

食道癌術後再建胃管潰瘍穿孔により 腹腔内膿瘍をきたした1例

大溪 隆弘^{1,2}・金子 和弘¹・佐藤 友威¹
鈴木 晋¹・岡田 貴幸¹・青野 高志¹
武藤 一朗¹・長谷川正樹¹・若井 俊文²
新潟県立中央病院・外科¹

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科学分野²

A Case of Intra - abdominal Abscess caused by Perforation of Reconstructed Gastric - tube Ulcer after Esophagectomy

Takahiro OTANI^{1,2}, Kazuhiro KANEKO¹, Tomoi SATO¹, Susumu SUZUKI¹,
Takayuki OKADA¹, Takashi AONO¹, Ichiro MUTO¹,
Masaki HASEGAWA¹ and Toshifumi WAKAI²

¹Department of Surgery, Niigata Prefectural Central Hospital

²Division of Digestive and General Surgery, Niigata University
Graduate School of Medical and Dental Sciences

要 旨

症例は63歳、女性。1年8ヶ月前に胸部中部食道癌に対して右開胸食道亜全摘術、胸骨後経路胃管再建術を施行した。2ヶ月ほど前より腰痛のため、近医で消炎鎮痛薬の処方を受けていた。背部痛を主訴に近医を受診し、高度貧血を認めたために当科を紹介受診した。入院後、上部消化管内視鏡検査（EGD）で活動性の再検胃管潰瘍を認めた。また、胸腹部造影CT検査で左横隔膜下膿瘍を認め、再建胃管から膿瘍に連続する気腫を認めた。全身状態は安定しており、保存的加療を選択し、エコーガイド下で経皮的膿瘍ドレナージを施行した。入院1週間後の上部消化管造影検査で、胃管からの造影剤漏出は認められず、経口摂取を開始した。症状発現3ヶ月後のEGDで潰瘍は癒着化を認めた。再発予防として抗潰瘍薬（PPI）の内服を継続していたものの、症状発現1年後に新たな潰瘍の出現を認めた。抗潰瘍薬の変更を行ったところ改善を認め、以降現在までに潰瘍の増悪は認めていない。胃管潰瘍の発生頻度は決して稀ではなく、穿孔時は致命的な経過を辿る可能性があり、状態に適した治療の選択が必要となる。全身状態が安定し、穿刺ドレナージが可能である場合は保存的加療の適応となり得る。

キーワード：食道癌術後、胃管潰瘍穿孔、腹腔内膿瘍

Reprint requests to: Takahiro OTANI
Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences,
1-757 Asahimachi - dori, Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510, Japan.

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野（第一外科） 大溪隆弘

緒 言

近年、食道癌術後再建胃管に発生した潰瘍の報告例が増加してきている^{1)~3)}。胃管潰瘍は重症化すると循環器系や呼吸器系の臓器に穿孔し、重篤な合併症を起こしうる。今回、胃管潰瘍の穿孔により腹腔内膿瘍をきたしたが、保存的加療で軽快した1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：63歳，女性。

主 訴：貧血，背部痛。

既往歴：1年8ヶ月前に胸部中部食道癌に対して右開胸食道亜全摘術，胃管による胸骨後経路再建術を施行された。

現病歴：2ヶ月前より腰痛のため，近医整形外科で消炎鎮痛薬（NSAIDs：ロキソプロフェンナトリウム）の処方を受けていた。背部痛を主訴に近医内科を受診した際に高度貧血を指摘され，当科を紹介受診した。

来院時現症：身長151.0cm，体重38.6kg，体温37.6℃。眼瞼結膜に貧血を認めた。

来院時血液検査所見：Hb 5.1g/dLと高度貧血を認めた。WBCは4,600/ μ Lと正常範囲であったが，CRPは18.0mg/dLと上昇していた。

入院時上部消化管内視鏡検査所見（EGD）：門歯列より35～40cmにかけての胃管中～下部の小彎側に1/2周性の巨大潰瘍を認め，A1 stageと診断した。明らかな穿孔，出血は認めず，生検で悪性細胞は認めなかった（図1）。

