症 例

腸閉塞周囲にサルコイド反応を呈した 1 例

箕面市立病院外科

栗 山 洋 梅 下 浩 司 張 土 丈
明 石 英 男 水 本 正 剛 青 木 行 俊

同 病理

岡 野 錦 彌

A CASE OF JEJUNAL ADHESION ILEUS WITH SARCOID REACTIONS

Hiroshi KURIYAMA, Koji UMESHITA, Shih-Wen Chang,

Hideo AKASHI, Seigo MIZUMOTO, Yukitoshi AOKI

and Kinya OKANO¹⁾Mino City Hospital, Dept. of Surgery and Pathology¹⁾

36歳，男性，会社員。20歳の時事故で肝臓破裂縫合術を受け，術後小腸閉塞となり手術を受けた。以来年1～2回心窩部痛を訴えていた。今回上部消化管造影により空腸にて腸閉塞が見出され，開腹手術をおこない，癒着腸管（Treitz 靱帯より約20cm 肛門側）を切除したところ，切除腸管に手術縫合糸の断片を取りこんだ異物巨細胞や星状細胞を含む非乾酪性肉芽腫の形成が認められサルコイド反応と診断された。サルコイド反応は従来，サルコイドーシスとはほぼ同一の組織像が悪性腫瘍それ自身または所属リンパ節にまれに認められたものとして報告されている。悪性腫瘍例以外では慢性炎症例の報告がみられる。本例は外傷による慢性炎症がサルコイド反応発生に関与しているとも考えられるが，縫合糸の周辺に極めて限局した組織所見より，手術縫合糸——異物が16年間の長期間組織に作用してサルコイド反応を惹起せしめたと推測される，サルコイド反応の病因論に異物説を加える臨床例として報告し，若干の考察を加えた。

索引用語：サルコイド反応，腸閉塞，異物

はじめに

全身性サルコイドーシス（以下サ症と略す）とはほぼ同一の組織学的変化が，胃癌をはじめとした悪性腫瘍それ自体または所属リンパ節にまれに認められることがあり，サルコイド反応（以下サ反応と略す）といわれている¹⁾。私たちは早期胃癌の所属リンパ節にこのようなサ反応を経験しすでに報告した²⁾。今回，私たちは腸閉塞を起していた空腸の漿膜下層にサ反応を呈した症例を経験したので報告し，若干の考察を加えた。

症 例

患者：佐○弘，36歳，男性，会社員。

主訴：心窩部～左側腹部痛，吐血，嘔吐。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：昭和41年野球試合中，腹部を打撲し肝臓破

裂し，縫合手術を受ける。術後1週目，腸閉塞（小腸）に対し再開腹手術を受ける。その後今日まで年1～2回の割で心窩部痛があったが，いずれも一日以内で自然軽快していた。

現病歴：昭和57年4月27日，心窩部痛が出現したが軽快せず，さらに翌日約300ml 吐血したため，当院内科受診，緊急入院した。痛みと吐血は軽快したが，29日より今度は左側腹部痛に変じ，胆汁様嘔吐が続くようになる。ブスコパン注射にて腹痛は軽快していた。5月6日，内視鏡検査にて胃内著変なく，十二指腸は乳頭部までほぼ正常であった。5月7日上部消化管造影にて腸閉塞と診断され外科へ転科となる。

入院時現在：身長163cm，体重56kg，栄養普通，脈拍96/分・整，血圧120/76mmHg，胸部異常認めず，腹

図 1 上部消化管造影像：空腸で癒着性腸閉塞を認める。

表 1 入院時検査成績

RBC	443×10 ⁴ /mm ³	LAP	69U/l
WBC	8400/mm ³	Amylase	100U/l
(St 10%, Seg 54, E 1)		ChoE	2180U/l
(B 1, Ly 27, Mo 7)		Kunkel	5U
Hb	13.2g/dl	T. Cholesterol	154mg/dl
Hct	38.3%	Neutral Fat	106mg/dl
Platelet	14×10 ⁴ /mm ³	β-lipoprotein	291mg/dl
BSR 1' 6, 2'	11mm	PSP	31%(15')
T.P.	6.7g/dl	Blood type	0
Alb.	4.0g/dl	Rh	(+)
GOT	13U/l	Prothrombin time	64%
GPT	8U/l	PTT	25"
γ-GTP	10U/l	ICG	2%(15')
ALP	84U/l	Wa-R	(-)
LDH	204U/l	HbAg	(-)
T.Bil.	0.8mg/dl	HbAb	(-)
Na	140meq/l	Urinalysis	
K	3.4meq/l	Protein	(-)
Cl	103meq/l	Sugar	(-)
BUN	12mg/dl	Acetone	(-)
Uric acid	4mg/dl	Blood	(-)
Creatinine	1.1mg/dl	Urobilinogen	(-)
Blood sugar	95mg/dl	ph	6.0
Feces (O-T (##))		RA	(-)
Guaiac (##)		ASO	120T.U.
		CRP	(+)

