●〈症例〉

若年者の狭窄型虚血性小腸炎の1例

植松淳一^{1,2)} 河合 隆¹⁾ 山本 圭^{1,2)} 福澤麻理¹⁾
 山岸哲也 立花浩幸²⁾ 羽山弥毅 野中雅也
 八木健二 福澤誠克 片岡幹統 川上浩平
 酒井義浩 森安史典

¹⁾東京医科大学病院／内視鏡センター, ²⁾東京医科大学／消化器内科

〔Key Words〕狭窄型虚血性小腸炎, 小腸内視鏡

要 旨

症例は20歳男性, 繰り返す腸閉塞のため翌年3月当院紹介入院された。経口的シングルバルーン小腸内視鏡(Single balloon small intestinal scope: SIS)で空腸に長径13cmの区域性的全周性潰瘍と肛門側に4cmの狭窄を認め, 虚血性小腸炎が疑われた。小腸狭窄の診断で手術を施行し, 空腸に4cmにわたる狭窄を認め, 小腸部分切除術を施行した。病理組織学的所見では, 潰瘍部の腸管膜動脈の内腔は狭窄しており, 狭窄型虚血性小腸炎と診断した。

はじめに

今回, 我々は若年者に発症した狭窄型虚血性小腸炎の1例を経験したので報告する。

症 例

症例: 20歳, 男性。

主訴: 嘔吐。

既往歴: 15歳より気管支喘息(通院加療はしていない)。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成19年12月下旬, 心窩部痛を自覚し前医を受診し, 急性虫垂炎の診断にて虫垂切除術を施行した。術後第4病日に嘔気・嘔吐を認め, 術後イレウスの診断にてイレウス管を挿入した。症状軽快認めず, また腹部単純CT検査にて小腸狭窄を認めたため, 翌年1月イレウス解除術を施行した(腸切除せず)。症状改善にて, 退院するも再度嘔吐が出現し2月再入院した。小腸造影にて空腸に約5cmの狭窄像を認め, 精査加療目的にて当院に紹介受診し, 転院となった。

入院時現症: 身長167cm, 体重63.3kg, 体温36.2℃, 血圧114/59mmHg, 脈拍81回/分・整。腹部は平坦・

Fig. 1 the abdominal plain CT examination when hospitalized: A part of the jejunum was admitted as stenosis.

Fig. 2-a, b Finding of Single balloon small intestinal endoscopy: The ulcer like a circular map of the character was admitted 2/3 times, it became all surroundings gradually when the Treitz ligament was exceeded and inserted deeply, and the ulcer reached the major axis 13cm. The anal side of the ulcer was stenosis, it was impossible for us to insert more deep beyond that stenosis by single balloon small intestinal endoscopy (SIS).

軟で正中に手術瘢痕, 心窩部に圧痛を認めた。

入院時血液検査所見: WBC 7,600/ μ l, CRP 1.7mg/dl と軽度の炎症所見を認め, またTP 6.0g/dl, ALB 3.3g/dl と低蛋白, 低アルブミン血症を認めた。

入院時腹部単純CT検査: 空腸の一部は狭窄(矢印→)を認めた(**Fig. 1**)。

入院後経過: 第2病日に経口的SISを施行した。Treitz靱帯を越え, 深部挿入すると3分の2周性の輪状地図状潰瘍を認め, 次第に全周性となり, 潰瘍は長径13cmに渡っていた。肛門側は狭窄しており, スコープ通過は不可能であった(**Fig. 2**)。SIS下小腸造影では長径4cmの狭窄を認めた(**Fig. 3**)。区域性的の狭窄であり, 狭窄より肛門側には明らかな異常はなく, クロウン病は否定的であった。また生検組織像は非特異的な潰瘍所見であった。第3病日の大腸内視鏡では異常は認めなかった。イレウス解除術後の再発症, 発症から約90日と長期経過していることより, 第8病日に開腹手術を施行した。

手術所見: 狭窄部位はTreitz靱帯より約60cm肛門側の空腸に認め, 狭窄部位を含めて約30cm切除, 端々吻合をした(**Fig. 4-a, b**)。

切除標本肉眼所見: 空腸の遠位側から近位側にかけ

Fig. 3 The stenosis of the major axis 4 cm was admitted in by small intestinal enhance examination under SIS. It was a district stenosis, there was no abnormality on the side anal side of stenosis, and we thought that Crohn's disease was negative.

