

広く用いられている薬剤であり、本例のように結石の主成分として認められた報告例としては、ここ 10 年では全国で 2 例目であり、極めて稀な症例と考え、その肉眼的特長や発生機序を今回報告する。

#### 15. 急性胃炎に対する超音波診断の有用性

矢島 義昭, 松山 哲 (黒沢病院付属  
ヘルスパーククリニック 内科)  
田口 正毅, 小林 勇治 (同 外科)  
黒澤 功 (同 泌尿器科)

初診時に問診・診察後にベッドサイドで直ちに施行するベッドサイドエコーは様々な腹部疾患の拾い上げに、また除外に有用である。当院での外来診療においてベッドサイドエコーの有用性を検証してきたが、過去一年間に 7 例の急性胃炎と推定される胃壁肥厚例を経験した。超音波内視鏡では胃壁は 5 層に描出されるが、体表エコーでは通常は固有筋層 (PM) のみが低エコー帯として描出される。しかし、今回使用した東芝製の XARIO-XG では体表からの走査で通常の 5M のプローブを用いて第 2 層の粘膜筋板 (MM) の描出が可能であった。従って、急性胃炎において問題となる粘膜下層 (SM) の肥厚を検討することができた (正常な胃壁の厚さは 5 mm)。

症例 1 は心窩部痛を主訴に来院したが、前日に青魚の生食をしておりアニサキス症が疑われた。直ちにベッドサイドエコーを施行したところ胃前庭部の著明な壁肥厚 (9.6mm) が検出された。緊急内視鏡が施行されたが体下部後壁にアニサキス虫体の刺入が確認された。症例 2 も直前の夕食時に青魚の生食があり、アニサキス症を疑いベッドサイドエコーを施行したが、前庭部には壁肥厚は認められなかったが、胃体部には著明な壁肥厚 (10mm) が検出された。緊急内視鏡で噴門直下にアニサキス虫体の刺入が確認された。症例 3 は青魚の生食と胃壁の肥厚 (11.7mm) よりアニサキス症を疑ったが、既に発症より時間が経過しており疼痛も軽減していたために経過をみた症例である。症例 4 は健診で胃カメラ施行 5 日後に心窩部痛を主訴に来院したがベッドサイドエコーで著明な壁肥厚 (13mm) が検出された。緊急内視鏡では前庭部に地図上の潰瘍性病変が広がり AGML と診断された。ウレアーゼテスト陽性であった。症例 5 は壁肥厚 (9.7mm) より緊急内視鏡を施行しているが、内視鏡的な変化は軽度で、前庭部の浮腫状の変化と軽度の発赤のみであった。原因としてはアルコールが推定された。症例 6 は胃壁の肥厚より急性胃炎をうたがったが、格別な誘因もなく疼痛も改善傾向にあり経過をみた。ストレスを原因として推定した。症例 7 は健診での胃カメラ施行 7 日後に心窩部痛が出現して来院した。胃壁の軽度の肥厚 (7 mm) より急性胃炎を疑ったが発赤のみの軽度の変化であった。

ピロリ菌の検索は未施行である。

従来、急性胃炎の診断は緊急内視鏡を施行し、かつ AGML のように粘膜病変を伴わないと困難であった。しかし、症例 5 のように内視鏡下に観察される粘膜の変化は軽度であっても SM の明らかな肥厚が証明される症例があるので注意が必要である。アニサキス症については青魚の生食後に発症するという特異な病歴より推定可能であるが、ベッドサイドエコーで胃壁の肥厚が証明できれば内視鏡医の説得が容易になる。しかし、症例 2 でみられたように、虫体の刺入部が高位である場合には、描出が容易な前庭部の壁肥厚が検出されない場合があるので胃全体の壁肥厚の有無についての検討が必要になる。

#### 16. 腓仮性嚢胞に対する EUS 下嚢胞ドレナージ術の有効性・問題点

水出 雅文, 星 恒輝, 吉田佐知子  
(群馬大医・附属病院・消化器内科)  
草野 元康 (同 光学医療診療部)  
新木健一郎, 佐々木 滋, 鈴木 秀樹  
桑野 博行 (同 消化器外科)  
星野 崇, 長沼 篤, 工藤 智洋  
高木 均 (国立病院機構高崎総合医療  
センター 消化器内科)  
加藤 真理, 榎田 泰明, 阿部 毅彦  
(前橋赤十字病院 消化器病センター)

近年、急性膵炎後の仮性嚢胞に対して超音波内視鏡 (EUS) 下嚢胞ドレナージの安全性・有効性が報告されている。群馬大学消化器内科でも同処置を 2010 年 4 月から施行可能な体制となった。今回、腓仮性嚢胞に対する EUS 下嚢胞ドレナージ術施行 3 例を提示し、有効性や問題点などを紹介する。【症例 1】膵体部癌術後膵液漏による腓仮性嚢胞症例。【症例 2】特発性膵炎 (重症膵炎) 保存的加療後の腓仮性嚢胞・胃静脈瘤併発症例。【症例 3】アルコール性膵炎保存的加療後、腓仮性嚢胞症例。上記症例を提示し、処置の有効性や合併症などについて報告したい。