あわせて文献的な考察を試みた。

症例

大○修○，16才，男子，高校生

初　診：昭和34年8月31日。

家族歴：父系祖父が食道癌にて死亡したほか，特記すべきことはない。

既往歴：生来健康で著患をしらない。

主　訴：上腹部激痛。

現病歴：昭和33年春頃より，空腹時に心窩部にしぼられるような疼痛を覚えたが秋頃になると，いつとはなしに疼痛もなくなり放置していた。昭和34年4月頃になり再び空腹時の心窩部痛を訴えるようになり，その疼痛は前年より激しく，以後次第にその程度を増し，8月26日頃より便秘がちになり，ために同月29日に浣腸，30日には下剤を服用したところ，8月31日午前4時頃水様便があつた。朝食後登校，正午頃になり腹部膨満感が現われてきたと思つたとき，"ぷつん"という感を上腹部に覚えると同時に，突然激しい上腹痛に襲われた。疼痛は心窩部より左上腹部にかけて最も激しく，左肩・左下肢にも脱力感を伴う鈍痛が放散，間もなく疼痛は腹部全体に拡がつた。その間嘔気・嘔吐は1回もなかつた。疼痛のために全く歩行は勿論，話をすることもできず，直ちに医師の鎮痛剤の注射をうけ，胃穿孔ないし腸閉塞症を疑われて当科を訪れた。

現　症：体格中等大，やゝ痩せている。意識は明瞭であるが，顔貌は極度に苦悶状を呈し，顔面蒼白，口唇乾燥，軽度ながらチアノーゼが認められた。舌は乾燥し白苔を帯びる。呼吸は胸式にて浅表，心・肺には理学的に異常所見は認められなかつた。肺・肝濁音界は消失している。脈搏72回，整，緊張やゝ不良。体温37.2°C。

腹部所見：腹部は平坦，腸蠕動不穏はない。腹壁は全般に緊張し，ことに上腹部は板状硬で反射性筋防禦は著明。圧痛は腹部全体に証明されるが，とくに上腹部に著しい。腸雑音は微弱で聴取しにくい。

立位によるレントゲン腹部単純撮影では，とくに横隔膜下のガス貯溜像は認められなかつた。

血液所見：赤血球数370×10^4，白血球数6500，血色素量45%（ザーリー値），全血比重1.057，血漿比重1.025，血球量47%，血漿蛋白7.0gm/dl。血圧110～45mmHg。

尿は15cc採取できたのみであるが，蛋白陰性，尿中ヂアスターゼ値$\frac{38°}{30分}$＝32単位。

よつて胃潰瘍穿孔の診断のもとに，直ちに手術を行う。手術は穿孔後6時間後に行われた。

手術所見：気管内麻酔のもとに上正中切開にて開腹，腹腔内に少量の混濁した滲出液を認めたが，ガスの排出はなかつた。大網は浮腫状に肥厚。穿孔部は胃体部の前壁中央よりやゝ小彎よりにあり，豌豆大卵円形でその周囲には，黄白色の膿苔が附着する。穿孔部より米飯粒がでてくるので，混濁した腹水とをもに吸引しながら胃切除を行うために，胃切離をすゝめたが，胃内容がなお多量に腹腔内に流出する。幽門部で十二指腸との切離後後壁をみると，前壁穿孔部と全く

対称的の位置に前壁の場合と全く同大の卵円形の穿孔部を認めた。ガーゼにて穿孔部を被覆しながら，潰瘍を含め広範な胃切除を行い，Billroth II 法により結腸前胃空腸吻合を行つたのち，生理的食塩水で腹腔内を充分に洗浄して，一次的に腹腔を閉鎖，手術を終つた。

切除標本

図のように切除した胃の体部，小彎よりに前・後壁全く対称的に 20×8mm の卵円形の潰瘍を認め，ともに辺縁はやゝ隆起して，溢血点が多数認められた。潰瘍縁は急峻で潰瘍底にはともに 6×4mm の穿孔が認められた。幽門前庭部は浮腫状で，増殖性胃炎像を呈していた。

組織学的には，両潰瘍ともに比較的急性にできたもので，筋層の大部分はよく保たれているが，粘膜下層まで壊死が進んでいる。周囲の胃粘膜には肉眼でみられたと同様の肥厚性胃炎がおこつていた。

