●〈症例〉

潰瘍性大腸炎の上部消化管病変
として食道潰瘍を認めた1例井澤直哉 菅谷武史* 金森 瑛 村岡瑠以子
紀 仁 中野正和 富永圭一 笹井貴子
平石秀幸

獨協医科大学／消化器内科

*Corresponding author: t-sugaya@dokkyomed.ac.jp

〔Key Words〕潰瘍性大腸炎, 食道潰瘍

はじめに

潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis: UC)に上部消化管病変が合併する症例は稀である。今回、我々は活動期UCに食道潰瘍を合併した1例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 52歳, 女性。

主 訴: 血便, 前胸部痛。

既往歴: 高血圧, 脂質異常症。

現病歴: 2012年8月に左側結腸炎型UCと診断され、メサラジンにて加療を開始された。症状の再燃と寛解を繰り返し、ステロイド依存UCとなり加療目的に当科へ紹介受診となった。受診時、血便だけでなく1カ月間続く経口摂取時の前胸部痛を認めていた。胃酸逆流による症状と考えラベプラゾール10mg/日の投与を開始し、上部消化管内視鏡検査(EGD)、大腸内視鏡検査(CS)による精査目的に入院となった。

初診時現症: 身長: 158cm, 体重: 50.5kg, BMI: 20.2, 体温: 36.1℃, 血圧: 136/91mmHg, 脈拍: 64回/分, 眼瞼結膜に貧血なし, 眼球結膜に黄染なし, 心肺に異常所見なし。嚥下時の前胸部痛を認めた。腹部は平坦, 軟かつ自発痛や圧痛は認めなかった。排便回数は7行/日, 顕血便を認めた。臨床的重症度は中等症であった。

初診時検査成績(Table 1): 白血球と赤沈の上昇を認め、軽度の炎症反応を認めた。

EGD(Color 1): 中部食道に周堤を伴う潰瘍を認めた。逆流性食道炎は認められなかった。病理組織学的所見には高度の炎症細胞の浸潤を認めるものの、悪性所見や巨細胞などのウイルス感染を示唆する所見は認めなかった。

CS: 直腸から横行結腸にかけて連続性に発赤, 粘膜浮腫や膿性粘液の付着を認めた。

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	9.5 10 ⁹ /l	Cre	0.76 mg/dl
RBC	4.52 10 ¹² /l	Na	144 mEq/l
Hb	12.9 g/dl	K	3.9 mEq/l
Ht	40.2 %	Cl	104 mEq/l
Plt	30.8 10 ⁹ /l	CRP	0.04 mg/dl
ESR1h	43 mm	CMV抗原	陰性
T-p	7.4 g/dl	EBVCA-IgG	40倍
Alb	4.1 g/dl	EBVCA-IgM	結果なし
T-bil	0.3 mg/dl	EBVCA-IgA	
D-bil	0.1 mg/dl	EBNA-IgG	20倍
AST	15 U/l	VZV-IgM	0.33(—)
ALT	10 U/l	VZV-IgG	141(+)
γ-GTP	14 U/l		
LDH	165 U/l	H. pylori-IgG	3(陰性)
ALP	162 U/l		
BUN	23 mg/dl		

CMV: cytomegalovirus.

EBVCA: Epstein-Barre Virus Capsid Antigen.

EBNA: Epstein-Barre Nuclear antigen.

VZV: Varicella zoster virus.

検査後経過: 内視鏡所見上より活動期UC(中等症)に合併した食道潰瘍と診断した。EGD施行前よりPPIを投与されているにも関わらず、投与5週間後の入院時でも前胸部痛は持続していた。血清学的にサイトメガロウイルスも含めた各種ウイルス感染が陰性であることを確認し、免疫調節薬を併用しステロイドにて寛解導入治療を行った。プレドニン50mg/dayより開始、投与1週間後には腹部症状と心窩部痛は改善した。治療開始第15病日のEGDでは食道潰瘍は改善していた(Color 2)。その後、外来にてステロイドの漸減を行い、症状の再燃なく経過している。

考 察

UCに合併する食道病変は稀であり、1983年から2015年8月における医中誌による検索では自験例を含めて13例の報告がある。(Table 2)食道病変は中～下部に好発し、形態的に類円形の潰瘍性病変が多い。多くは抗ウイルス薬やH2受容体拮抗薬の投与後に改善しており、UCの活動性との関連性は示唆されていない。しかし、13例中3例は大腸病変に対する5-ASAやステロイド治療に反応して食道病変も改善しており、食道病変とUCの関連性を指摘する報告もある^{1,2,3,4)}。

自験例では、長期間のステロイド投与にてimmuno-compromised hostであった可能性が考えられるが、各種ウイルスの血清学的検査は陰性であることから原因ウイルスは同定できず、大腸病変に準じた内科的治療

Table 2 List of case reports describing ulcerative colitis complicated with esophageal lesions.

