●〈症例〉

術後再発時に 直腸にアフタ様病変を認めた 回盲部単純性潰瘍の1例

石戸浩之 井上冬彦 中谷慶章 杉坂宏明
永山和男 田中照二

東京慈恵会医科大学第三病院内科学第1
〔Key Words〕単純性潰瘍、アフタ様病変

はじめに

腸管アフタ様病変は、種々の腸疾患に随伴することが知られている。われわれは、回盲部単純性潰瘍の術後再発時に、直腸にアフタ様病変を認めた1例を経験したので報告する。

症例：18歳，女性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴：1歳，腸重積。15歳，虫垂切除。

現病歴：平成元年より持続する右下腹部痛を主訴に、平成5年4月当科を受診した。注腸造影にて回盲部の潰瘍性病変を認め、大腸鏡では単純性潰瘍を疑われ、当科に入院となった。

Fig. 1 Barium enema revealing 4cm ulcer of the ileocecal region.

入院時現症：身長159cm，体重56.8kg。舌にアフタを1個認めた。右下腹部に圧痛を認めたが，腫瘤は触知しなかった。外陰部に潰瘍を認めず，針反応は陰性で，眼科的にも異常所見を認めなかった。

入院時検査所見：Hb 10.9g/dl と貧血がみられた。赤沈は1時間値23mm，2時間値53mmと亢進していた。HLA-B51は陰性であった。

注腸造影検査：回盲部に大きさ4cm程度の深い陥凹性病変が認められた (Fig. 1)。

大腸内視鏡検査：回盲部に深い打ち抜き様の潰瘍が認められた。その他の部位には，著変を認めなかった (Color 1)。

経過 (Fig. 2)：単純性潰瘍と診断し，ニコチン酸トコフェロール1日600mg，サラゾスルファピリジン3.0gの投与，エタノール散布などを行ったが，平成6年3月の大腸鏡では潰瘍の縮小傾向は認められなかった。保存的治療の限界と判断し，回盲部切除術を施行した。切除標本の病理組織学的検討では4cm大の円形で，非特異性炎症所見を示すU1 IVの活動性潰瘍であった (Fig. 3)。

術後は下腹部痛などの自覚症状はなかったが，8月に施行した大腸鏡で，吻合部に2cm前後の潰瘍が2個みられ，再発と診断した (Color 2)。この時初めて，直腸に散在性のアフタ様病変の併発を認めた (Color 3)。病変の大きさは2mm程度で，小さく薄い白苔の周囲に淡い発赤を伴っており，色素撒布するとわずかに隆起していることが判明した。生検標本の病理組織学的検討では，粘膜の萎縮と表層のびらんがみられ，粘膜層にリンパ球と好中球の浸潤が比較的限局性にみられた (Fig. 4)。

10月より成分栄養剤2,100kcal/日による成分経腸栄養療法を開始した。11月の大腸鏡では，直腸に数個のアフタ様病変が残存していたが (Color 4)，12月以降の大腸鏡ではアフタ様病変はみられなかった。なお吻合部の再発潰瘍は，栄養療法開始4カ月後の時点で改善傾向を示していなかった。

Fig. 2 Clinical course.

Fig. 3 Microscopic picture of the resected specimen showing active ulcer (UI IV).

考 察

武藤¹⁾は、単発性で盲腸に発生し組織学的に UI IV の慢性胼胝性潰瘍を狭義の単純性潰瘍としているが、本症例は病変の発生部位、形態、病理組織所見、単発性であることなどから典型的な単純性潰瘍症例と考えられた。本症例では口腔内アフタがみられたことから Behçet 病との鑑別が問題となったが、皮膚症状、眼症状、外陰部潰瘍がみられず、HLA-B51 陰性、針反応陰性であったことから Behçet 病は否定的であった。

腸管アフタ様病変はクローン病、感染性腸炎など様々な腸疾患で観察されているが、単純性潰瘍のアフタ様病変についての報告は少ない。飯田ら²⁾は腸型 Behçet 病15例中2例にアフタ様潰瘍のみからなる非定型病変を、回盲部切除術後の2例にアフタ様潰瘍を認めたが、単純性潰瘍の4例ではアフタ様潰瘍はみられなかったと報告している。一方、多田ら³⁾は単純性潰瘍5例中4例にアフタ様病変が認められたと報告している。アフタ様病変の部位について4例中3例は吻合部近傍の回腸のみに、1例は右半結腸にもみられたとしている。本症例では吻合部近傍ではなく、直腸にのみアフタ様病変のみられたことが特徴的であった。

本症例ではアフタ様病変は術後5カ月目に初めて発見された。多田ら³⁾の4例をみると、すべて本症例と同様に回盲部切除術後の症例であり、アフタ様病変の出現は単純性潰瘍の切除術後の再発に何らかの関連がある可能性も考えられた。アフタ様病変の経過について本症例では4カ月以内に消失していたが、多田らの4例中1例で3カ月後に消失し、他の3例では持続していたとされている。今後は治療や病勢との関連性についての検討も必要と考えられた。

・病理診断についてご指導いただきました東京慈恵会医科大学第1病理学教室の高木敬三先生に深謝いたします。

Fig. 4 Microscopic picture of the biopsy specimen from the aphthoid lesion.

文 献

- 1) 武藤徹一郎：いわゆる simple ulcer とは。胃と腸，14：739～748，1979
- 2) 飯田三雄，小林広幸，松本主之，他：腸型 Behçet 病および単純性潰瘍の経過。胃と腸，27：287～302，1992
- 3) 多田正大，藤田欣也，伊藤義幸，他：腸管アフタ様病変の鑑別。胃と腸，28：411～418，1993

A Case of Recurrent Simple Ulcer with Rectal Aphthoid Lesions Following Ileocecal Resection

Hiroyuki Ishito Fuyuhiko Inoue
Yoshiaki Nakaya Hiroaki Sugisaka
Kazuo Nagayama Teruji Tanaka

A 18-year-old female with recurrent simple ulcer, who had rectal aphthoid lesions following ileocecal resection, is reported. She was admitted because of right lower quadrant pain. Barium enema study and colonoscopy revealed 4 cm deep ulcer in the ileocecal region. Physical examination was unremarkable with the exception of the aphthous stomatitis and mild tenderness in the right lower quadrant. There were no genital ulcerations, eye lesions, and skin lesions. Needle reaction was negative. She was diagnosed as having a simple ulcer.

She was treated with tocopherol nicotinate and salazosulfapyridine with no improvement. Ileocecal resection was performed. The ulcer was histopathologically diagnosed as active ulcer, and its depth was UI IV. Five months after the operation, colonoscopy revealed two recurrent ulcers at the site of anastomosis, and several aphthoid lesions were first discovered in the rectum. Those aphthoid lesions were slightly elevated and about 2 mm in size. Three months later aphthoid lesions persisted, but follow-up colonoscopy has not revealed any aphthoid lesions since then.

In this case of simple ulcer, aphthoid lesions may have appeared in association with recurrence after resection of the primary lesion.

Dept of Internal Medicine (I), Daishan Hospital, The Jikei University School of Medicine.

<カラーは15pに掲載>