

## 臨床報告

胃生検組織から直接 *Treponema pallidum* を検出し、  
診断し得た胃梅毒の2例

東京女子医科大学消化器内科

|      |     |      |     |      |     |
|------|-----|------|-----|------|-----|
| ハルタ  | イクコ | ヤシロ  | クラト | シラタ  | アキコ |
| 春田   | 郁子  | 屋代   | 庫人  | 白田   | 明子  |
| ヨコヤマ | サトシ | ハシモト | ヒロシ | ミツナガ | アツシ |
| 横山   | 聡   | 橋本   | 洋   | 光永   | 篤   |
| アダチ  | ヒトミ | クロカワ | キミエ | オバタ  | ヒロシ |
| 足立   | ヒトミ | 黒川   | きみえ | 小幡   | 裕   |

(受付 平成3年2月19日)

Two Cases of Gastric Syphilis Diagnosed by Presense of *Treponema pallidum*  
in Endoscopically Biopsied SpecimenIkuko HARUTA, Kurato YASHIRO, Akiko SHIRATA, Satoshi YOKOYAMA,  
Hiroshi HASHIMOTO, Atsushi MITSUNAGA, Hitomi ADACHI,  
Kimie KUROKAWA and Hiroshi OBATA

Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical College

## 緒言

梅毒の胃病変を初めて記載したのは Andral (1834年)で<sup>1)</sup>、その後胃梅毒の報告は少なくない。しかし、最近の報告は稀で特に生検組織から *Treponema pallidum* (以下 *T. pallidum* と略) を直接証明した胃梅毒の報告は僅かである<sup>2)3)</sup>。我々は急性胃炎症状で発症し、検査上 Borrmann 4型胃癌や悪性リンパ腫を疑ったが証明されず、血清梅毒反応が強陽性であることから胃梅毒を疑い、生検組織の酵素抗体法により直接 *T. pallidum* を証明し確診に至った胃梅毒を2例経験したので、文献的検索を加えて報告する。

## 症例

症例1: 26歳, 男性, 建設業。

主訴: 心窩部痛, 悪心, 嘔吐。

家族歴・既往歴: 特記すべきこと無し。

現病歴: 昭和61年4月上旬から心窩部痛, 悪心, 嘔吐が出現した。市販薬を服用したが症状が改善せず4月22日近医を受診し、症状から急性胃炎が疑われた。翌23日の胃X線検査で Borrmann 4

型の胃癌, 26日の内視鏡検査でも同様の診断となり4月30日同院に入院した。

入院時現症: 身長168cm, 体重46.2kg。結膜に貧血・黄疸無く, 触知し得る表在リンパ節なし。皮疹見られず。腹部, 肝脾腫なく, 腫瘤も触知されず, 圧痛も無かった。

入院時検査成績: 血清総蛋白5.1g/dlと低値であった。血沈18mm/h, CRP 2+, 白血球9,200/mm<sup>3</sup>と炎症反応が陽性であった。また, TPHAが20,480倍と強陽性を示していた (Table)。

胃X線像: 充盈像では幽門洞を中心にほぼ胃全体の壁の硬化と不整があり, 伸展不良で二重造影像でも粘膜は粗造であった (Photo 1)。

胃内視鏡所見: 初回検査時, 幽門洞全体から胃体部小弯を中心に汚い白苔に被われた不整なびらん, 浅い潰瘍と発赤が見られ, 易出血性で全体に伸展が不良であった (Photo 2a, b)。

病理組織所見: 初回内視鏡時の生検組織 HE 染色では, 粘膜内に histiocyte より成る granuloma がありその周囲にわずかに plasma

Table Laboratory data on admission

| (Case 1)     |                                      | (Case 2)     |                                      |
|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Biochemistry |                                      | Biochemistry |                                      |
| TP           | 5.9 g/dl                             | TP           | 6.2 g/dl                             |
| A/G          | 1.97                                 | A/G          | 1.060                                |
| GOT          | 16 KU                                | GOT          | 8 KU                                 |
| GPT          | 17 KU                                | GPT          | 11 KU                                |
| CBC          |                                      | CBC          |                                      |
| WBC          | 9200 /mm <sup>3</sup>                | WBC          | 5600 /mm <sup>2</sup>                |
| RBC          | 494×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> | RBC          | 430×10 <sup>4</sup> /mm <sup>2</sup> |
| Hb           | 15.1 g/dl                            | Hb           | 12.2 g/dl                            |
| Ht           | 49.4 %                               | Ht           | 37.4 %                               |
| ESR          | 18 mm/h                              | ESR          | 35 mm/h                              |
| CRP          | 2+                                   | CRP          | 2+                                   |
| 梅毒反応         |                                      | 梅毒反応         |                                      |
| TPHA         | 20480 倍                              | TPHA         | 5120 倍                               |
| ガラス板法        | 128 倍                                | ガラス板法        | 64 倍                                 |
| 緒方法          | 640 倍                                | 緒方法          | 640 倍                                |
|              |                                      | Gastrin      | 30 pg/ml                             |
|              |                                      | Pepsinogen   | 28 ng/ml                             |
|              |                                      | 胃液 BAO       | 3.63 mEq/h                           |
|              |                                      | MAO          | 25.03 mEq/h                          |
|              |                                      | PAO          | 12.92 mEq/30min                      |

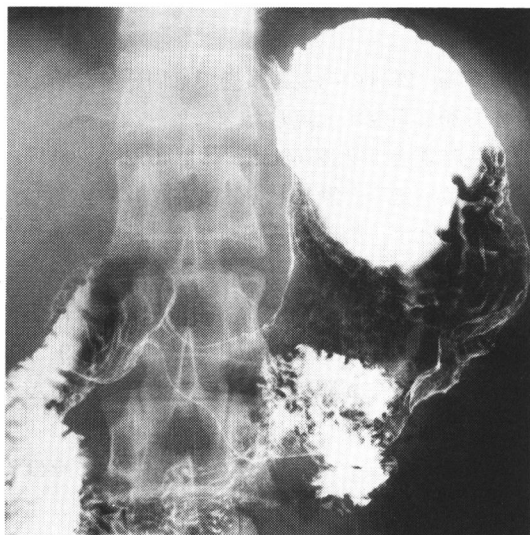


Photo 1 Barium meal examination

Rigid and irregular contour of the gastric wall was observed. The double contrast view revealed coarse mucosal surface.

cellが出ていた。悪性所見は無く *granulomatous gastritis* が考えられた (Photo 3)。 *T. pallidum* 特異抗体を用いて行った、同組織酵素抗体法染色で、

細胞間質に黄褐色に染まった *T. pallidum* が検出され、蛍光抗体法でも、同組織より蛍光染色された *T. pallidum* が検出された (Photo 4)。

以上より胃粘膜内の *T. pallidum* を直接証明し、胃梅毒と診断した。

**入院後経過：**入院後 PcG 100万単位隔日投与を行い (計1,000万単位) 次いで Cefaclor 2g 連日投与を計12日間行った。この結果 TPHA は、1,280倍に改善した。内視鏡所見は、PcG 投与開始10日後に改善傾向がみられたが、伸展は相変わらず不良で周胃粘膜に、凹凸不整と発赤が見られた (Photo 2c)。約5ヵ月後の所見でも、まだ小潰瘍が残存しており通常の急性胃病変に比し治癒が著しく遷延していた (Photo 2d)。

**症例 2：**36歳、男性、飲食業。

**主訴：**食欲不振、体重減少。

**家族歴：**父・食道癌にて死亡。

**既往歴：**昭和57年急性胃十二指腸潰瘍にて内科的に治療。

**現病歴：**昭和61年12月舌尖の難治性のアフタおよび、頸部リンパ節腫脹が出現した。昭和62年1月より食欲不振と嘔気が出現し、徐々に増強した。この2ヵ月間で約12kg 体重が減少した。2月24日当院外来を受診し内視鏡検査を受け、急性胃潰瘍の診断で H<sub>2</sub>-blocker を投与され症状は軽減した。また、同日施行された梅毒検査で TPHA 5,120倍であった。3月14日再度内視鏡検査を受け悪性リンパ腫が疑われ、腹部超音波検査でも No. 3, 7, 8のリンパ節腫大が認められ、3月23日入院となった。

**入院時現症：**身長180cm、体重75.5kg。眼球結膜に貧血を認めず。腹部右鎖骨中線上、肝を1/2横指触知した。右鼠径リンパ節を触知した。

**入院時検査所見：**炎症反応は血沈35mm/h、CRP 2+であった。TPHA が5,120倍と強陽性であった (Table)。

**胃 X 線検査：**初回 (2月26日)、十二指腸球部および胃角から幽門洞を中心に凹凸不整と発赤、潰瘍形成が見られ急性潰瘍と診断した (Photo 5a, b)。3月14日の検査では、胃角から幽門洞の不整



Photo 2 

|   |   |
|---|---|
| a | b |
| c | d |

**a, b** First endoscopic study

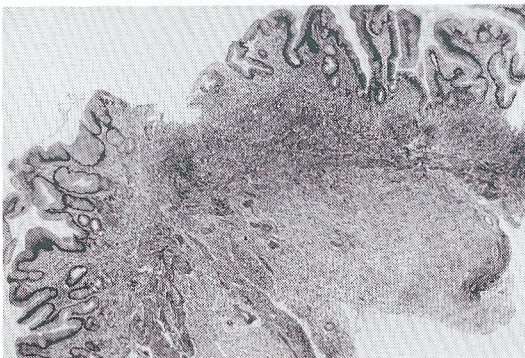
Irregular margined ulcerative lesions covered with whitish coating were observed in the antrum and lesser curvature of the lower body. The mucosa had tendency of bleeding.

**c** 10 days after administration of  $1 \times 10^6$  units PcG per every two days

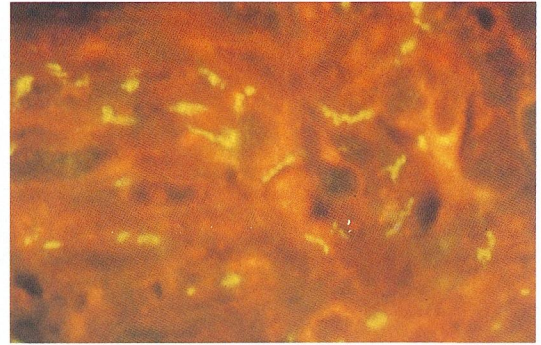
The gastric mucosa still showed reddish, coarse and multiple acute ulceration.

**d** After 5 months

The ulcerative lesions had still remained.



**Photo 3** Histological findings of the biopsied specimen of the gastric mucosa (HE×20)  
Granulomas with marked infiltration of histiocytes and plasma cells were existed.



**Photo 4** FTA-ABS component test  
*T. pallidum* was detected. (×100)

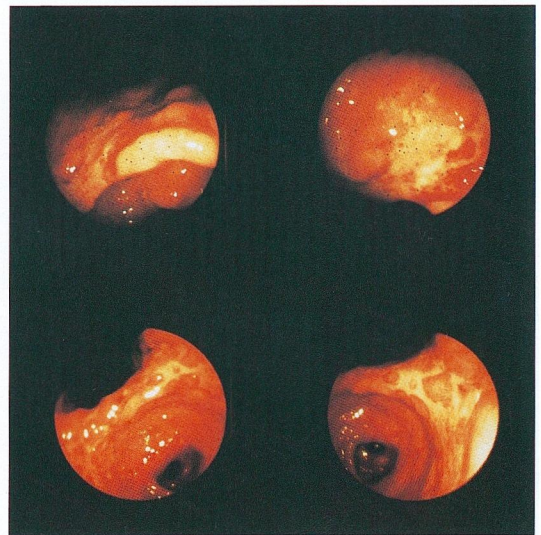


Photo 5 

|   |   |
|---|---|
| a | b |
| c | d |

**a, b** First endoscopic study

Multiple ulceration in the duodenal bulb to the gastric angulus with coarse and reddish gastric mucosa led the diagnosis as acute gastric ulcers.

