

- 2) 原田一道: 急性胃粘膜病変の成因. 胃と腸, 24: 637~644, 1989. 司会 有難うございました. びらんから潰瘍を呈したという貴重な1例を報告されましたので, また他の施設とも検討したいと思います. では二番目, 「当院における AGML 症例について」, 厚生連村上病院内科, 渡部先生お願いします.
- 3) 藤田ひろ子, 飯田 太, 草間次郎: 急性胃粘膜病変の経過. 消化器科, 4: 29~33, 1986.

## 2) 当院における AGML 症例について

厚生連村上病院内科 渡部 重 則

司会 どうも貴重な症例有難うございました. では三番目に, 「急性胃粘膜病変の臨床的検討」, 新潟市民病院内科の何先生, お願いします.

## 3) 急性胃粘膜病変の臨床的検討

新潟市民病院消化器科 何 汝朝・月岡 恵

Clinical Studies on Acute Gastric Mucosal Lesions

HO Nee chau and Satoshi TSUKIOKA

*Dept. of Gastroenterology, Municipal Hospital of Niigata*

AGML is defined as acute gastric mucosal lesions caused by both endogenous and exogenous factors ranging from emotional stress to drug or alcohol ingestion. Although the term AGML is widely used in clinical practise, its pathogenesis has not been fully verified.

In this report clinical studies on 79 patients with AGML were performed and the following conclusions were drawn.

Mucosal barrier breaker agents such as NSAID and/or alcohol played a major role in the formation of this condition among the younger age group while steroids and anticancer agents were the main cause in the older age group who were hospitalized with sever complications. Endoscopically these lesions were predominantly found in the antrum of the stomach but one third of the case also had other organ involvement such as esophagitis

Reprints requests to: HO Nee CHAU,  
Dept. of Gastroenterology,  
Municipal Hospital of Niigata,  
Shichikuyama, 950 JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市紫竹山2-6-1  
新潟市民病院消化器科 何 汝朝

and duodenitis. Follow up study by endoscope at one week interval showed most of the lesions healed within three weeks using conventional antiulcer agents.

Key words: acute gastric mucosal lesions, hematemesis

急性胃粘膜病変 吐血

## I. はじめに

近年緊急内視鏡検査の普及に伴い、急性胃粘膜病変 (AGML) に対する関心が高まりつつある。AGML とは激しい心窩部痛、悪心、嘔吐又は吐下血など突発する胃症状に伴い、内視鏡で胃体部から幽門前庭部にかけて、強い粘膜の浮腫、びらん、出血を認めるものを総称した1つの疾患症候群である。その成因は暴飲暴食、各種薬剤など外因性のもとの術後や各種ストレスなど内因性に起因するものに大きく分けているが本態は必ずしも解明されていない。

## II. AGML の臨床像について

当院において昭和59年から平成元年12月までの6年間に内視鏡で、粘膜の浮腫、びらん、出血を認めた典型的 AGML 症例は入院中に発生した21例を含め79例であった。性別は男性45例、女性34例と男性に多く見られた。年齢は12才から81才で平均は42才であった。自覚症状では疼痛が最も多く、79例中57例と過半数を占めていた。悪心・嘔吐は11例。吐血は8例にみられたが吐血量は少なく輸血を要するものはみられなかった。一方自覚症状のない例が5例にみられた (表 1)。

## III. AGML の誘因

本症の発生に関連があると思われる誘因についての検討では、暴飲暴食は16例、中に日本酒1升を連続3日間飲んで急性膵炎で入院した1例も含まれていた。消炎鎮痛剤が11例、感冒薬が6例、転勤又は転職が4例、ステロイド服用中が3例、肝癌の治療で TAE 後に発生したものは2例。ほか転校、交通事故の加害者、子供の登校拒否、野外キャンプ中、白内障術後、自殺の目的でネコイラズを服用したものがそれぞれ1例であった。一方特別な誘因がないものは16例であった。以上を要約すると発症前に飲酒、各種薬剤など、いわゆる外的要因が先行する症例は約半数を占め、転勤、転職など明らかにストレスが原因と考えられるものは8例であった (表 2)。これらの症例は殆んどが40才代であったが入院中に発生した21例は、白血病の1例を除き、いずれも50才以上で

あった。

## IV. AGML の内視鏡像及び発生部位

AGML に対する診断法は Panendoscope が first choice である。内視鏡像の特徴としては、急性期では胃粘膜は発赤が強く、浮腫状、びらんや地図状の出血斑を伴う。これらの所見は短期間で消失するが、症例によっては3~7日後に浅い多発潰瘍を生じて来る。本来 AGML という言葉から病変の発生の際は胃粘膜に限局すると理解されるが、実際に Panendoscope で見ると本症の発

