216

Fig. 2 Open ulcer and granulation surrounded by regenerative tissue were seen on March 11. Inflammatory cell infiltration was not severe. Fibromuscular obliteration, hemosiderin and fecal impaction were not seen.

性直腸潰瘍例である。本症例は、便秘を有するが、いきみの習慣はなく、発症が急性であること、病変部位潰瘍の形状から直腸粘膜脱症候群¹⁾および虚血性大腸炎は否定的で、急性出血性直腸潰瘍²⁾と宿便潰瘍^{3,4)}との鑑別が問題となる。

両者ともその発症に虚血の関与が推測されているが、河野らが報告した急性出血性直腸潰瘍は、脳血管障害などの重症基礎疾患を有すること、突発する無痛性の新鮮下血を特徴とし、本症例とは臨床像が必ずしも一致しない。宿便潰瘍は、欧米では Grinvalsky らの報告のように重症合併症を有し、穿孔性腹膜炎・剖検で発見される予後の悪いもので、本邦では症例報告がほとんどなされていない。荒川らは便秘傾向の人が異常に強い排便努力を行った結果、腹痛・血便で発症する、直腸またはS状結腸での縦走・地図上の潰瘍で、組織学的に粘膜上皮層の剥離や粘膜内の糞便成分などを認めた症例を宿便潰瘍として報告している。

急性出血性直腸潰瘍、宿便潰瘍、虚血性大腸炎の3者はいずれも虚血の関与が推測されており、内視鏡所見・組織所見の記載については overlap もみられ、林⁵⁾らは“急性直腸粘膜病変”と包括しているが、個々の症例の集積による疾患概念、診断基準の確立が望まれる。

また、下部消化管内視鏡検査における合併症として穿孔、出血、裂傷・亀裂、ショックなどがあげられる⁶⁾が、本例のように検査後数時間で発症した急性出血性直腸潰瘍の報告はない。原因として臨床経過、潰瘍の形態からファイバーによる裂傷は考えにくく、ファイバー操作に関連する腸管内圧の上昇が誘因の1つとして推測された。

文 献

- 1) 東 光邦, 隈越幸男, 岩垂純一, 他: Mucosal prolapse

Fig. 3 Biopsy specimen from the rectum on July 20 showed almost normal except slight congestion.

syndrome の病態と治療. 胃と腸, 46: 543~546, 1984

- 2) 河野裕利, 勝見正治, 浦 伸三, 他: 脳疾患患者にみられた急性出血性直腸潰瘍の2症例. 大腸肛門病会誌, 33: 222~227, 1980
- 3) Grinvalsky HT, Bowerman CI: Stercoraceous ulcers of the colon. JAMA, 171: 1941~1959, 1959
- 4) 荒川正一, 上野文昭, 岩村健一郎, 他: Stercoral ulcer (宿便性潰瘍)の臨床病理学的検討—自験例の内視鏡および病理組織学的所見に基づいて—. Gastroenterol Endosc, 30: 3106~3114, 1989
- 5) 林 敏和, 荒川 明, 加納潤一, 他: 基礎疾患, 誘因なく発症した急性直腸粘膜病変の1例. Gastroenterol Endosc, 34: 588~590, 1992
- 6) 並木正義: 消化器内視鏡(治療を含む)の偶発症. Gastroenterol Endosc, 26: 2439~2455, 1984

A Case of Acute Hemorrhagic Rectal Ulcer Associated with the Sigmoidoscopic Examination

Masanori Honda¹⁾ Hiroshi Serizawa
Yoshiki Hamada Noriaki Watanabe
Soichiro Miura²⁾ Toshifumi Hibi
Hiromasa Ishii

A 62-year-old male with chronic pancreatitis and a habit of constipation admitted to the hospital because of abdominal distension, left lower abdominal pain and melena several hours after sigmoidoscopic examination for his positive fecal occult blood.

Sigmoidoscope revealed irregular ulcer about 3cm in diameter in the rectum, and regenerative epithelium was observed 5 days after conservative management. Acute rectal ulcer was completely healed 4 months later. Pathogenesis of this case could be associated with the increased luminal pressure induced by the preparations or sigmoidoscopic examination, in addition to the habit of constipation.

¹⁾Dept of Internal Medicine, The Kitasato Institute Hospital.

²⁾Dept of Gastroenterology, Keio University School of Medicine.

〈カラーは19pに掲載〉