●〈症例〉

エタノール散布療法が奏効した
術後再発ステロイド抵抗性
単純性潰瘍の1例

岩瀬恭子¹⁾ 矢島知治 芹澤 宏 常松 令
渡辺憲明 熊谷直樹 土本寛二 日比紀文²⁾
石井裕正

¹⁾北里研究所病院／消化器科, ²⁾慶應義塾大学医学部／消化器内科
〔Key Words〕単純性潰瘍, 内視鏡的治療

はじめに

単純性潰瘍は内科的, 外科的に様々な治療が行われているが現在確立された治療法はない。今回著者らは内視鏡下エタノール散布療法が奏効した術後再発ステロイド抵抗性単純性潰瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 55歳, 男性。

主訴: 腹痛。

現病歴: 平成2年4月より単純性潰瘍の診断にてステロイドおよびサラゾピリンの投薬を受けていた。平成5年小腸穿孔で回盲部切除を施行されたが, その後も吻合部潰瘍の再発を繰り返し, プレドニン増量などで加療されていた。平成14年4月腹痛の増悪がみられたがプレドニン40mg/日が開始され症状は軽快した。その後プレドニンは漸減され6月には20mg/日となったが腹痛が再燃し, 再度40mg/日に増量されたが腹痛が持続するため6月23日入院となった。

既往歴, 家族歴: 特記すべきものなし。

身体所見: 身長167cm, 体重57.2kg, 体温35.3℃, 血圧110/78mmHg, 脈拍58回/分, 眼瞼結膜貧血なし, 眼球結膜黄疸なし。口腔内異常なし。表在リンパ節触知せず, 甲状腺腫なし。肺野清, 心音純。腹部正中に手術痕を認め, 右側腹部に圧痛を認める。陰部潰瘍なし。下腿浮腫なし。

入院時検査成績および経過: 末梢血では異常なく, 血沈1時間値15mm, CRP 2.23mg/dlと炎症反応の上昇がみられたが, 肝腎機能など他には明らかな異常を認めなかった(Table 1)。プレドニンを40mg/日で続行し, 禁食, 中心静脈栄養, 抗生剤投与を行ったところ, 腹痛の改善を認めた。6月27日より流動食を開始したが腹痛が再燃し, 下血の出現およびHb10.7g/dlと貧血の進行もみられた。7月1日に大腸鏡検査を施行

Table 1 Laboratory data on admission.

<Peripheral blood>		<Biochemistry>	
WBC	5400/ μ l	TP	6.1g/dl
RBC	420 $\times 10^4$ / μ l	Alb	3.7g/dl
Hb	14.3g/dl	BUN	14.4mg/dl
Hct	40.8%	Cr	0.93mg/dl
Plt	23.5 $\times 10^4$ / μ l	UA	4.6mg/dl
<urinalysis>		TB	0.55mg/dl
pH	6.00	LDH	241IU/l
Pro	(-)	GOT	13IU/l
Bld	(-)	GPT	17IU/l
Leu	(-)	ALP	241IU/l
Ket	(-)	γ GTP	57U/l
Glu	(-)		

したところ, 吻合部肛門側に管腔の約半周を占める深掘れの潰瘍が認められ(Color 1), 同部位に無水エタノール20mlを散布した。散布数日後より徐々に腹痛は軽減し, 7月15日の大腸鏡検査では潰瘍は1/4周まで縮小し, 潰瘍底は浅くなり再生上皮も確認され(Color 2), 同部位に再度エタノール20mlを散布した。その後症状の増悪なく, 7月31日に退院し, 外来通院を行っている。

考 察

単純性潰瘍の治療としては, ステロイド, サラゾピリンなどの薬物治療, 高カロリー輸液, 成分栄養療法や低残渣食による食事療法などの組み合わせによる内科的治療¹⁻³⁾が一般的であるが, 治療抵抗例や再燃を繰り返す症例も多い^{4,5)}。穿孔例や内科治療抵抗例に対しては外科的切除が行われるが, 吻合部に高率に潰瘍の再発をきたす^{6,7)}。近年, 潰瘍性大腸炎に効果のある白血球除去療法や内視鏡下での無水エタノール散布療法の有効性が報告されている^{7,8)}。そこで本例でも難治性の吻合部潰瘍を確認した上でエタノール散布療法を試みた。Table 2に本法の報告例を示すが, いずれも術後吻合部に再発した, 治療抵抗例である。全例エタノール散布にて症状は軽快し, 潰瘍も縮小または消失が認められている。使用されたエタノール量は1回1~20mlで2週間~1年程度の間隔で何回か繰り返し散布されることが多い。エタノール散布後の潰瘍径は治療前の半分以下に縮小しているものか瘢痕化しているものが多かった。本例ではエタノールを2週間の間を置いて20mlずつ2回投与し, 潰瘍の縮小, 症状の消失を認めている。本療法の作用機序は明らかではないが, 炎症性リンパ球の浸潤に対する無水エタノールの阻害作用, あるいは潰瘍周辺粘膜の一時的固定壊死による再生機転への刺激等があると推測される。本法は繰り返しての散布が必要なことが多く, 1回の散布量についても様々であり, まだ確立された方法はない。また実施後一過性の腹痛を認めることもある。しかしなが

