●〈症例〉

食道潰瘍を契機に診断された クローン病の1例

鈴木統裕¹⁾ 中野正和^{1)*} 井澤直哉¹⁾ 竹中一央¹⁾
陣内秀仁¹⁾ 前田光徳¹⁾ 富永圭一²⁾ 寺野 彰³⁾
平石秀幸²⁾

¹⁾ 獨協医科大学病院／日光医療センター, ²⁾ 同／消化器内科, ³⁾ 獨協学園

*Corresponding author: nakano-m@dokkyomed.ac.jp

〔Key Words〕 Crohn病, 食道潰瘍

はじめに

Crohn病(CD)における上部消化管病変のうち, 食道病変は頻度が低く稀である。今回, 我々は食道潰瘍を契機に診断に至ったCDの1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 30歳, 男性。

主訴: 前胸部痛, 下腹部痛。

既往歴: 特記事項なし。

嗜好歴: 喫煙 5本/日×10年間, 機会飲酒。

現病歴: 前胸部痛を主訴に当科受診し, 原因精査目的に上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行したところ, 中部食道に縦走傾向のある下掘れ潰瘍を認め(**Color 1-a**), 同部のルゴール染色では不染帯となった(**Color 1-b**)。生検では悪性所見や非乾酪性類上皮細胞肉芽腫の形成は認めず, 非特異的な慢性炎症所見のみであった。原因不明の食道潰瘍と診断し, 粘膜保護薬, proton pump inhibitor(PPI)の内服を開始したところ, 症状は軽快し, 1カ月後のEGDでは潰瘍は癒着化していた(**Color 2**)。1年2カ月後に下腹部痛が出現したため, 精査目的に大腸内視鏡検査(CS)を行ったところ, 上行結腸から横行結腸に炎症粘膜を認め(**Fig. 1**), 回盲部に縦走潰瘍と敷石像を認めた(**Fig. 2**)。CDと診断し, 食道潰瘍はCDの食道病変と判断し, 活動期CDに対する寛解導入の目的に当科入院となった。

入院時現症: 身長167cm, 体重61kg, 血圧115/71mmHg, 体温36.2℃, 胸部に異常所見なし, 腹部は平坦かつ軟, 下腹部に自発痛と圧痛を認めた。排便回数は3行/日, 便性状は水様便で顕血便なし, 肛門に外痔核あり, 口腔内アフタや外陰部潰瘍は認めなかった。

入院時検査所見: CRP 0.6mg/dl, 赤沈 20mm/hと軽度の炎症反応の上昇を認めた。Alb 3.9g/dlと栄養状態

Fig. 1 Colonoscopy image showing longitudinal ulcer in the ascending colon.

Fig. 2 Colonoscopy image showing cobblestone appearance and longitudinal ulcer in the ileocecal region.

の低下を認めた。

入院後経過: 腹部CTおよび腹部MRIでは腹腔内膿瘍や瘻孔はなく, 小腸カプセル内視鏡では回腸終末部の病変以外に異常は認めなかった。入院時のCrohn's disease activity index(CDAI)は198と軽症であり, エンタールによる栄養療法を開始したが改善なく, 回盲部に広範な潰瘍を認めていたことから, 第8病日よりアザチオプリン25mg/dayとインフリキシマブを開始した。第22病日には炎症反応が消失し, CDAIも107と減少したため退院となった。退院後もインフリキシマブの維持投与を行い, 1年後のCSでは粘膜治癒が確認され(**Fig. 3**), 寛解は維持されていた。

考 察

CDの食道病変は胃や十二指腸と比較して稀であり, 上部消化管病変の4.8%と報告されている¹⁾。CD食道病

Fig. 3 Colonoscopy image showing mucosal healing after 1 year.

変の鑑別として、食道癌、逆流性食道炎、真菌感染、ウイルス感染、好酸球性食道炎、Bechet病、食道結核が挙げられる²⁾。治療はPPIやメサラジン製剤が奏効する例が多く、効果不十分な場合には、チオプリン製剤や抗TNF- α 抗体製剤の投与が行われる。重症化すると小腸大腸病変と同様に、狭窄、瘻孔を形成し、手術療法を考慮することもある³⁾。食道病変からの生検にて非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫が検出される率は25%と低く⁴⁾、自験例と同様に診断に難渋することが多い。また食道病変は、小腸大腸病変の活動性と必ずしも相関しないとされている。したがって、原因不明の食道潰瘍が認められた場合はCDも含めて鑑別する必要がある、本症例のようにCSを行うことが診断に有用であると考えられた。

文 献

- 1) 浜田 勉, 近藤健司, 高添正和, 他: Crohn病における食道病変: 胃と腸, 42: 403-416, 2007.

- 2) Zazos P, Kouklakis G, Oikonomou A, et al: Esophageal Crohn's disease treated "topically" with swallowed aerosolized budesonide. Case Rep Med, Article ID 418769, 2010.
 3) Wang W, Ni Y, Ke C, et al: Isolated Crohn's disease of the esophagus with esophago-mediastinal fistula formation. World J Surg Oncol, 10: 208-211, 2012.
 4) Ohta M, Konno H, Kamiya K, et al: Crohn's disease of the esophagus: report of a case. Surg Today, 30: 262-267, 2000.

〈カラーはp. 4に掲載〉

Crohn's disease has been diagnosed in the wake of the esophagus ulcer

Tsunehiro Suzuki¹⁾ Masakazu Nakano^{1)*}
 Naoya Izawa¹⁾ Kazuhiro Takenaka¹⁾
 Hidehito Jinnai¹⁾ Mitsunori Maeda¹⁾
 Keiichi Tominaga²⁾ Akira Terano³⁾
 Hideyuki Hiraishi²⁾

This is a case of a male patient in his 30's who underwent esophagogastroduodenoscopy (EGD) for epigastric pain. EGD revealed a longitudinal ulcer in the esophagus of unknown cause for which a mucosal protective agent and proton-pump inhibitor were prescribed. He presented again with a lower abdominal pain. Colonoscopy (CS) was also performed. It showed cobblestone appearance and longitudinal ulcer in the ileocecal region. He was diagnosed with Crohn's disease (CD) and previous esophageal ulcers it was found to be an upper gastrointestinal tract lesions of CD. He was admitted for further investigations and instigation of medical treatment. Treatment with azathioprine and infliximab was initiated. To this date, he has remained in remission, and has not had any relapses of esophagus ulcers.

¹⁾Nikko Medical Center, ²⁾Department of Gastroenterology,

³⁾Dokkyo Gakuen

*Corresponding author: nakano-m@dokkyomed.ac.jp