●〈症例〉

内視鏡的バルーン拡張術が S状結腸狭窄の解除に有効であった クローン病の1例

神長憲宏¹⁾ 佐竹儀治 宮津隆志 遠藤 豊
瀬尾洋二 長嶋厚樹 大川信彦 片倉重弘
坪水義夫 高橋 寛 藤田力也 岡 壽士²⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院消化器内科, ²⁾同外科

〔Key Words〕クローン病, 内視鏡的バルーン, 拡張術

はじめに

今回われわれは, クローン病によるS状結腸狭窄例に対して内視鏡的バルーン拡張術を行い, 良好な結果を得たので報告する。

症例: 43歳, 男性。

主訴: 下腹部痛。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 昭和58年1月, 31歳の時に心窩部痛を主訴に当科を受診した。上部消化管内視鏡検査にて胃炎と診断され, 内服治療がなされたが軽快せず, 血沈亢進, CRP陽性が持続するため入院となった。大腸内視鏡検査, 小腸透視にて回腸末端部に縦走潰瘍と狭窄像を認め, 小腸型クローン病と診断され, ステロイド治療にて緩解導入され退院した。その後昭和60年に再燃をきたした時には, 成分栄養

療法にて緩解導入された。平成元年10月以後は, 時に腹痛は認めていたものの, 通院はしていなかった。平成6年5月より食後に下腹部痛が認められるようになり, 6月11日当科を受診した。

外来受診時身体所見: 身長172.0cm, 体重57.0kg, 血圧106/62mmHg, 脈拍72/分整, 体温が37.0°C。結膜に貧血, 黄疸を認めず, 表在リンパ節触知せず。胸部は異常所見を認めず。腹部は平坦, 軟, 下腹部に圧痛を認めた。

外来受診時検査成績 (Table 1): 白血球の左方移動, 血沈34mm/h, CRP 1.0mg/dl と炎症反応陽性の所見を示す以外には, 異常所見は認めなかった。

経過: 当科受診1ヵ月後より, 1回の排便量の減少と排便回数の増加, さらに間欠的な強度の下腹部痛が認められてきた。大腸内視鏡検査では, 発症当時に病変を認めなかったS状結腸下部に著明な狭窄を認め (Color 1), スコープは通過しなかった。注腸X線検査でも同部に全周性の強度な狭窄を認めたが, 狭窄の範囲は約3cmと短く, 大腸の他の部位には病変を認めなかった (Fig. 1)。狭窄範囲が短いことから, 11月9日内視鏡下にバルーンダイレーターを用いて拡張術を行った (Fig. 2)。

使用したダイレーターはアメリカ Microvasive 社製 Regiflex® TTS 大腸用バルーンカテーテルで, 規格は全長210cm, バルーン拡張時の外径18mm, 長さ30mm, 最大注入圧35PSIであった。拡張圧の測定には, 経皮冠動脈拡張術用に開発されたアメリカ Boston Scientific 社の Encore Inflation device Model SM2500を使用した。

Table 1 Laboratory data.

WBC	5800 / μ l	TP	7.2	g/dl
(Seg 81.0, Lym 7.0, Mono 9.0, Eos 1.0, Baso 2.0)		Alb	4.1	g/dl
RBC	522 $\times 10^3$ / μ l	Glu	100	mg/dl
Hb	14.9 g/dl	BUN	12.9	mg/dl
Ht	46.2 %	UA	3.7	mg/dl
Plt	21.8 $\times 10^4$ / μ l	Cr	0.7	mg/dl
		Na	139	mEq/l
		K	3.7	mEq/l
		Cl	107	mEq/l
ESR	34 mm/hr	T-Bil	0.7	mg/dl
CRP	1.0 mg/dl	D-Bil	0.2	mg/dl
		TTT	15.6	K.I.U
Urinalysis		ZTT	11.4	K.I.U
protein	(-)	GOT	11	U/l
Glucose	(-)	GPT	8	U/l
Occult blood	(-)	LDH	199	U/l
		Alp	162	U/l
		γ -GTP	21	U/l
		ChE	284	U/l
		T-cho	162	mg/dl

Fig. 1 Barium enema examination revealed remarkable sigmoid stricture.

