

Title	胃上部病変の診断に関する臨床的研究：上部潰瘍について
Author(s)	藤平, 尚文
Citation	大阪大学, 1968, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/29861">https://hdl.handle.net/11094/29861</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉</a> 大阪大学の博士論文について <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈/a〉</a> をご参照ください。

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	藤 平 尚 文 とう へい なお ふみ
学位の種類	医 学 博 士
学位記番号	第 1 5 1 9 号
学位授与の日付	昭 和 4 3 年 7 月 4 日
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当
学位論文題目	胃上部病変の診断に関する臨床的研究 —上部潰瘍について—
論文審査委員	(主査) 教授 西川 光夫 (副査) 教授 立入 弘 教授 陣内伝之助

### 論 文 内 容 の 要 旨

#### 〔目 的〕

胃上部病変の診断に胃カメラ反転撮影法を導入して診断能の向上を計り、胃上部潰瘍につき、他部胃潰瘍との比較検討を試みた。

#### 〔方法並びに成績〕

胃上部はレ線的にも、内視鏡的にも診断困難部位であるが、手術が困難であり、試験開腹しても十分な観察が出来ず、病巣の確認が出来ないことが、レ線診断の進歩の妨げともなっていた。

内視鏡的には胃カメラ、胃鏡共標準観察法では噴門部は盲点であり、その他の上部も観察困難部位である。V型胃カメラ反転法に依り、噴門部も、一応撮影される様になり、少なく共、大きい病巣は確認出来る様になった。カメラ挿入法、撮影時の体位等に検討を加え撮影率を向中させたが、連結部の硬いV型カメラでは、撮影距離で遠く、撮影率も低いのでV型カメラに柔軟部分及びバルーンを装着した改良型を作った。この改良型での反転撮影距離を $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{1}{3}$ に近づけることが出来、撮影率も質的診断能も共に向上した。ファイバースコープ (F, S) に依る標準観察法では盲点がある他に近接に過ぎるための誤認があり、これを補うためにも反転像が有用である。

上部の定義は従来不統一であったが、これに検討を加え、上部をレ線像上噴門胃角間の上 1/3 以上とした。

上部二重造影法を含むレ線診断と、内視鏡診断、特に反転撮影法の併用に依つて潰瘍はまず見落すことはないと考えられる。これらの検査方式の整つた時期での経験で上部潰瘍は全胃潰瘍の 9.3% を占めている。癌対潰瘍の比は他部に於けるより癌の率が高く、特に噴門近接の小彎のニツシエは良性よりも悪性の方が多く鑑別診断上注意すべき問題である。

上部潰瘍は再発例、難治例が多く、胃潰瘍の経過としては胃角部の潰瘍に次いで悪い。又手術例、

剖検例より見て上部潰瘍は穿孔例は極く稀である。胃内圧は下部に行く程高く、上部は他臓器に接する面が多く固定されていることが穿孔の少ない原因かと考えられる。

上部潰瘍の分布は後壁の方が小彎より多いと云われているが、体下部以下では小彎が圧倒的に多く、体中部では大部分が後壁にあるに対し上部では小彎と後壁が略々半数ずつである。後壁潰瘍の占める率は体中部より少ない。上部及び体中部で後壁に潰瘍が多いことは、臥位でも立位でも胃液が貯溜する場所であることと関連があろう。対称性潰瘍が多いことも上部潰瘍の特徴であるが、その原因については適切な説明はつけ難い。その他、大きい瘍瘍が多く、皺襞集中が著明なものが多い。

Moutier は、上部潰瘍は周辺隆起が著明で組織学的に血管増生が多く、リンパ濾胞が豊富で、炎症が強いと記している。F. S. に依る観察では著明に見える例が多いが、反転像を併用して検討すると上部潰瘍の周堤がより著明であるとは云い難く、組織学的にも血管増生はやや多いが有意の差なく、リンパ濾胞、線維組織の厚さに差を認めない。

出血は隆起、周果を多彩に見せ癌と誤診させる要因の一つであるが、上部潰瘍では出血例が多い。癌潰瘍等の病変のない例でも上部での出血例が多いことから上部粘膜が出血し易いものと考えられる。F. S. 観察中嘔吐反射の際出血して来ることから、上部では胃壁の抵抗が弱いため下部に比して著しく伸展され、血管損傷が起ることが考えられる。

Schindler は High fold を全潰瘍79例中3例に見ている。著者の経験では上部潰瘍の42例中15例にみられ、著明な特徴と云える。Schindler の図示するものより軽い程度のもを含めたが通常の集中皺襞と異り又診断的意義もある。この皺襞及びその孤の変形は潰瘍の間接所見として重要である。上部では胃壁が弱いために潰瘍性病変に依る引つ張り力に対する変形が現われ易く、又斜走筋が水平方向の走行を取るため輪状の引つびりが著明に現われるものと考えられる。

噴門輪の変形は反転像によらなければ見られないものであるが又、反転操作に依つて変形するものである。F. S. では輪近接の小潰瘍あるいは癍痕は発見困難であり、この変形は間接所見として重要である。

#### 〔総括〕

胃カメラ反転撮影法に依つて病巣の存在診断を容易に行える手段が出来、その改良に依つて、撮影率、質的診断能を向上することが出来た。

上部潰瘍は臨床的、内視鏡的、病理学的に検討し、他部潰瘍と異つており種々の特徴を有するものであることを示した。

### 論文の審査結果の要旨

胃上部病変の診断については、尚満足すべき結論を得ていないのが現状である。

本研究は主に内視鏡器具の改良に依つて上部病変の診断能を高めレ線像の診断能についても検討し、又これらの方法に依つて得られれ試料から上部潰瘍について検討し、他部潰瘍と異つた種々の特徴を有することを認めた。上部病変の診断に診断に新知見を加えた点に本論文の意義を認める。