●〈症例〉

バルーン拡張術が有効であった 狭窄型虚血性大腸炎の1例

大東 恭子¹⁾ 上田和樹 草柳 聡 青木 圭
久富勘太郎 大山高令 伊藤慎芳 瀬在秀一
桜井 幸弘 佐藤 譲

¹⁾関東通信病院／消化器内科

〔Key Words〕狭窄型虚血性大腸炎，バルーン拡張術

はじめに

虚血性大腸炎のほとんどが一過性で保存的治療で治癒するが，壊死型は緊急手術の適応になり，狭窄型は症状が強い場合に手術の適応となる。今回われわれは，狭窄型虚血性大腸炎によるS状結腸狭窄例に対してバルーン拡張術を行い良好な結果を得たので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：82歳，男性。

主 訴：下腹部痛，下痢。

家族歴：父，脳梗塞。弟，糖尿病。

既往歴：59歳時胃癌にて胃全摘術。79歳より高血圧および虚血性心疾患にて加療中。

現病歴：平成10年1月末より下腹部痛，下痢が続く2月25日精査目的で当科入院。大腸内視鏡検査にてS状結腸に限局性全周性に易出血性潰瘍と内腔狭小化を認めるもスコープの通過は可能で(Color 1)，注腸検査では同部に3.5cmにわたる全周性狭窄と拇指圧痕像を認めた(Fig. 1)。虚血性大腸炎と診断され保存的治療で軽快し，3月10日退院した。5月よりふたたび下腹部痛，下痢が出現したため6月5日再入院となった。

入院時現症：身長150cm，体重48kg，体温35.9℃，血圧112/45mmHg，脈拍61/分，整。貧血，黄疸なし。胸部に異常所見を認めず。腹部は平坦，軟で上腹部に手術痕を腹部に軽度圧痛を認めた。

入院時検査成績：末梢血ではHb 10.2g/dlと貧血を認め，血液生化学ではBUN，Kの上昇を認めた。便潜血は陽性であった(Table 1)。

大腸内視鏡検査：S状結腸の狭窄は著明で口側へのスコープの通過は不能であった(Color 2)。

透視下に内視鏡の鉗子孔からガイドワイヤーを挿入して狭窄部を通過確認後，これをガイドに拡張バルーンを挿入した。希釈したウログラフィンをバルーン内に注入し造影下に5分間拡張させた(Fig. 2)。使用し

Fig. 1 Barium enema radiograph shows stenosis and thumb-printing shadow of the sigmoid colon.

た拡張バルーンはバルーン外径8mm，バルーン長8cmのMicrovasive社製Rigiflex Dailatorで拡張直後に，狭窄部から若干の出血が認められたが特別な処置は必要なかった。拡張術後は排便回数も減少し腹痛も消失した。退院後外来にて経過観察をし5カ月経つて再狭窄の症状は認めていない。

考 察

狭窄型虚血性大腸炎は一過性型と同様に，まず絶食，補液などの保存的治療を行うが，狭窄症状が強い場合は手術が必要となる¹⁾。最近では悪性，良性を問わず消化管狭窄に対して種々の非観血的拡張術が行われている。なかでもバルーン拡張術は適応範囲が広く手技が簡単で，放射方向のみに力を及ぼすので穿孔などの危険性も少ない。また繰り返し行え患者の肉体的負担も軽いなど多くの点で優れている。

虚血性大腸炎による腸管狭窄に対するバルーン拡張

Table 1 Laboratory data on admission.

Peripheral blood		LDH	249U/l
WBC	5000/ μ l	ALP	246U/l
RBC	$347 \times 10^4/\mu$ l	γ GTP	20U/l
Hb	10.2g/dl	BUN	31.9mg/dl
Ht	32.4%	Cr	1.1mg/dl
Plt	$38.9 \times 10^4/\mu$ l	Na	142mEq/l
CRP	0.3mg/dl	K	4.9mEq/l
		Cl	104mEq/l
		BS	94mg/dl
Biochemistry		Urinalysis	
T.P	7.4g/dl	Protein	(-)
Alb	3.7g/dl	Sugar	(-)
T-Bil	0.2mg/dl	Occult blood	(-)
GOT	14U/l	Stool	
GPT	8U/l	Occult blood	(-)

Fig. 2 Photograph of X-ray shows balloon dilatation of sigmoid stricture.

術の報告は少なく²⁻⁴⁾、その適応や効果は確立されていないが、虚血性大腸炎は高血圧、動脈硬化、心疾患を有する高齢者に多く手術リスクも高いこと、また好発部位が左半結腸でダイレーターの挿入が比較的容易なこと、強い狭窄があっても長期経過で改善する例がある⁵⁾ことなどから手術を施行する前に試みる価値がある方法と思われた。

文 献

- 1) 福本四郎, 足立経一: 虚血性腸炎. 臨床消化器内科 10: 525-533, 1995.
- 2) 郷 克己, 片村 宏, 小野秀貴, 他: 内視鏡的拡張術が奏効した虚血性大腸炎狭窄型の1例. 日消病会誌 86: 300, 1989.
- 3) 田村哲郎, 田村清隆, 田村清人, 他: 狭窄型虚血性大腸炎

に対する内視鏡ガイド下バルーン拡張術の検討. 日本大腸肛門病会誌 49: 757, 1996.

- 4) 高木 承, 中島 康, 五十嵐潔, 他: 内科的治療が奏効した狭窄型虚血性大腸炎の一例. 秋田医師会誌 47: 177-178, 1997.
- 5) 大川清孝, 渡辺憲治, 大庭宏子, 他: 狭窄型虚血性大腸炎の臨床的検討. Gastroenterol. Endosc. 36: 1702-1710, 1994.

A Case Report: Balloon Dilatation of Sigmoid Stricture Due to Stricture-Type Ischemic Colitis

Kyoko Daito	Kazuki Ueda
Satoshi Kusayanagi	Kei Aoki
Kantarou Hisatomi	Takanori Oyama
Masayoshi Itou	Syuichi Sezai
Yukihiro Sakurai	Yuzuru Satou

Dilatation with a balloon catheter was successfully performed for a sigmoid stricture which occurred in a patient with ischemic colitis. A 82-year-old male patient presented with diarrhea and lower abdominal pain from the end of January 1998. He was admitted to our hospital in February. Colonofiberscopy showed narrowing of the lumen and ulcer in the sigmoid colon. Barium enema showed a 3.5cm length stenosis and thumb-printing shadow in the sigmoid colon. He was diagnosed as ischemic colitis. As the symptoms disappeared after conservative therapy, he was discharged in March. Because the symptoms recurred from May, he was readmitted in June. Colonofiberscopy showed marked stenosis of the sigmoid colon that could not be passed through by the scope. After the stricture was dilated by balloon dilator, he referred no complains. No recurrence of the stenosis has occurred five month after the procedure. The balloon dilatation technique may be worth trying before surgical treatment in treating ischemic colonic stricture.

Department of Gastroenterology, Kantou Teishin Hospital, Tokyo, Japan.

<カラーは10頁に掲載>