表 1 AGML の臨床的検討 (79例)

男 : 女	45 : 34
年 齢	12~81才 (42才)
疼 痛	57例*
悪心・嘔吐	11例*
吐 血	8例
そ の 他	1例
な し	5例

★ 重複あり

表 2 誘 因

暴飲暴食	16例
消炎鎮痛剤	11例
感冒薬	6例
転勤又は転職	4例
ステロイド	3例
TAE 後	2例
転 校	1例
交通事故	1例
子供の登校拒否	1例
野外キャンプ中	1例
白内障術後	1例
ネコイラズ	1例
カルテの記載なし	15例
不 明	16例
計	79例

生部位は食道下部から胃・十二指腸にかけていずれの部位にもみられる。われわれは、内視鏡的に本症の病変が胃に限局するものを胃型、食道や十二指腸炎を伴うものを多臓器型と分類してみた。胃型は55例、多臓器型は24例であった。胃型の病変部位は、C領域はなく、M領域は11例、A領域は19例、M+A領域は25例と殆んど胃角から幽門前庭部にかけて多く発生していた。一方、多臓器型では、食道と胃が2例、胃と十二指腸が10例、食道から胃、十二指腸まで病変を認めたものは12例であった(表3)。両型の間で臨床症状・誘因・年齢・治癒期間において差はなかった。

### V. 重症疾患と AGML

Cushing 潰瘍や Curling 潰瘍に代表されるように各種ストレスの際に急性胃粘膜病変が発生しやすいことはよく知られている。我々が経験した79症例の AGML 中21例が入院中に発生したものであった。その内訳は脳血管障害が4例、閉塞性黄疸、肝硬変がそれぞれ2例、肝癌を合併した肝硬変、急性膵炎が2例、劇症肝炎、白血病、膠原病、Wegener 肉芽腫、多発骨髄腫、脊髄小脳変性症、CO中毒がそれぞれ1例であった(表4)。このうち肝癌の2症例は TAE 施行後に発生したいわば iatrogenic ともいえる症例であった。抗癌剤や塞栓術というはっきりした物理的外因によって起される胃粘膜病変は AGML から除外する学者もいるが、我々は単純に形態学的立場から今回の検討症例に加えた。

### VI. AGML の予後及び治療

本症の殆どが痕跡を残さず比較的短期間に治療する。症例数は少ないが内視鏡を1週間隔で2回以上経過観察できた26例につき、本症の治癒期間について検討した。治癒判定は内視鏡的に出血、びらんの消失が治癒とし、潰瘍に進展した症例は red scar の状態で治癒と判定した。表5の如く1週以内の治癒は11例、2週以内は8例、3週間以内は7例であった。この7例はいずれも胃角から前庭部にかけて浅い多発潰瘍を伴っていた。治療については、全例に粘膜保護剤や H<sub>2</sub> ブロッカーが、一部の症例に鎮痙剤が投与された。

### VII. お わ り

AGML を当院の症例を中心にその臨床像、内視鏡的特徴、及び誘因について検討を行い、以下の結論が得られた。若年者では飲酒、消炎鎮痛剤の服用が先行する例が多かったが高令者では重症合併症を伴い、原疾患治療

のためステロイドや各種薬剤投与後に発生した例がみられた。一部の症例に食道炎や十二指腸炎の併発を認めた。殆どどの症例は短期間で治癒した。

表3 型別における AGML の発生部位

		部 位	
胃 型	C	0例	55例
	M	11例	
	A	19例	
	M+A	25例	
多臓器型	E+S	2例	24例
	E+S+D	10例	
	S+D	12例	
計			79例

E: 食道 S: 胃 D: 十二指腸

表4 合併疾患

脳血管障害	4例
閉塞性黄疸	3例
肝硬変	3例
肝硬変+肝癌	2例
急性膵炎	2例
劇症肝炎	1例
白血病	1例
膠原病	1例
Wegener 肉芽腫症	1例
多発骨髄腫	1例
脊髄小脳変性症	1例
CO 中毒	1例
計	21例

表5 治癒までの期間

1週	11例
2週	8例
3週	7例
計	26例

司会 有難うございました。では後程また、討論に参加していただきます。四番、「AGML の臨床的検討」、厚生連中央病院内科、富所先生お願いします。