症 例

限局性腸炎の検討

—とくに Crohn 病類縁疾患を中心に—

長崎大学第1外科

下 山 孝 俊 高 平 良 二 清 水 輝 久 草 野 裕 幸
石 川 啓 佐 藤 哲 也 川 口 昭 男 中 越 享
平 野 達 雄 國 崎 忠 臣 三 浦 敏 夫 富 田 正 雄

1970年以降に教室で切除したクローン病及び潰瘍性大腸炎を除いた限局性腸炎16例について臨床病理学的に検討した。1) 原発性小腸潰瘍は比較的高齢で、薬剤起因性潰瘍または体質的素因による潰瘍が推測された。術後経過は良好である。単純性潰瘍は下掘れ状で深く、娘潰瘍の多発例は術後再発し、吻合部皮膚瘻を形成した。2) 所謂非特異性多発性小腸潰瘍症は著明な低蛋白血症がみられ、術後早期に再発した。3) 急性回腸終末炎はアニサキス、エルシニア感染が含まれており、保存的治療を優先すべきである。

腸管の非特異性潰瘍は病態の不明な多彩な疾患が包括されているため、潰瘍の性状や臨床像の総合診断し、各々の疾患を詳細に検討して外科的適応を選択することが重要である。

索引用語：限局性腸炎，クローン病類縁疾患，多発性小腸潰瘍

はじめに

限局性腸炎は病因が不明なために、従来は病態の不明な疾患を一括して総称されていたが、近年の診断学の進歩と症例の詳細な追求により病態が類似した症例が独立した疾患単位として確立されつつある^{1)~6)}。しかしながら、外科領域においては多くの症例がイレウス、下血、腹膜炎などの急性腹症の病態で開腹され、術中又は術後診断されるため、手術適応を含めてその治療方針に苦慮することも稀ではない。

本稿では、すでに診断基準が確立しているクローン病と潰瘍性大腸炎を除いた所謂クローン病類縁疾患として包括される症例をとりあげ、個々の疾患の病態と外科的治療の問題点について検討したので報告する。

対象症例

長崎大学第1外科において1970年以降に切除した限局性腸炎のうち、クローン病類縁疾患として包括される16例を対象とした。症例を分類するに当たって、近年共通して使用されている疾患名を諸家の分類を参考に以下のごとく使用した。即ち、原発性小腸潰瘍¹⁾5例、単純性潰瘍(狭義)⁴⁾⁵⁾2例、所謂非特異性多発性小

腸潰瘍症⁶⁾とその疑診2例、急性回腸終末炎²⁾7例である。症例の臨床的事項と潰瘍の性状をまとめて表1、2に示した。

成 績

1. 原発性ならびに単純性潰瘍

原発性潰瘍：年齢は40~70歳、平均60.4歳と比較的高齢で、男性3例、女性2例であった(表1、症例1~5)。既往歴として、症例1、5に体質的素因、症例2は関節リュウマチに対する消炎鎮痛剤、ステロイド剤が使用されており、症例4に消化性潰瘍の手術既往が認められた。主症状は繰り返す腹痛で、病期期間は最長20年にわたっていた。手術適応は狭窄症状または腹膜刺激症状で、術式は病変部を含めた腸切除術である。潰瘍の発生部位は一定していなかったが、局在性は腸間膜附着部対側3例、全周性2例であった。潰瘍は輪状、不整形と症例により異なった形態を示した(図1)。組織学的にはU1-I、IIの比較的浅いopen ulcerで、慢性活動期の潰瘍であった。術後経過は良好で、7年~17年経過した現在再発は認めていない。

