

【解 答】

胃軸捻転症

解説：

胃軸捻転症は、胃の全体または一部が生理的な範囲を超えて病的に捻転し、胃の通過障害から胃拡張をきたす疾患である。胃 X 線検査で発見される頻度は小児で 3.4%，成人で 0.17% という報告もあり、成人ではまれな疾患である¹⁾。Singleton の分類によって、成因では特発性と続発性、捻転の軸では長軸型と短軸型、捻転の方向では前方型と後方型、発症時期では急性型と慢性型、程度では完全型と部分型にそれぞれ分けられている。

特発性とは通常胃を支持している間膜（胃横膈間膜、胃脾間膜、胃結腸間膜、肝胃間膜、胃脾間膜、肝十二指腸間膜）の欠如や延長による胃の固定不全や過食、呑気症、薬剤による腸蠕動の低下、腹圧の上昇などの関与も示唆されている。続発性とは横膈膜疾患（横膈膜ヘルニア、横膈膜弛緩症など）や食道裂孔ヘルニア、腫瘍性病変、癒着、遊走脾などが原因とされている。成人発症の約 3 割が特発性、約 7 割が続発性といわれている²⁾。また急性型にみられる Borchardt 三徴として、①吐物のない嘔吐発作、②上腹部膨隆、③胃管挿入困

難、が挙げられる。

診断は画像検査で、腹部単純 X 線検査における胃の異常拡張や二重鏡面像の形成、腹部 CT 検査における胃の著明な拡張や走行異常で診断される。造影 CT 検査は血流障害や門脈内ガスの有無で絞扼や消化管穿孔など重症度の判断に有用であり、上部消化管造影検査は捻転形式の把握に有用である。

治療には、保存的治療と外科的治療がある。保存的治療は胃管による減圧、内視鏡的整復を行う。保存的加療後でも約 3 割が 2 年以内に再発したという報告もあり、整復困難例や反復例、血流障害による腸管壊死や穿孔をとまなう場合は外科的治療の適応である¹⁾。経皮的胃瘻造設術による固定も有効とされているが、固定部を軸とした再発例も報告されており、根治治療とならない例もあり、主に耐術能のない症例が適応となる。外科的治療は捻転整復、解剖学的異常の修復、胃固定、胃切除が主体であり、近年では低侵襲な腹腔鏡下手術による胃固定術の報告も増加している³⁾。

本症例では、胃管挿入が容易であった点では Borchardt 三徴は満たさないものの、経過より急性型と考えられ、画像所見 (Figure 3~5) より特発性、短軸型、後方型、部分型であった。胃管による減圧の後、上部消化管内視鏡検査を施行した。下部食道から胃食道接合部にかけて屈曲と狭窄を

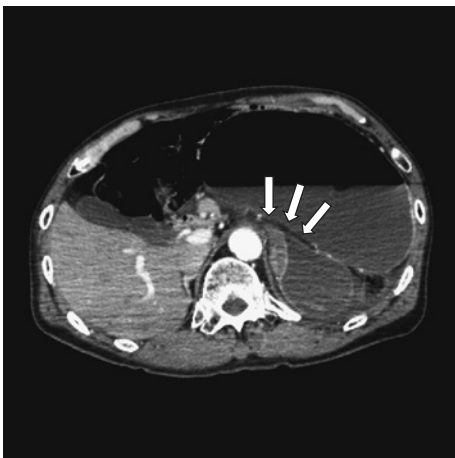


Figure 3. 腹部 CT 横断 (矢印の箇所食道から胃にかけて捻転を認める)。

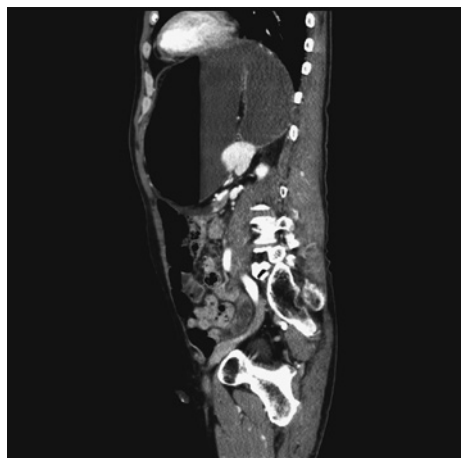


Figure 4. 腹部 CT 矢状断 (胃が拡張し折り重なっている)。



Figure 5. 腹部CT冠状断（胃が拡張し折り重なっており，矢印の箇所より食道に続く）。

認め，内視鏡的に整復を行った。噴門部の捻転箇所の粘膜は強い発赤を認めたが，明らかな虚血性変化や壊死は認めなかった。

成人の胃軸捻転症はまれな疾患であるが，早期

診断を要する急性腹症の鑑別の1つとして，考慮すべき疾患である。

参考文献：

- 1) 福島尚子，青木寛明，堤 純，他：成人特発性胃軸捻転症の1例. 日本外科系連合学会誌 44；217-222：2019
- 2) 伊藤欣司，門野 潤，大迫政彦，他：穿孔した慢性胃軸捻転の1例. 日本腹部救急医学会雑誌 31；927-930：2011
- 3) 小畑真介，上藤聖子，嶋田通明，他：腹腔鏡下胃固定術を施行した成人特発性胃軸捻転症の1例. 福井大学医学部研究雑誌 21；39-44：2021

本論文内容に関連する著者の利益相反

：なし

出題：丸山 喬平（帝京大学医学部内科学講座）
青柳 仁（ ）
山本 貴嗣（ ）