●〈症例〉

治療に難渋した 慢性結腸憩室炎の1例

西川雄祐^{1)*} 中込英里子¹⁾ 松野高久¹⁾ 馬越智子¹⁾
 乾山光子¹⁾ 岡本陽祐¹⁾ 大塚隆文¹⁾ 岡野直樹¹⁾
 五十嵐良典¹⁾ 吉野 優²⁾ 鈴木孝之²⁾ 本田善子²⁾
 島田長人²⁾ 根本哲生³⁾ 渋谷和俊³⁾

¹⁾ 東邦大学医療センター大森病院／消化器内科, ²⁾ 同／総合診療科, ³⁾ 同／病院病理部

*Corresponding author: yuusuke.nishikawa@med.toho-u.ac.jp

〔Key Words〕 虚血性腸炎, 憩室炎

はじめに

今回, われわれは慢性結腸憩室炎に慢性虚血性変化を伴い, 治療に難渋した1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 73歳, 女性.

主訴: 左下腹部痛.

既往歴: 57歳慢性腎不全, 慢性心房細動, 高血圧, 59歳高脂血症, 63歳2型糖尿病, 66歳心原性脳梗塞, 右中大脳動脈閉塞症, S状結腸憩室穿孔.

家族歴: なし.

現病歴: 3年前より1カ月に1回程度の頻度で起きる間欠的な腹痛を自覚していたが, 食事量の調整等で改善していた. 2016年5月中旬から間欠的な左下腹部痛が続いたため, 当院外来を受診した. 血液検査で炎症反応上昇と腹部CT検査にて下行結腸の限局性浮腫を認めたため, 虚血性腸炎または憩室炎を疑い, 抗菌薬が処方された.

内服加療行ったが, 症状の改善が乏しいため, 再度外来を受診した. 血液検査で炎症反応の上昇を認めたため, 精査加療目的に入院とした.

入院時現症: 身長144cm, 体重62kg, BMI29.9, 体温36.2℃, 血圧140/70mmHg, 脈拍72回/分. 眼瞼結膜貧血なし. 眼球結膜黄染なし. 腹部: 軟, 臍下部左側中心として左下腹部に圧痛・自発痛あり.

転科時血液検査: CRP5.4mg/dl, WBC10500/μlと炎症反応の上昇とBUN42mg/dl, Cre1.66mg/dlと腎機能障害を認めた.

臨床経過: 第2病日の腹部CT検査では, 下行結腸に壁肥厚を認めた(Fig. 1). 虚血性腸炎, 憩室炎を疑い, 絶食・補液・レボフロキサシン(LVFX)静注により加療を開始した. 症状・炎症反応の改善傾向を認めたが,

Fig. 1 Abdominal CT showing descending colitis.

Fig. 2 Colon x-ray examination showing a stenosis of the descending colon with colon diverticulum.

再度増悪したため, 抗生剤をメロペネム (MEPM) に変更した. その後, 血液検査の炎症反応は改善傾向となったが, 食事再開に伴い, 腹部症状の増悪がみられた. 第14病日の下部消化管内視鏡検査では, 下行結腸 (AV30~34cm) に浮腫状変化がみられ, スコープは通過するが, やや抵抗を感じる程度の狭小化を認めた (Color 1). 第18病日の注腸造影検査で下行結腸に約5cmの全周性の狭窄がみられ, 浮腫状粘膜部に結腸憩室を認めた (Fig. 2). 再度絶食・補液を施行するも症状は軽快せず, CT上も改善がみられなかったことから, 外科的切除が必要と判断した. 血流支配確認の必要性から, 第35病日に腹部血管造影を施行した. 下腸間膜動脈造影を試みるもカテーテルが全くかからず, 腹部大動脈造影を行ったところ, 下腸間膜動脈の造影は確認できず, 下腸間膜動脈根部での閉塞と診断した (Fig. 3). 腹部

Fig. 3 Abdominal angiography showing obstruction at the inferior mesenteric artery.