Fig. 2 Photographs of X-rays showing balloon dilation of sigmoid stricture.

方法は、鉗子孔からダイレーターを挿入し、狭窄部に留置し、内視鏡観察下にバルーンを拡張させた。5分間の拡張を1回行ったのみで、狭窄部はスコープが抵抗なく通過するまでに拡張した。拡張時の最大水圧は25PSIであった。出血はごく少量認めたが、すぐに止血し、特に処置は要しなかった。

拡張術後は排便の回数も減少し、下腹部痛も消失した。その後1年間はS状結腸の狭窄によると思われる症状は認めていない。1年後に行った注腸X線、大腸内視鏡検査(Color 2)でも、軽度の狭窄は存在するものの、再狭窄は認めていない。

考 察

クローン病腸管狭窄に対するバルーン拡張術の報告例は本邦では少ない^{1,2)}が、1984年 Brower³⁾らが報告して以来、欧米では回盲部狭窄や術後吻合部狭窄例を中心に多数報告されている⁴⁾。本拡張術の適応となるのは、狭窄範囲が8 cm 以下の短い症例であり、さらに緩解期にある症例ほど成功率が高い⁴⁾。合併症として、出血のほかに腸管破裂が報告されているが、内視鏡下に直接バルーンの状態を観察しながら、さらに拡張圧もモニターしながら慎重に行えば、腸管破裂をきたす危険性は決して高くはないと思われる。

本拡張術は手技が容易で、侵襲も少なく、比較的安全で、しかも繰り返し行える方法であり、長期間の効果についてはいまだ一定の見解は得られていないものの、3年以上再狭窄による症状が出現していない症例もあり⁴⁾、腸管保存という観点からも、再手術率の高いクローン病では、手術を施行する前に試みる価値のある治療法と思われる。

文 献

- 1) 牧山和也, 塚元和弘, 山崎和文, 他: クローン病に合併したS状結腸の狭窄に対するバルーンカテーテル拡張術の試

み. Gastroenterol Endosc, 31: 777~782, 1989

- 2) 山形和史, 佐々木賀広, 宇野良治, 他: 拡張術が有効であったクローン病直腸狭窄の1例. 大腸肛門病会誌, 46: 886~890, 1993
- 3) Brower RA, Freeman LD: Balloon catheter dilation of a rectal stricture. Gastrointest Endosc, 30: 95~97, 1984
- 4) Breysen Y, Janssens JF, Coremans G, et al: Endoscopic balloon dilation of colonic and ileo-colonic Crohn's strictures: long-term results. Gastrointest Endosc, 38: 142~147, 1992

Endoscopic Balloon Dilation of Sigmoid Strictures Due to Crohn's Disease; A Case Report

Norihiro Kaminaga ¹⁾	Yoshiharu Satake
Takashi Miyatsu	Yutaka Endo
Youji Seo	Atsuki Nagashima
Nobuhiko Okawa	Sigehiro Katakura
Yoshio Tubomizu	Hiroshi Takahashi
Rikiya Fujita	Hisashi Oka ²⁾

Therapeutic dilation was performed endoscopically using a balloon dilator on a Crohn's disease patient with stricture of the sigmoid colon. The patient was a 43-year-old man who developed Crohn's ileitis in 1984 at age 31. He has been treated with corticosteroids and remission was obtained.

He was admitted to our hospital complaining of left lower quadrant pain in May 1994. Colonoscopic examination showed stenosis of the lower sigmoid colon that could not be passed through by the scope. Barium enema showed a 3 cm length stenosis, so endoscopic balloon dilation (Micrivasive Regiflex TTS) was performed. The lesion showed improvement permitting the pass of the scope and the patient referred no complains. Actually one year after the procedure no recurrence of the stenosis has occurred.

We think that this procedure is worth to be try before surgical treatment in pathologies like Crohn's disease that present high incidence rate of re-operation.

¹⁾Dept of Gastroenterology, and ²⁾Dept of Surgery, Showa University Fujigaoka Hospital.

<カラーは20pに掲載>