Fig. 4 Operation finding showed stenosis was admitted from the Treitz ligament at the jejunum of about 60cm.

It admits from the Treitz ligament in the jejunum of about 60cm, and it excises and about 30cm the tips postoperative anastomosis of the constricted portion including the constricted portion.

て長径13cmの明瞭な区域性を示す潰瘍を認め、遠位側は全周性に狭窄していた (**Fig. 5**)。

病理検査所見：組織学的には、潰瘍は大部分粘膜固有層に局限していた。粘膜固有層から粘膜下層に著明な炎症細胞の浸潤を認められた。粘膜下層から漿膜下層の構造は保たれていたが (**Fig. 6-a**)、間質の繊維化は著明であった。肉芽腫性病変は認められなかった。付着する腸管膜の動脈は、内腔が狭小化しており、大部分は内膜の線維性肥厚によるものであった (**Fig. 6-b**)。以上の病理所見より、腸管膜の動脈狭小化による虚血性小腸炎と診断した。

入院後経過：術後経過は良好で第33病日に退院した。退院後も異常はなかった。

考 察

虚血性小腸炎とは小腸主幹動脈に明らかな閉塞を伴わない可逆性、一過性の腸管虚血性疾患と定義されている^{1,2)}。小腸は側副血行路が多く、虚血性病変は起こりにくいとされており、岩下ら²⁾によるとその頻度は非悪性小腸疾患中約0.1%と稀である。本症例は虫垂術後であり、術後の癒着による慢性的な機械刺激、またイレウス解除術時の外的損傷により腸間膜動脈の狭窄を来したことが原因で虚血を生じたと考えた。小腸狭窄に伴いイレウス症状を繰り返し、腹部手術歴や心血管病変などの基礎疾患を有する場合³⁻⁵⁾、虚血性小腸

Fig. 5 The district ulcer shows the major axis 13cm from the distal side of the jejunum to the proximal side is admitted, and the distal side is stenosis in all surroundings.

Fig. 6-a, b Microscopic examination revealed
a : Thickness of inner membrane of the small artery (HE × 100).
b : UL-II ulcer thickness of the wall (HE × 100).

炎も念頭に置き、SISを施行することは診断に有用であると考えられた。

文 献

- 1) 飯田三雄：小腸疾患診療の現状展望. 胃と腸, 43:394—395, 2008.
- 2) 岩下明憲, 八尾隆史, 飯田三雄, 他：虚血性小腸狭窄(狭窄型虚血性小腸炎)の臨床病理学的検索. 胃と腸, 25:557—559, 1990.
- 3) 中村文隆, 道家 充, 成田吉明, 他：虚血性小腸炎の1例. 日臨外会誌, 60:129—133, 1999.
- 4) 佐田美和, 小林清典, 竹内 瞳, 他：小腸炎症性疾患 虚血性腸炎. 胃と腸, 43:617—623, 2008.
- 5) 勝又伴栄, 岡部治弥, 中 英男, 他：虚血性小腸狭窄の臨床的および病理組織学的研究, 日内会誌, 74:1658—1671, 1985.

A Case of Ischemic Enteritis in Young Age

Junichi Uematsu ^{1,2)}	Takashi Kawai ¹⁾
Kei Yamamoto ^{1,2)}	Mari Fukuzawa ¹⁾
Tetsuya Yamagishi ¹⁾	Hiroyuki Tachibana ²⁾
Yasutaka Hayama	Masaya Nonaka
Kenji Yagi	Masakatsu Fukuzawa
Mikinori Kataoka	Kouhei Kawakami
Yoshihiro Sakai	Fuminori Moriyasu

¹⁾Endoscopy Center, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan.

²⁾Department of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan.