

膵不全とメネトリエー氏病；膵酵素 投与に反応した1例

Pancreatic Insufficiency and Mene-
trier's Disease; Report of a Case
with Clinical Response to Pancrea-
tic Enzyme Replacement: *P. T.
Regan, S. F. Phillips, E. P. Di-
magno (Amer. J. Dig. Dis. 23:
759~762, 1978)*

重篤な膵外分泌不全では、脂肪と
窒素の便中排泄が過大である。それ
でも低アルブミン血症や浮腫は稀で
ある。巨大肥厚性胃炎では、血清蛋
白の胃内への漏出が過大で、低アル
ブミン血症や浮腫が、しばしばみら
れる。これら2つの障害が、全身浮
腫を呈した患者で合併し、膵酵素の
経口投与で、蛋白漏出が続いている
にもかかわらず、高度の蛋白欠乏が
改善された1例を経験した。

患者は59歳の白人男子、糖尿病と
高血圧の精査のため受診、5ヵ月後
に全身浮腫と下痢で入院した。血清
アルブミンは1.33 g/dl、24時間の

便中脂肪は40 gであった。上部消
化管X線検査では、胃皺襞肥厚、膵
の石灰化像、小腸は吸収不良パター
ンを示した。内視鏡生検では、胃肥
厚皺襞は、慢性胃炎、腸上皮化生を
示した。胃液は低酸、膵機能検査で
は、トリプシンまたはリパーゼはほ
とんど測定できず、不全状態を示し
た。⁵¹Cr ラベルしたアルブミンは、
消化管で過剰漏出を示した。メネト
リエー氏病と外分泌不全—多分アル
コールによる—慢性石灰化膵炎と診
断され、パンクレアチンが処方され
た。2ヵ月後に、体重が15ポンド増
加し、血清アルブミン値は正常に戻
った。しかし、胃の所見は全く変化
を示さなかった。この症例では、胃
での蛋白漏出が続いているにもかか
わらず、膵酵素の投与で、重症な低
アルブミン血症が改善している。膵
不全では必ずしも重症の低アルブミ
ン血症は起こらない。この例では、
メネトリエー氏病との合併に起因し
たと思われる。胃で失われる蛋白は
小腸で分離され、再吸収される。異

化率が肝での合成を上まわると、蛋
白欠乏が起こる。循環アルブミンの
60%までが毎日分解される。通常は
アルブミンの血中濃度が低い時でも
その合成率は正常かやや増加してい
る。この例では、アルブミンの胃腸
での漏出が増加し、循環アルブミン
量は減少し、更新速度は早く、蛋白
漏出性胃腸症を示唆する。そして著
者らは、膵臓の蛋白分解酵素の欠如
が食餌性と内因性（胃で漏出する）
の蛋白の吸収不良を起こす故に、蛋
白栄養不良が起こったと推論してい
る。膵酵素の投与が蛋白の吸収をよ
くし、アルブミン合成を増加させ、
体蛋白貯蔵を改善する。他の報告で
は、肥厚性胃炎の蛋白欠乏が、遮断
剤、ステロイド、胃切除等で短期に
著明に改善したという。また、自然
寛解した例もある。この症例では、
同時に認められた膵不全の酵素治療
が、胃での蛋白漏出にも拘らず、臨
床的にも検査上でも改善を示した。

（愛知がんセンター第1内科

小林世美 抄）