術後経過：術後第3病日に自然排気があり，以後全く経過は順調で，術後18日目に全治退院した。退院後現在まで全く愁訴は認められない。

考　按

従来，対称性胃潰瘍は円形潰瘍にくらべて頻度は少いようにいわれていたが，津田①は円形潰瘍 272 例中11.4%に，中田②は133例中6.7%，村上③は98例中28%，白壁④は92例中33%，最近鈴木⑤は 227 例中33%とし，円形潰瘍に比較して必ずしも少いものではないようである。しかしこれら対称性潰瘍も厳密には幾多の型があり，村上・鈴木は短い線状潰瘍，線状潰瘍，線状潰瘍＋円形潰瘍，線状潰瘍＋Kissing Ulcer，鞍状潰瘍，純粋の Kissing Ulcer の6型に分類しているが，純粋の Kissing Ulcər は鈴木によれば75例の対称性潰瘍中8例10.7%とし，白壁は対称性潰瘍30例中4例13%と述べており，いずれにせよ少いものである。

線状潰瘍の発生については，鈴木は線状潰瘍は，もともと線状潰瘍として発生して，瘢痕化と潰瘍化をくり返して次第に長い線状潰瘍をつくりあげてゆき，線状潰瘍上の円形潰瘍は多く線状潰瘍上の抵抗減弱部を基にして後刻発生したものともいうが，純粋の Kissing Ulcer は相対する前壁・後壁にあり，この成因については Ramb⑥は小彎にまたがつてできた鞍状潰瘍の中央部が治癒して，両端に潰瘍が残つたものとし，鈴木は8例の Kissing Ulcer につき病理組織学的に両潰瘍間に全く関係はなかつたと述べているが，いまなお諸説⑦⑧あり不明な点がある。われわれの症例でも両潰瘍間にはなんらの関係はなく，互に全く独立して発生したものと思われる。竹内⑨は Kissing Ulcer 中，前壁のものは瘢痕化しているこ

とが多く，前・後壁ともに潰瘍のある場合は後壁の方が大きいと述べ，鈴木も同様の意見を表明している。われわれの例では，潰瘍としては後壁の方がわずかに大きいが，穿孔部の大きさは略々同じである。

対称性胃潰瘍は男性に4～5倍多くみられることは諸家の報告にもあるが，年令に関しては村上・鈴木らは30才代が最も多く34.3%とし，初発年令は一般の円形胃潰瘍より10代も若いとしている。しかし中田は50才代，津田は40才代に多いとし多少の差がある。若年者の対称性潰瘍については鈴木は10才代のものは4例5.7%であるとしているが，対称性潰瘍に限らず一般円形潰瘍でも所謂若年者胃潰瘍は少い。また潰瘍の発生部位についてみると純粋の Kissing Ulcer は線状潰瘍などと比較して一般に高位に発生するという。即ち鈴木は幽門輪より 8.3cm ぐらいのところに多いとしているが，われわれの例でも同様比較的高い胃体部に存在していた。対称性潰瘍の症状は長く，急激な症状を呈することは比較的少く，胃液酸度も一般円形潰瘍と著差はないが，純粋の Kissing Ulcer は最高酸度には大差はないが，急昇型が多く，糞便中の血液陽性率は高いとされている。われわれの例では若年者でもあり，初発症状よりみて比較的急性に経過したように思われる。

さて，対称性潰瘍の穿孔は少く鈴木は71例中2例2.8%，菊山[10]は36例中2例5.5%にみられたと述べ，前者の例では前壁であつて，線状潰瘍と円形潰瘍の合併群のその円形潰瘍部で穿孔したものであり，後者の例では十二指腸潰瘍例である。われわれの症例のような純粋の Kissing Ulcer で同時穿孔を起した例はとくに少いようである。近田[11]は48才男性，福地[12]は46才女性，弓山[13]は42才の女性に Kissing Ulcer の同時穿孔が認められたと報告しているが，ともに腸閉塞症などの併発症により不幸な転帰をとつている。これらは発病より手術までに時間を要していること，またそのために前壁の穿孔部の処理のみに終つたことなど不幸な条件が重なつているが，本例では発病後早期の手術であつて，胃切除を行いえたために好結果をえたものと考えられる。

一般に胃十二指腸潰瘍の急性穿孔は，潰瘍による急性死亡の最大原因を占めている。穿孔の誘因については飲酒・食事・その他種々の因子があげられており，また就眠中に起ることも多い。いずれにせよ問題になるのは潰瘍の病変部の進展であることは当然であり，ことに若年者の潰瘍の進行は速かで穿孔する機会も多い。穿孔は全く突発的に起ることもあるが，既に数日前よりなんらかの警戒信号を示していることもある。