単純性潰瘍：いずれも盲腸に発生した帯状の潰瘍で一部回盲弁を越えていた。術後経過では症例6は12年現在良好であるが、症例7は再発で2回再切除した。

表 1 クロウン病類縁疾患症例

症 例	既 往 歴	症状 病歴期間	潰瘍の性状	予 後
<u>原発性非特異性潰瘍</u>				
1. 70・女	気管支喘息 2 日	腹痛, 嘔吐	帯状, 線状 UI-I, II 2 個	良
2. 70・男	胸膜炎 消炎鎮痛剤	腹痛 20 年	輪状 UI-II, 1 個	良
3. 63・男	(-)	腹痛 (仙痛) 1 日	輪状, 不整 UI-I, II 2 個	良
4. 58・男	胃潰瘍胃切	腹痛 2 カ月	帯状 UI-II (III) 1 個	良
5. 40・女	アレルギー体質 20 年	腹痛	輪状, 不整 UI-I, 33 個	良
<u>単純性潰瘍</u>				
6. 45・男	急性脾炎 1 年	腹痛, 下痢	帯状 UI-III	良
7. 55・男	(-)	腹痛 8 カ月	帯状, 娘潰瘍 UI-IV	吻合部再発 皮膚瘻
<u>非特異性多発性小腸潰瘍症</u>				
8. 39・女	貧血 (12 歳より) 虫垂切除 (20 歳)	貧血, 浮腫 8 年	輪状, 不整 UI-I・II (III)	再発治療中
9. 39・男	虫垂切除 (30 歳) 糖尿病	下血, 貧血 4 年	不 整 UI-I ~ IV	再発治療中

表 2 急性回腸終末炎症例

No.	年齢・性	術前診断 病歴期間	病変範囲	病 理
1	23・男	イレウス 3 日	回腸終末 約 50cm	UI (-) 全層浮腫, 炎症
2	18・男	急性虫垂炎 2 日	BV より 1m 部 約 40cm	UI (-) 全層浮腫, 炎症
3	32・女	イレウス 2 日	BV より 1m 部 約 3cm	UI (-), 全層浮腫 線虫 (+)
4	38・男	イレウス 2 日	BV より 1.5m 部 約 10cm	UI (-) 全層浮腫, 炎症
5	31・男	イレウス 2 日	BV より 30cm 部 約 30cm	UI (-), 全層浮腫 線虫 (+)
6	59・男	イレウス 1 日	BV より 80cm 部 約 25cm	UI (-), 全層浮腫 アネサキス
7	43・男	イレウス 2 日	BV より 1m 部 約 10cm	UI (-), 全層浮腫 エルシニア抗体 (+)

BV : Bauhin Valve UI : Ulcer

本例は術前腸結核の疑いで右半結腸切除したが、潰瘍は全周性で回盲弁に跨っており、その口側には小さな潰瘍瘢痕が多数認められた(図2)。組織では主病巣はUI-IVの下掘れ潰瘍で、潰瘍底部は線維性肥厚が強く、潰瘍周辺粘膜に形質細胞、リンパ球優位の細胞浸

潤が認められた。肉芽腫、ラングハンス型巨細胞は認められなかった。本例は1年後に腸管吻合部皮膚瘻を形成して再切除したが、さらに4年後に吻合部皮膚瘻を形成したため再々切除した(図3)。

2. 非特異性多発性小腸潰瘍症

図1 原発性小腸潰瘍の摘出標本(症例1): 発生部位, 回腸。全周性の帯状潰瘍と口側に線条潰瘍を認める。

図2 単純性潰瘍の摘出標本(症例7): 回盲弁に跨る下掘れ潰瘍と口側回腸に潰瘍の瘻痕を認める。

症例8は12歳頃より貧血を指摘されており, 30歳頃から浮腫を認めている(図4)。入院時は便潜血反応陽性, 総蛋白3.4g/dlと著明な低蛋白血症を認めたが, 血

図3 注腸造影所見: 吻合部再発と瘻孔(矢印)(症例7)。

沈は1時間値13と亢進はみられなかった。潰瘍は回盲弁より口側20~100cmの範囲に多発し, 潰瘍の性状は輪状, 不整形と多彩であるが, 一部狭窄を認めた(図5)。組織ではU1-I, IIの比較的浅い潰瘍で, 漿膜側の線維化は軽度であった。

症例9は臨床的に本症に類似したが, 潰瘍は最長径15cmにわたるU1-I, IIの広く浅い潰瘍の中にU1-III, IVの深い潰瘍が混在し, 粘膜下層や潰瘍底の線維化が強いことから分類不能とした。