部は心窩部より左上腹部にかけて膨隆し、その部はやや硬く、圧痛を訴える。肝・腎・脾は触れない。

上部消化管造影(図1)：Treitz 靱帯より数10cmの部位の小腸に狭窄を認め、それより口側の腸管、十二指腸の拡張がみられる。

入院時検査成績(表1)：便潜血反応強陽性。CRP(+)以外、貧血なく、赤沈値も正常。肝・腎その他の検査成績に異常を認めない。

胸部 X 線像(図2)：右肺下野肋膜肥厚。しかし両側肺門リンパ節腫脹は見られない。

手術所見(5月13日、図3)：Treitz 靱帯より約20cmで空腸が捻れて癒着していた。この部位を含め約

図 2 胸部 X 線像：両側肺門リンパ節腫脹はみられない。

図 3 手術所見：Treitz 靱帯より20cmの空腸で癒着性腸閉塞が見られる。

20cm 長の空腸を切除し、端々二層吻合。術後経過良好で、術後23日目の腸透視にて十二指腸、空腸の拡張は消失改善していた。術後1年9カ月の現在、全く異常をみとめず元気に勤務を続けている。

図4は切除腸の肉眼所見である。

病理組織所見(図5): HE染色標本を簡易屈折装置を用いて検鏡した写真である。癒着狭窄部の空腸で、粘膜は異常なし。粘膜下層に中等度のうっ血、固有筋層に間質炎をみる。漿膜下層に異物巨細胞を数個みとめ、手術糸の断片を貪食している。キラキラ光ったもの(白く抜けた部位)が糸の断片である。星状細胞(矢印)も認め、サ反応と診断される。

図4 切除腸管: 縫いこみによる捻れと癒着(矢印)。

図5 病理組織像: 手術縫合糸の断片(白く抜けた部分)を貪食した巨細胞と星状細胞(矢印)を認める。(右弱拡大, 左強拡大)

考 察

サ症は今だミステリーに包まれ明確な臨床像のない原因不明の疾患であり、その形態像すなわち非乾酪性肉芽腫が多くの組織や器官にみられることによって特長づけられている³⁾。胃癌をはじめ悪性腫瘍のそれ自体または所属リンパ節に稀にサ症とほぼ同一の組織が認められることがあり、これはサ反応と呼ばれている⁴⁾。この両者を組織学的に区別することは困難であると、山本ら⁵⁾村田ら⁶⁾は述べている。臨床面では千葉⁷⁾アンダーソンら¹⁾により両者は区別されている。すな

わちサ反応は罹患臓器が単一であり、胸部X線は正常で、眼症状はなく、各種の免疫反応は正常、Kveim反応は陰性で、年齢や地域分布は不定といった特長を有している。

サ反応はGregorieら⁸⁾によると子宮癌、肺癌、肺癌、胃癌に多く、Gortonら⁹⁾は悪性腫瘍の24/305, 7.9%に、胃癌では山本らは⁵⁾7/807, 0.82%, 村田らは⁶⁾2/100, 2%の所属リンパ節にこれを認めている。

悪性腫瘍にみられるサ反応の成因についてNadelら⁴⁾やGortonら⁹⁾の説を総合して、山本ら⁵⁾は癌に特異

的な反応というより、腫瘍からの代謝産物や分解産物に対する生体の組織反応であろうとしている。

悪性腫瘍以外例でのサ反応の報告は甲状腺、胃、脾、胆のうなどの慢性炎症例できわめてまれに見られる¹⁰⁾。

本症例は外傷による腹腔内の慢性炎症が存在しており、サ反応の成因に慢性炎症の関与を否定することは出来ない。しかし本症例ではサ反応特有の組織像が手術縫合糸のきわめて周辺に局限していたことより、本症例でのサ反応は手術縫合糸の断片——異物が16年の長期間組織に作用して惹起されたと推測している。本例の如く異物によると推測されるサ反応はこれ迄報告例がみあたらない。サ反応の成因の一つに異物を加える臨床例として報告した。

(標本作製についてご協力頂いた当院病理稲福貞光氏に感謝する。要旨は第40回日本消化器病学会近畿地方会において発表した。)

文 献

- 1) Anderson, R. and Lond, M.B.: Local sarcoid tissue reactions. *Lancet*, I: 1211—1213, 1962.
- 2) 栗山 洋, 梅下浩司, 張 士文他: 所属リンパ節にサルコイド反応を呈した早期胃癌の 1 例, *日消外会誌*, 17: 953—956, 1984.
- 3) Robbins-Cotran: *Pathologic Basis of Disease*, Philadelphia, W.B. Saunders, 1979, p. 476—479.
- 4) Nadel, E.M. and Ackerman, L.V.: Lesions resembling Boeck's sarcoid. In lymphnodes draining an area containing a malignant neoplasm. *Am. J. Path.*, 20: 952—957, 1950.
- 5) 山本富一, 立石博之, 西村幸隆他: リンパ節にサルコイド反応を認めた胃癌症例の検討, *日消病会誌*, 77: 1555—1561, 1980.
- 6) 村田吉郎, 立花暉夫: 悪性腫瘍におけるサルコイド反応, *結核*, 54: 147—148, 1979.
- 7) 千葉保之, 細田 裕: サルコイドーシスの概念と歴史, *最新医学*, 27: 1252—1264, 1972.
- 8) Gregorie, H.B., Othersen, H.B. and Mc Moore, K.P.: The significance of sarcoid-like lesions in association with malignant neoplasms. *Am. J. Surg.*, 104: 577—586, 1962.
- 9) Gorton, G.J. and Linell, F.: Malignant tumor and sarcoid reactions in regional lymphnodes. *Acta Radiologica*, 47: 381—392, 1957.
- 10) 山本富一, 西尾彰功, 玉田 尚他: サルコイド様結節を認めた胆のう炎の一例. 第40回日消病会地方会講演, 1984, 大阪.