これら穿孔に伴う症状は，胃内容流出による激しい疼痛を初発とし，ひきつゞき急性化膿性腹膜炎像を示すわけであるが，この急性化膿性腹膜炎を呈するが故に可及的早期に診断，治療の必要なことは言をまたない。胃十二指腸潰瘍穿孔に対する治療は，近年になつて化学療法など生命の維持に必要な保存的療法の向上により，非手術例，手術例ともにその死亡率を著しく減じてきた。ことに手術によつて根源となる病巣の切除，ないし閉鎖後の生命に対する管理が優れてきたので，手術死亡率も減少していることは当然のことである。しかし潰瘍穿孔により起るのは化膿性腹膜炎である以上，手術までの時間と，死亡率の間の関係は密接で，即時手術の有利なことは諸家の報告をまつまでもない。また一般に潰瘍患者の胃液は高酸を示し，胃内細菌の発育が，抑制されているとはいわれながらも，Jvy[14]の業績にもあるように，穿孔後12時間までは腹腔内滲出液中の細菌証明率は低く50%にすぎないが，それ以後は急激に増すこと，また死亡率もこれら細菌の陰性の場合には，極めて低率であることより考えても，潰瘍穿孔の特殊性のみにとらわれず，早期手術の重要性を考えるべきであろう。

さて，実際に潰瘍穿孔に対して，いかなる手術法をとるかは問題がある。大井[15]は治療の目的が救命であり，急性化膿性腹膜炎からの治癒である点，手術侵襲を最小限にすることが望ましく，必要にして充分な程度にとゞめるべきであるとし，単純閉鎖術を考えるが，実地上は潰瘍に対する治療をも兼ね考えると胃切除術も捨てがたく，これらの選択には種々の因子を考えあわせねばならないと述べている。従つて一般には肥土[16]らも述べているように，穿孔後12時間内は一次的切除，12～24時間の場合は胃内容の持続吸引と早期の全身状態の改善をはかりながら，できれば胃切除術，不能の場合は単純縫合閉鎖を行い，24時間以上を経過した場合は，胃内容の持続吸引と汎発性化膿性腹膜に対する処置に重点をおいている。勿論内科的治療も好成績をあげているとはいわれているが，大井らも述べているように，内科的治療を優先して行うべきものではなく，外科医にわたるまでの術前準備としてとりあげるべきものと思う。ことに胃内容の吸引は，腹膜炎の広範囲波及を防止する意味でも手術までの間すゝんで行うべきであろう。

われわれの症例のような純粋の Kissing Ulcer の同時穿孔例は特殊な例で，本邦では現在までわれわれが集めえた範囲では数例であり，しかも不幸な結果に終つている。この原因をみると発病より外科的治療をうけるまでに24時間以上またはそれ以上の時間を経過

していること，穿孔部が二ヶ所であり，ともに穿孔口が大きいことなどより，化膿性腹膜炎への進展も急激かつ広範囲にわたつているためと思われる。ことに穿孔後時間の経過により腹膜炎像が強度になり，ときには癒着をも交えて，腹腔内の所見を正確につかみえず前壁の穿孔の閉鎖のみに終る可能性が多いことが考えられる。従つて純粋の Kissing Ulcer の同時穿孔は少い例ではあるが，潰瘍穿孔の治療にあたつては念頭におく必要があるものと考えられる。幸にわれわれの例は大きな穿孔口をもち，しかも食事後であつたにもかゝわらず，発病後早期に手術を行いえたので，腹膜炎像も軽微であつて，一次的胃切除を行い，腹腔内の膿の吸引と洗浄により，極めて良好な経過をとつて治癒したものである。

むすび

われわれは16才男子の，しかも比較的稀有な純粋の Kissing Ulcer の同時穿孔をきたした症例を経験し，早期の一次的胃切除により治癒させた。併せて文献的考察をも加えた。

本論文の一部要旨は，昭和35年6月第17回信州外科集談会にて発表した。

擱筆するにあたり，恩師星子教授の御校閲を深謝します。

参考文献

①津田：日外誌，55：1169，昭30.　②中田：大坂大学医誌，9：793，昭32.　③村上：日外誌，55:731，昭29.，日外誌，56：1564，昭31.　④白壁：臨床放射線，1：535，昭31.　⑤鈴木：日外誌，60：2014，昭35.，日外誌，60：2133，昭35.　⑥Ramb.：文献⑥より引用.　⑦Hauser Handb. spez. Path. Anat., u. Hist. (Henke u. Lubarsch), 4/1, 339, 1926.　⑧Reitter：Deut. Med. Wochenschrift, 81：470, 1956.　⑨竹内：日本病理学会誌，46：855，昭32.　⑩菊山：日外誌，62：269，昭36.　⑪近田：日外誌，44：351，昭18.　⑫福地：診断と治療，21：1190，昭9.　⑬弓山：日臨外誌，21：34，昭34.　⑭Ivy：大井：日本外科全書，19，526，1957. より引用.　⑮大井：胃潰瘍症，南江堂，東京，昭32.，外科，20：963，昭33.　⑯肥土：熊本医学会誌，29：126，昭30.