**c, d** Second endoscopic study

Irregular ulceration and reddish mucosa had still remained. Malignant lymphoma was not neglected.

な潰瘍と凹凸，発赤が強く悪性リンパ腫を否定し得なかった (Photo 5c, d).

生検病理組織所見：HE染色では萎縮性リンパ濾胞，形質細胞と小円形細胞の浸潤が強く reactive lymphoid hyperplasia (RLH) を疑った。

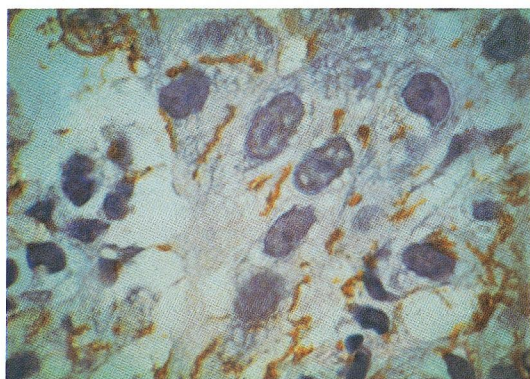


Photo 6 Enzyme antibody method  
*T. pallidum* was proved. (×100)

同組織で酵素抗体法を行った結果 *T. pallidum* を検出し (Photo 6) 胃梅毒と診断した。

入院後経過：入院後 Bicillin 120万単位連日投与を行い、投与開始後15日で TPHA は2,560倍となった。Baicillin 投与開始後19日目に施行した内視鏡検査で胃角から幽門洞にかけての多発性潰瘍は消失していた。

#### 考 案

本2症例は、心窩部痛、食欲不振、体重減少で発症し、胃 X 線検査で前庭部を中心に胃壁の硬化像、粘膜粗造が見られ、胃内視鏡検査にて前庭部を中心としたびらん、不整潰瘍等を示し、Borrmann 4 型胃癌、および悪性リンパ腫等が疑われた。しかし、生検ではその診断ができなかったものである。

一般に、胃梅毒は悪性腫瘍より若年層である青壮年に多く、激しい心窩部痛、嘔吐、体重減少等で発症し、胃 X 線検査上、胃角から幽門前庭部を中心に胃壁硬化像、浅い不整形のびらん、不規則で広範な浅い陥没性変化を呈することが多く、発症部位により漏斗状、同心円狭窄、砂時計型、時には *linitis plastica* 状を呈する。内視鏡所見は前庭部を中心に大小不同の浅く大きい潰瘍形成を見ることが多い。X 線所見、内視鏡所見とも壁の伸展性の不良、粘膜面の凹凸不整や不整なびらん、潰瘍形成などから Borrmann 4 型胃癌や悪性リンパ腫、RLH 等と鑑別が困難である。生検組織で胃梅毒の確定診断に至る固有の所見は無いが、粘膜

下層が浮腫状で形質細胞から成る細胞浸潤が見られ、拡張した血管周囲に血管炎像が認められることが多く像が多彩である点で悪性リンパ腫とまぎらわしいこともある<sup>1)2)4)~6)</sup>。

胃癌、悪性リンパ腫等が疑われる症例で、生検陰性、かつ本2症例のごとく TPHA が強陽性を示す症例では、胃梅毒も念頭におき、詳細な病歴聴取を行うことが必要である。確定診断には胃生検にて通常の染色に加え、蛍光抗体法、酵素抗体法を行い、胃粘膜より直接 *T. pallidum* を証明する必要がある<sup>2)7)8)</sup>。駆梅毒療法開始後は、本症例のごとく症状、胃病変とも速やかに改善し *T. pallidum* の証明もできなくなる。従って治療前の生検標本を検索しなければならない。