血管造影の結果より慢性結腸憩室炎に加え、慢性虚血性変化も加わっていると考えた。第50病日にハルトマン氏術を施行した。病理組織検査では狭小化病変部位には憩室を認め、その一部は強い炎症細胞浸潤を来しており、漿膜を巻き込みながら炎症が波及し、周囲は線維化を呈していた(**Color 2**)。しかし、内腔面の腺管構造は保たれており、明らかな悪性所見は認められなかった。同部位の漿膜下層の動脈では内腔の60%程度までに硬化による狭窄がみられた。術後は腹痛なく経過し、現在まで明らかな再発なく経過している。

考 察

憩室炎による狭窄の報告は左側型が多く¹⁾、これは左側型の憩室が固有筋層の肥厚を伴うという特徴に起因し、炎症によって壁の硬化や変形が強くなり生じやすいためであるとされる²⁾。自験例も左側型であり、固有筋層の肥厚に憩室炎が繰り返されたことにより狭窄を来したものと考えられた。

1983年から2016年4月までを対象に、医学中央雑誌で「憩室炎」、「腸管狭窄」をキーワードとして検索したところ、外科的切除を行っている20症例を認めたので比較検討した(**Table 1**)。平均年齢は57.6歳、男性13人、女性7人と男性に多く、狭窄部位としては盲腸2例、上行結腸1例、横行結腸2例、下行結腸2例、S状結腸13例と左側結腸に多かった。自験例も左側結腸型であることから、検討結果と合致していると考えられた。また、術前合併症としては膀胱瘻等の瘻孔が9例と最も多かった。

自験例が抗菌薬の投与で軽快しなかった原因として、下腸間膜動脈根部での閉塞を成因とする、慢性虚血性変化が加わっていたことが一因であった可能性が考え

Table 1 Case reports of colon diverticulitis with surgery

Case : 20 cases	
Average age : 57.6 (32~80)	
Sex : Male 13 : Female 7	
Stenotic site : Cecum	2cases
Ascending colon	1case
Transverse colon	2cases
Descending colon	2cases
Sigmoid colon	1cases
Complications : Fistula 9cases	

られた。

おわりに

治療に難渋した慢性結腸憩室炎の1例を経験したので報告した。治療難渋例では外科的切除の検討も必要と考えられた。

文 献

- 1) 富田涼一, 丹生勝久, 阪本研一, 他: 大腸憩室症の発生部位別検討. 外科診療 35 : 451-457, 1993
- 2) 二村直樹, 林 勝知, 山田卓也, 他: 狭窄をきたした左側型大腸憩室炎の1例. 外科 65 : 1111-1114, 2003
(カラーは p. 14に掲載)

A case of difficult-to-treat chronic diverticulitis

Yusuke Nishikawa ^{1)*}	Eriko Nakagomi ¹⁾
Takahisa Matsuno ¹⁾	Tomoko Umakoshi ¹⁾
Mitsuko Inuyama ¹⁾	Yousuke Okamoto ¹⁾
Naoki Okano ¹⁾	Yoshinori Igarashi ¹⁾
Yuu Yoshino ²⁾	Takayuki Suzuki ²⁾
Yoshiko Honda ²⁾	Nagato Shimada ²⁾
Tetsuo Nemoto ³⁾	Kazutoshi Shibuya ³⁾

A 73-year-old woman with a history of perforated diverticulitis in the sigmoid colon and chronic kidney disease was brought to our hospital with acute left lower abdominal pain. Abdominal computed tomography showed descending colitis. Contrast enema and colonoscopy revealed that the entire circumference of the descending colon was constricted. Abdominal angiography showed obstruction at the root of the inferior mesenteric artery. The patient was diagnosed with chronic ischemic changes combined with chronic diverticulitis. Proctosigmoidectomy (Hartmann procedure) was performed, and the postoperative course was uneventful. The patient has experienced no recurrence or complications to date.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of General Surgery, ³⁾Department of Pathology, Toho University Omori Medical Center.

*Corresponding author : yuusuke.nishikawa@med.toho-u.ac.jp