入院時胸腹部造影CT検査所見：左横隔膜下に

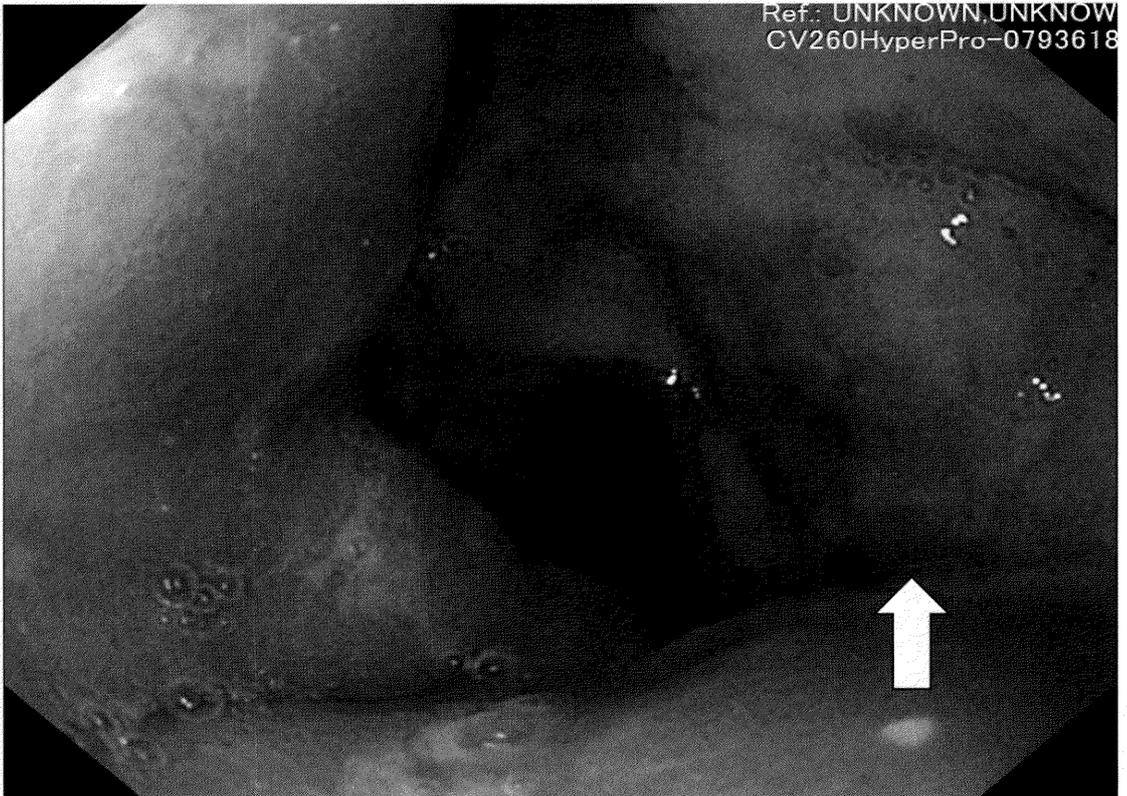


図1 入院時上部消化管内視鏡検査所見
門歯列より35～40cmの位置にかけて巨大潰瘍を認めた（矢印）。

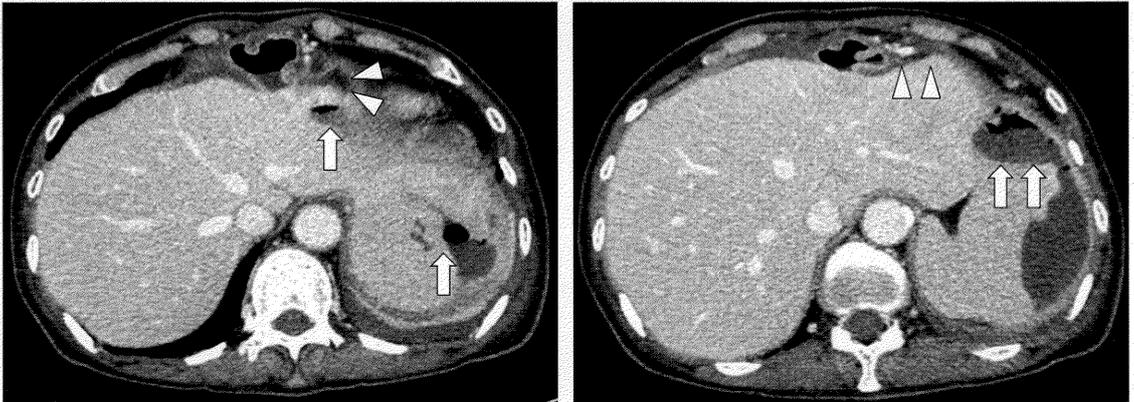


図2 入院時胸腹部造影CT検査所見
左横隔膜下に膿瘍形成あり(矢印). 膿瘍と再建胃管に
連続する気腫を認めた(矢頭).