梅毒性胃病変は、かつて、III期梅毒の0.1~0.3%の頻度に見られたと報告されている。近年は駆梅毒療法の進歩によりIII期には稀で、むしろ早期梅毒に伴うものが多い。III期ゴム腫型は幽門部に好発し、嘔吐等の狭窄症状を示す。このため手術を行い、胃病変のゴム腫を証明し診断に至ったものが大部分で、非手術例で胃梅毒の診断を確定できた症例の報告はほとんど見られない<sup>1)2)4)5)</sup>。最近になって粘膜より直接 *T. pallidum* を証明し診断に至る例が報告されるようになった<sup>2)3)8)</sup>。このような例は全てII期梅毒である。本症例もゴム腫形成はなく、臨床経過からもII期梅毒と考えられた。

治療は制酸剤、H<sub>2</sub>-blocker 等は効果無く、駆梅毒療法が必要である<sup>1)2)4)~6)</sup>。

最後に、自験例のうち症例2は、正酸であった。胃梅毒における胃液酸度は、無酸、低酸を呈すと言われているが、過酸・正酸例の報告もある<sup>1)</sup>。この点に関して、今後症例の積み重ねによる検討が重要である。興味あることは、第1例において、胃病変の改善後、胃体部に広範に及ぶ萎縮性変化が見られたことである。年齢的に考えて、これ程著明な萎縮は考えにくく、胃体部に広がった病変の修復過程で萎縮性変化が起こったものと考えられる。他の急性胃病変ではこのような例をほとんど見ないことから、梅毒性胃病変の特殊性も考えられる。しかし長期的にこのまま萎縮性粘膜のままなのか、それも改善して来るのか、また、この

ような萎縮性粘膜が長期的に見て胃癌の発生母地となり得るかどうかも極めて興味ある点である。

### 結 語

我々は、蛍光抗体法および酵素抗体法にて胃粘膜組織から直接 *T. pallidum* を証明し、これにより、胃梅毒を確診し得た2症例を経験した。この2症例について報告するとともに、胃梅毒について文献的に検索し報告した。

最後に、症例を提供して下さった齊藤記念病院の吉田直大先生、および蛍光抗体法および酵素抗体法をお引受け下さった、同愛記念病院研究検査科の福島範子先生に深謝致します。

### 文 献

1) Bockus HL: Gastroenterology Vol 1, pp1041

- 1059, WB Saunders, Philadelphia (1974)
- 2) 浦野 薫, 丸山俊秀, 小沼一郎: 胃生検標本の蛍光抗体法により診断された胃梅毒の1症例, *Progress Digestive Endoscopy* 27: 253-255, 1985
  - 3) 松葉周三, 後藤和夫, 野口良樹: 生検にて *Treponema pallidum* を確認し得た胃梅毒の1例, *日消病会誌* 83: 116, 1986
  - 4) 折居 裕, 横田欽一, 峯本博正: 胃梅毒の1例, *消内視鏡会誌* 26: 1964-1968, 1984
  - 5) 溝部ゆり子, 吉岡敏江, 羽鳥知樹: 胃梅毒の1例, *消内視鏡会誌* 28: 778-781, 1986
  - 6) 窪山信一, 板野 哲, 田中信平: 胃梅毒の1例, *消内視鏡会誌* 31: 110-115, 1989
  - 7) 館下孝光, 朝隈蓉子, 齊藤孝久: パラフィン切片での蛍光抗体法による組織内梅毒スピロヘータの証明法, *Medical Technology* 8: 647-655, 1980
  - 8) 土方英史, 武宮宗康, 勝又伴栄: *Treponema pallidum* が証明された梅毒性直腸炎の1例, *胃と腸* 19: 95-99, 1984