

(17)

| | |
|----------|--|
| 氏名(生年月日) | ア 足 立 ヒ ト ミ |
| 本 籍 | |
| 学位の種類 | 医学博士 |
| 学位授与の番号 | 乙第831号 |
| 学位授与の日付 | 昭和62年7月10日 |
| 学位授与の要件 | 学位規則第5条第2項該当(博士の学位論文提出者) |
| 学位論文題目 | 肝硬変症における胃粘膜病変及びその成因に関する検討 |
| 論文審査委員 | (主査) 教授 小幡 裕 (副査) 教授 羽生富士夫, 教授 武石 詢 |

論文内容の要旨

目的

肝硬変症の胃粘膜には、発赤や消化性潰瘍の合併が多く認められ、これら胃病変からの出血がしばしば予後を左右する。胃病変の成因追求を目的として、防御因子および攻撃因子の変動を検索し、胃粘膜病変および肝硬変の病態との関連を検討した。

対象および方法

1. 胃粘膜発赤所見について

肝硬変(LC)174例と胃集検受診者157例を対象とし、内視鏡下に発赤所見を部位、形態別に検討した。さらにLC群で、発赤所見と食道静脈瘤の程度、およびChild分類による肝障害度との関連を検討した。

2. 胃粘膜血行動態について

LC 89例、非肝疾患で上部消化管疾患のないcontrol 45例について、水素クリアランス法にて胃粘膜血流量(BF)を、またLC 56例、control 33例について臓器反射スペクトル解析法により胃粘膜血液量(BV)および酸素飽和度(SO₂)の測定を行なった。なお、LC 21例、control 13例に両法を同時に測定して比較した。

さらにLC群で、胃粘膜発赤所見の有無および食道静脈瘤、肝障害の程度などによる粘膜血行動態の状況を観察した。

3. 攻撃因子について

LC 28例、control 33例につき、胃液酸、ペプシン活性および血清ペプシノーゲン(PG1)を測定した。さらに、潰瘍合併LCと非合併LCとの比較を行なった。

成績および考察

1. 胃粘膜発赤所見

胃内の各部位においてLCでは発赤出現が高率であった。また、食道静脈瘤および肝障害度の高度例に、発赤所見の出現が多くみられ、特に胃体部大彎に斑状発赤の増加が認められた。

2. 胃粘膜血行動態

胃体部では、LCがcontrolに比べBFは有意に低下し、BVは軽度増加、SO₂は有意に低下していた。このことからLCでは胃体部粘膜血流のうっ滞が示唆された。LC例で発赤所見の有無により検討したところ、発赤(+)群が(-)群に比べ、BFは低下し、BVは増加傾向、SO₂は低下傾向がみられた。又発赤(+)群の中では斑状発赤群においてBFの低下が著明であった。さらに食道静脈瘤および肝障害度が高度な程、BFおよびSO₂の低下が認められた。これらの成績から、胃体部粘膜血流のうっ滞は、有発赤群および食道静脈瘤、肝障害度が高度な例に増強すると考えられた。

3. 攻撃因子

潰瘍非合併LC群においてはcontrolに比べ、胃液酸は低下傾向、ペプシン活性および血清PG1は有意に低下していた。しかし潰瘍合併LC群では非合併群に比べ、胃液分泌は増加傾向がみられ、潰瘍合併LC群において相対的な胃液分泌増加が認められた。

結論

肝硬変症には胃粘膜発赤所見の出現が多く、その成因として粘膜血流うっ滞の存在が示唆された。そしてこの病態は、食道静脈瘤および肝障害が高度な例において増強すると考えられた。さらに消化性潰瘍の成因は、防御因子としての粘膜微小循環障害に加え、攻撃

因子としての胃液分泌の相対的増加が、その一因と考えられた。

論文審査の要旨

消化器系の臓器相関のなかでもとくに肝疾患と胃病変との関連が重視されている。本論文は肝硬変に伴う胃粘膜病変（発赤，潰瘍）の発生機序について，種々の面から追究し，粘膜微小循環の障害，胃液分泌の異常が主因であることを明らかにしたものである。学術上価値ある論文と認める。

主論文公表誌

肝硬変症における胃粘膜病変及びその成因に関する
検討

Gastroenterological Endoscopy 第29巻
第3号 455～471頁(昭和62年3月20日発行)

副論文公表誌

- 1) 老年者の胃癌—内視鏡診断—
Geriatr Med (老年医学) 21 (6)
919～925 (1983)
- 2) Cronkhite-Canada 症候群の1例
—統報：ステロイド治療の著効例—
Prog Digest Endosc 23(12)267～270(1983)

- 3) 11年間に著明な増大をみた胃ポリポージスの1例
Prog Digest Endosc 23(12)182～185(1983)
- 4) 十二指腸原発悪性リンパ腫の1例
Prog Digest Endosc 25(12)274～277(1984)
- 5) コンゴレッド変色帯がみられ橋本病を合併した悪性貧血の1例
Gastroenterol Endosc 28 (10)
2339～2347 (1986)