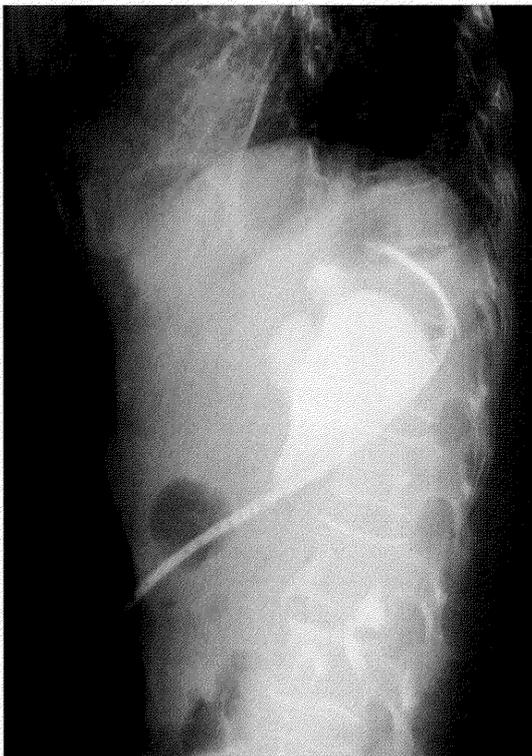


図3 透視造影検査所見
膿瘍に対し、16Fr内瘻化チューブを留置した。

膿瘍形成を認めた. 再建胃管から膿瘍に連続する気腫を認めた(図2).

治療経過：入院後、全身状態は安定していたため、輸血、抗潰瘍薬(PPI)、抗生剤による保存的加療を開始した. 腹腔内膿瘍に対してエコーガイド下で経皮膿瘍ドレナージを施行した(図3). 入院1週間後の上部消化管造影検査で、胃管からの造影剤漏出は認められず、経口摂取を開始した. 症状発現1ヶ月後のEGDでは、潰瘍底は1/3周性まで縮小を認めたが、周堤の浮腫はまだ残存しており、潰瘍底に白苔の付着を認めA2 stageと診断した. 生検によるヘリコバクターピロリ抗体IgGは陰性であった. 症状発現3ヶ月後のEGDでS1 stageまで改善し、潰瘍瘢痕による狭窄は認めなかった(図4). 再発予防としてランソプラゾール15mg/dayの内服を継続していた. 退院後、原因不明の右肩痛があり、近医整形外科よりセロキシブの処方を受けていたが、症状の改善はなく、処方が継続された. 症状発現1年後のEGDで潰瘍瘢痕の対側に新たな潰瘍を認め、抗潰瘍薬をエソメプラゾール20mg/dayに変更し、右肩痛に対してはオキシコドンに変更したところ、速やかにH1 stageまでの改善が認められた. 以降、現在まで6ヶ月経過し、潰瘍の増悪や新たな潰瘍の出現は認めていない.