Table 2 Reports of simple ulcer treated with endoscopic absolute-ethanol spraying in Japan

報告者(報告年)	症例	症状	部位	散布量、散布間の間隔、散布回数	転帰
Matsukawa et al (2001)	50 歳 男性	腹痛、または出血	吻合部	1 回 4ml~20ml、3~18 ヶ月間隔、計 12 回	軽快、潰瘍の縮小又は瘢痕化
	37 歳 男性	出血	吻合部	1 回 1ml~10ml、2~10 ヶ月間隔、計 4 回	軽快、潰瘍の縮小又は瘢痕化
	64 歳 男性	腹痛	吻合部	10ml、1 回	軽快、潰瘍の瘢痕化
宗ら(2001)	44 歳 男性	腹痛	吻合部	1 回 10ml、2 週間間隔、3 回、その後月 1 回	軽快、潰瘍の治癒
自験例(2002)	55 歳 男性	腹痛	吻合部	1 回 20ml、2 週間間隔、2 回	軽快、潰瘍の縮小

ら重篤な合併症は認められず、手技としては簡便であり、今後試みられるべき方法と考えられる。

おわりに

術後再発ステロイド抵抗性単純性潰瘍に対し、内視鏡下でエタノール散布は手技的にも容易であり、今後の症例の積み重ねによる評価が必要である。

文 献

- 1) 真武弓子, 谷口友章, 飯塚文瑛, 他: プレドニンが著効を示した単純性潰瘍 (simple ulcer) の一例. 日消誌, 87: 1074—1077, 1990.
- 2) 月岡 恵, 鈴木 雄, 森茂紀子, 他: 栄養療法が奏効した回盲部単純性潰瘍の一例. 日消誌, 87: 1074—77, 1990.
- 3) 松川正明, 幸田隆彦: 各種疾患における静脈・経腸栄養の実際腸型 Behcet 病・単純性潰瘍の治療と栄養. 日本臨牀, 59 増刊: 521—524, 2001.
- 4) 多田正大, 田中義憲, 陶山芳一, 他: 再発様式を経過観察しえた回盲部単純性潰瘍の 4 例. 日消誌, 80: 1636—1640, 1983.
- 5) 笠原 洋, 山田幸和, 田中 茂, 他: 腸型ベーチェットの再発例. Arch Jpn Chir, 50: 337—381, 1981.
- 6) 宗 祐人, 高木靖寛, 野村秀幸, 他: 経内視鏡エタノール散布により治癒した単純性潰瘍の一例. 日消誌, 43: 1067—1072, 2001
- 7) Matsukawa M, Yamasaki T, Kouda T et al: Endoscopic ethanol therapy for ulcers. J Gastroenterol 36: 255—258, 2001.
- 8) Okuyama Y, Makiyama A, Okajima T et al: a case report of simple ulcer at ileocecal lesion treated effectively by Granulocyte apheresis therapy. Nippon Shokakibyo Gakkai zasshi 99: 622—625, 2002.

A case of recurrent simple ulcer after ileocecal resection for which endoscopic treatment with spraying of absolute ethanol was effective

Kyoko Iwase¹⁾ Tomoharu Yajima
Hiroshi Serizawa Nariaki Watanabe
Satoshi Tsunematsu Naoki Kumagai
Kanji Tsuchimoto Toshifumi Hibi²⁾
Hiromasa Ishii

A 55-years-old male with simple ulcer resistant to sulfasalazine and steroid therapy admitted to our hospital for lower abdominal pain. Ileocecal resection had been performed because of ileal perforation 9 years before. His symptom became a little better once after increase of prednisolone up to 40mg/day and total parenteral nutrition, however, oral diet induced worsening of abdominal pain again. Colonoscopy showed a deep and geographical ulcer at anastomotic site. Absolute ethanol spraying through endoscope at 20ml directly for the anastomotic ulcer was performed and pain was relieved a few days later. Colonoscopy after two weeks revealed that the size of the ulcer was remarkably reduced, and absolute ethanol spraying was repeated at 20ml. Lower abdominal pain has been relieved even after starting a meal. Absolute ethanol spraying through endoscope is easy to be performed and should be considered in the case of simple ulcer which is resistant to medical therapy.

¹⁾Department of Gastroenterology, Kitasato Institute Hospital

²⁾Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Keio University.

(カラーは 9 頁に掲載)