症 例	報告者	報告年度	年齢(性)	潰瘍性大腸炎病型	食道病変	治 療
1	小西ら	1998	47(F)	右側結腸型(活動期)	多発する不整潰瘍	5-ASA, H2blocker
2	福永ら	1999	47(M)	不明	小ポリープ集簇軽度狭窄	記載なし
3	矢作ら	1999	17(F)	全結腸型(寛解期)	中部に円形潰瘍	H2blocker, polaprezinc sodium alginate
4	矢作ら	1999	34(M)	全結腸型(寛解期)	アフタ様潰瘍	無治療
5	池田ら	2000	17(M)	左側結腸型(活動期)	中部に単発性潰瘍	Aciclovir, PSL
6	Asakawa	2000	18(F)	不明	中下部に抜き打ち潰瘍	PSL
7	砂山ら	2001	18(F)	全結腸型(活動期)	下部に潰瘍	SASP H2blocker
8	伊藤ら	2003	18(M)	全結腸型(活動期)	下部に不整形潰瘍 中下部に抜き打ち潰瘍	PSL減量
9	東ら	2004	19(M)	全結腸型(活動期)	中部に孤立性の打ち抜き潰瘍	SASP
10	佐藤ら	2004	51(M)	全結腸型(活動期)	中下部に打ち抜き潰瘍	PPI
11	大瀬ら	2006	33(M)	不明(活動期)	中下部に打ち抜き潰瘍	PPI
12	大石ら	2011	22(M)	左側結腸型(活動期)	全域に多発打ち抜き潰瘍	ACV
13	自験例	2015	52(F)	左側結腸型(活動期)	中部に打ち抜き潰瘍	PSL

5-ASA : 5-aminosalicylic acid, PSL : prednisolone, SASP : Salazosulfapyridine.

により症状および内視鏡的な改善が認められた。また、催潰瘍作用のある薬剤の投与歴も認めなかった。以上のことから感染症や薬剤による食道潰瘍は否定的であり、食道潰瘍の病勢はUCと合致していることから、潰瘍性大腸炎に合併した食道潰瘍と考えられた。

おわりに

潰瘍性大腸炎に食道潰瘍が合併した一例を報告した。

文 献

- 1) 小西博之, 三橋容子, 藤野信之, 他: 特異な食道潰瘍を伴った右側型潰瘍性大腸炎の1例, 千葉医師会誌, 50: 1309-1310, 1998.
- 2) Asakawa A, Kojima Y, Fujii E, et al: Case of UC associated with oesophageal ulcer: J int Med Res, 28: 191-196, 2000.
- 3) 東幸宏, 中村利夫, 砂山健一: 食道潰瘍を合併した潰瘍性大腸炎の1例, 日臨外科学会誌 65: 143-146, 2004.
- 4) 大石千歳, 竹内義明, 新井勝人, 他: 食道潰瘍を合併した潰瘍性大腸炎の1例, Progress of digestive Endoscopy 78: 128-129, 2011.

〈カラーはp. 4に掲載〉

A case of ulcerative colitis with esophageal ulcer

Naoya Izawa	Takeshi Sugaya
Akira Kanamori	Ruiko Muraoka
Hitoshi Kino	Masakazu Nakano
Keiichi Tominaga	Takako Sasai
Hideyuki Hiraishi	

52-year-old woman with a left colitis type ulcerative colitis (UC) was referred to our hospital for the treatment of steroid-dependent UC. For the investigation of her swallowing pain on the chest, she underwent esophagogastroduodenoscopy (EGD), which showed an ulcer in the middle esophagus. Colonoscopy also showed moderate inflammation in the left colon. PPI administration did not improve esophageal ulcer. Then, induction therapy for UC was started with steroid and immunomodulator, which improved bloody stool and also swallowing pain in a week. Healing of esophageal ulcer, was confirmed by EGD. She was diagnosed as a rare case of esophageal ulcer complicated with UC.

¹⁾Department of Gastroenterology, Dokkyo Medical University

*Corresponding author : t-sugaya@dokkyomed.ac.jp