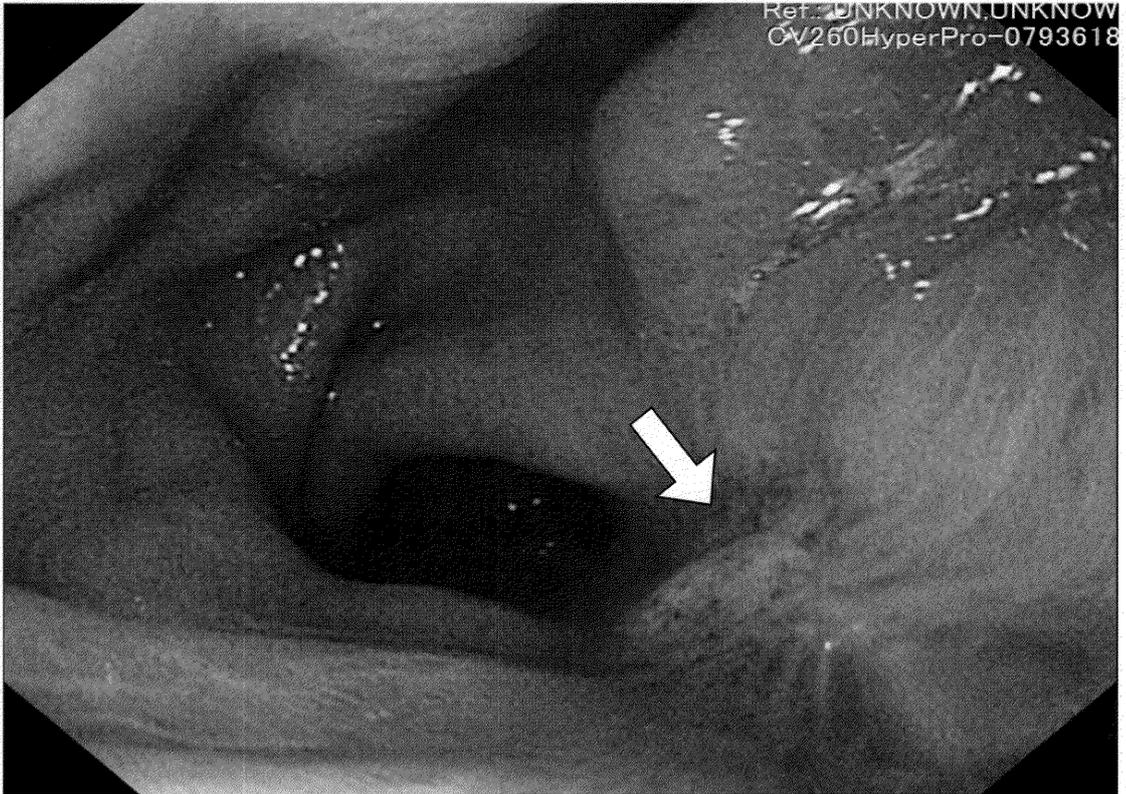


図4 治療後上部消化管内視鏡検査所見
 症状発現3ヶ月後、潰瘍の癒着化を認める(矢印)。

考 察

食道癌術後再建胃管潰瘍の発生率は6.0～19.4%^{1)～3)}と稀ではない。さらに胃管潰瘍症例の約35%と高率に穿孔、穿通をきたすという報告がある⁴⁾。胃管潰瘍は胃管作成時に胃の知覚神経が損なわれるため自覚症状に乏しいとされ⁵⁾、穿孔や出血などの重篤な合併症が生じて初めて診断されることも少なくない。

胃管潰瘍の原因として、血流量減少に伴う粘膜抵抗性の減弱⁶⁾⁷⁾、運動性の不良により胃内容物停滞を生じ胃酸分泌能が亢進すること⁷⁾⁸⁾、胆汁逆流による粘膜障害⁹⁾、迷走神経を介さない胃酸分泌能の残存⁷⁾¹⁰⁾、NSAIDsの内服¹¹⁾、術後の放射線照射¹⁰⁾、ヘリコバクターピロリの感染⁷⁾等

が挙げられる。本症例では腰痛に対しNSAIDsの内服を行っていたことが潰瘍発生の原因と思われた。

医学中央雑誌で「食道癌術後」、「胃管潰瘍」「穿孔」をキーワードに1983年～2014年まで検索したところ、33例(うち22例は会議録)の報告を認めた。23例^{4)8)10)12)～16)}が心膜穿孔例であった。5例¹¹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾が胸腔内への穿孔例で、そのうち4例⁸⁾¹⁸⁾が膿胸を合併していた。胃管皮膚瘻の2例¹⁹⁾、胸骨への穿通の1例は胸骨前経路再建であった。本症例のように腹腔内への穿孔を認めたものは1例(会議録)のみであり、治療に穿孔部縫合、T-tubeドレナージを要していた。1例は穿孔部が不明であった。

胃管潰瘍穿孔の治療としては、以前は外科的加

療が第一選択とされていた。しかし、通常の胃潰瘍穿孔に対する手術とは異なり、穿孔部被覆のための組織を確保することは困難であり、また、胃管切除の際には胃管以外の再建臓器が必要となり、手術自体が高難度、高度侵襲となる可能性が高い。近年では本症例と同じようにドレナージによる感染のコントロールが良好な場合、保存的加療で治癒可能であった報告も散見される¹³⁾¹⁵⁾。全身状態が安定し、穿刺によるドレナージが比較的容易に行える症例では保存的加療の適応となると思われる。しかし、感染の増悪時は致死的となる可能性があり、外科的加療への移行のタイミングを見逃してはならない。胃管潰瘍穿孔時は状態に適した治療の選択が必要となる。

結 語

再建胃管潰瘍穿孔により腹腔内膿瘍をきたしたのが、保存的に治癒した1例を経験した。胃管潰瘍は穿孔すると重篤な経過を辿る可能性があり、状態に適した治療の選択が必要となる。その際、全身状態が安定し、穿刺ドレナージが可能である場合は保存的加療の適応となる。

