

術後急性胃蜂窩織炎の2症例

なが	み	はる	ひこ ¹⁾	た	なか	つね	お	や	の	せい	じ ²⁾
長	見	晴	彦 ¹⁾	田	中	恒	夫 ²⁾	矢	野	誠	司 ²⁾
かわ	ばた	やす	なり ²⁾	ひら	はら	のり	ゆき ²⁾	お	だ	てい	じ ³⁾
川	畑	康	成 ²⁾	平	原	典	幸 ²⁾	織	田	禎	二 ³⁾
おお	もり	ひろ	し ⁴⁾	さ	とう	よし	とし ⁴⁾	こ	いけ		まこと ⁴⁾
大	森	浩	志 ⁴⁾	佐	藤	仁	俊 ⁴⁾	小	池		誠 ⁴⁾
の	さか	せい	し ¹⁾								
野	坂	誠	士 ¹⁾								

キーワード：急性胃蜂窩織炎，胃壁肥厚，胃酸分泌抑制，
胆汁排泄，H₂-ブロッカー

要 旨

今回、著者は2例の急性胃蜂窩織炎を経験した。症例1は胃切除後症例で背景因子として胃切除による胃容積減少に伴う胃酸分泌量低下，さらに術後 famotidine 投与による胃酸分泌量が低下により，胃粘膜防御機構の破綻が生じ胃十二指腸吻合部から弱毒細菌が侵入し発症したと推測する。症例2は真性膵嚢胞症例で，糖尿病などによる宿主免疫能低下，過大な手術侵襲が背景因子として存在し，症例1と同様に術後 famotidine 投与による胃酸分泌量の低下による pH の上昇が細菌繁殖を促し，本症を惹起させたと推測する。症例1は幸いにも胃容積が過少であり抗生物質投与，絶食，胃内膿瘍ドレナージなどの保存的療法により治癒したが，症例2は全胃が感染し MOF，DIC を併発し救命できなかった。H₂-blocker に比べ胃酸分泌抑制力の強大な PPI が繁用されている今日，急性腹症の鑑別診断として急性胃蜂窩織炎も考慮する必要がある。

はじめに

急性胃蜂窩織炎はまれな疾患で治療法は開腹術が第一選択とされ，保存的治療の予後は極めて不良である¹⁾。今回我々は，75歳男性，早期胃癌症

例において胃部分切除後に著明な白血球増加，発熱を認め Computed Tomography (CT) 検査において残胃部にびまん性の胃壁肥厚を認め胃ゾンデから膿性胃液の流出を認めた急性胃蜂窩織炎の1例と，78歳女性の真性膵嚢胞症例の術後5日目に全胃に急性胃蜂窩織炎を発症し多臓器不全にて死亡した2症例を経験した。急性胃蜂窩織炎は比較的まれな疾患であり，わが国では2003年までに115例が報告されているにすぎない²⁾。今回，著者

Haruhiko NAGAMI et al.

1) 長見クリニック 2) 島根大学医学部消化器総合外科

3) 島根大学医学部循環器呼吸器外科

4) 松江赤十字病院外科

連絡先：〒699-1311 雲南市木次町里方633-1