文 献

- 1) Wang LS, Huang MH and Huang BS: Gastric substitution for resectable carcinoma of the esophagus: an analysis of 368 cases. *Ann Thorac Surg* 53: 289-294, 1992.
- 2) Koide N, Hiraguri M and Nishio A: Ulcer in the gastric tube for esophageal replacement: a comparison of 12 esophageal cancer patients with or without postoperative radiotherapy. *J Gastroenterol Hepatol* 16: 137-141, 2001.
- 3) Motoyama S, Saito R and Kitamura M: Prospective endoscopic follow-up results of reconstructed gastric tube. *Hepatogastroenterology* 50: 666-669, 2003.
- 4) 福本晃久, 渡辺明彦, 山田高嗣, 澤田秀智, 山田行重, 中野博重, 高濱 誠, 北村惣一郎: 食道癌術後再建胃管潰瘍の心嚢内穿孔による心タンポナーデの1例. *日消外会誌* 30: 1756-1760, 1997.
- 5) 末吉 晋, 藤田博正, 山名秀明: 再建胃管と胃潰瘍. *消内視鏡* 10: 43-49, 1998.
- 6) 石田 薫, 森 昌造, 渡辺正敏: 食道癌術後の再建胃管に発生した出血性難治性潰瘍の1例. *日消外会誌* 8: 1502-1504, 1985.
- 7) 竹村雅至, 東野正幸, 大杉浩司: 食道癌術後再建胃管に潰瘍の発生した5例と胃管における *Helicobacter pylori* についての検討. *日胸外会誌* 45: 82-87, 1997.
- 8) 井手 昇, 伊藤重彦, 中村昭博: 食道癌術後再建胃管の潰瘍穿孔による胃管心膜瘻の1例. *外科* 65: 1351-1354, 2003.
- 9) Mc Dermott and Hourihane DO: Fatal non-malignant ulceration in the gastric tube after esophagectomy. *J Clin Pathol* 46: 483-485, 1993.
- 10) 葉梨智子, 井手博子, 野上 厚: 食道癌術後拳上胃管潰瘍穿孔の1治験例. *日胸外会誌* 39: 1242-1246, 1991.
- 11) 西川勝則, 山形哲也, 川野 勸, 鈴木英之, 羽生信義, 岩渕秀一: 食道癌術後再建胃管潰瘍穿孔により膿胸を呈した1例. *日臨外会誌* 67: 2052-2056, 2006.
- 12) 渡邊雅之, 松浦光貢, 馬場秀夫, 吉住朋晴, 池上徹, 副島雄二, 池田哲夫, 川中博文, 内山秀昭, 山下洋市, 森田 勝, 沖 英次, 三森功士, 杉町圭史, 佐伯浩司, 前原喜彦: 食道癌術後の胃管潰瘍心嚢穿孔に対し胸腔鏡下心嚢切開ドレナージが有効であった一例. *福岡医誌* 104: 389-393, 2013.
- 13) 堂垣美樹, 住友靖彦, 山下幸政, 山田 聡, 松本善秀, 船越太郎, 木村佳人, 高田真理子, 三上栄, 織野彬雄: 食道癌術後再建胃管潰瘍の心膜穿孔による心嚢膿瘍に内視鏡的ドレナージが奏効した1例. *日消内会誌* 54: 432-439, 2012.
- 14) 松尾崇史, 菅 健敬, 大塚康義, 宇城敦司, 嶋岡英輝, 日野秀樹, 山上啓子: 難治性再建胃管潰瘍から右心房穿孔を起こした1例. *日救急医会誌* 21: 131-136, 2010.
- 15) 渋谷雅常, 竹内一浩, 岩内武彦, 木村健二郎, 内間恭武, 康 純明: 食道癌術後再建胃管の潰瘍が心嚢に穿通した1例. *日臨外会誌* 69: 47-51, 2008.
- 16) 宮澤秀彰, 菊池彬夫: 食道癌術後4年目に再建

- 胃管潰瘍の心膜穿通をきたした1例. 日臨外会誌 61: 2621-2625, 2000.
- 17) 徳家敦夫, 城原幹太, 中村公治郎, 原田 敦, 杉本真一, 武田啓志, 金澤旭宣, 曳野 肇, 尾崎信弘: 食道癌術後再建胃管潰瘍が右胸腔に穿孔した1例. 島根中病医誌 30: 41-44, 2006.
- 18) 藤森 勝, 真名瀬博人, 大竹節之, 宗村忠信, 鈴木 温, 行部 洋, 関下芳明, 塩野恒夫: 右胸腔に穿孔した再建胃管潰瘍の1例. 日臨外会誌 60: 408-411, 1999.
- 19) 鬼頭秀樹, 沢田隆吾, 八代正和: 食道癌術後に生じた難治性経胸骨胃管皮膚瘻の1治験例. 日消外会誌 26: 102-106, 1993.

(平成27年3月24日受付)

[特別掲載]