これら2症例は術後に潰瘍の再発をみており, いず

図4 非特異性多発性潰瘍症の臨床経過(症例1): IVH, 中心静脈栄養

図5 非特異性多発性小腸潰瘍症の摘出標本所見と潰瘍発生部位のシェーマ：（症例1）。輪状、不整形、線条などの多彩な形態を示す潰瘍の多発を認める。

れも保存的治療中である。症例1は渡米してシメチジンと血漿大量療法にて一時軽快をみている。

3. 急性回腸終末炎

本症はイレウス、急性虫垂炎の急性腹症で開腹された（表2）。平均年齢36歳と比較的若く、病悩期間も1～2日であった。切除標本では粘膜に潰瘍はなく、組織では全層性の浮腫、炎症細胞とくに好酸球の浸潤が目立った（図6）。症例3、5、6には虫体が検出され、症例7は Yersinia 抗体が陽性であった。術後経過は順調でいずれも再発は認めていない。

考 察

限局性腸炎はクローン病と潰瘍性大腸炎に代表されるが、従来は原因不明な種々雑多な疾患を含めて総称されてきた^{3)~5)}。これらの疾患はいずれも病態が不明であることから、病期により多彩な病態を示し、潰瘍の形態も異なるために、個々の疾患群として画一的に分類することは困難であった。しかし、近年ではこれらの疾患に対する病態の追求がなされ、多くの症例が集積されるにつれて、類似性をもった疾患群を類型化して独立した疾患単位として確立されつつある疾患がみられるようになった^{1)~6)}。本稿では、最近の動向を参

図6 急性回腸終末炎の組織像（症例7）：粘膜下層の著明な浮腫と全層性の炎症細胞浸潤を認めるも潰瘍はみられない。Yersinia 抗体陽性。

考に自験例を類型化した結果、個々の疾患群にある程度の特徴が認められた。

原発性小腸潰瘍は Bockus¹⁾の primary ulcer of the mesenteric small intestine として記載された疾患群とした。本疾患は本邦では単純性潰瘍（simple ulcer）の範疇のなかで一括して取り扱われてきたが、近年では単純性潰瘍は広義と狭義とに大別して考えられるようになった。即ち、広義では原因不明の潰瘍性病変を全て含めることとし、狭義の simple ulcer は下掘れ状のうち抜き潰瘍のみを区別して取り扱うのが一般的となっている⁴⁾⁵⁾。本稿で取りあげた原発性小腸潰瘍は比較的高齢者の男性に多くみられ、潰瘍は腸間膜附着部対側に単発または多発する潰瘍で、瘢痕性狭窄をおこす傾向があり、症状は間歇性持続性腹痛が多い。成因は不明であるが、最近 thiazide 系利尿剤と塩化カリウム腸容剤の使用との関連が注目されている⁷⁾。著者らの症例では症例2に本剤が使用されていたが、5例の既往歴からみるとアレルギー体質を含めた体質的素因も否定できなかった。潰瘍の成立機序には血管障害による虚血性病変とする説が有力視されており、著者らが既報した症例4の microangiography 像では vasa recta の断裂や潰瘍内の血管系に hypovascular な所見がみられており⁸⁾、循環末梢域の腸間膜附着部対側に発生する虚血性病変が最も考えられ易い。

回盲部に発生する狭義の単純性潰瘍は下掘れ（undermined）傾向の強い打ち抜き状（punched out）の潰瘍で、回盲弁に跨っていることが多い⁴⁾⁵⁾。慢性の胼胝性潰瘍で、組織学的には難治性再発性胃潰瘍に類似し、穿孔する頻度は欧米では64～81%とされ⁴⁾、本邦で

は再発する頻度が高い⁹⁾。著者らの症例7のごとくしばしば潰瘍をとまなうため外科的切除範囲の決定には注意が必要である。

所謂非特異性多発性小腸潰瘍症は岡部ら⁹⁾が提唱し、独立した疾患単位として認められている。本症の特徴は若年者の小腸中部に発生し、2次性蛋白露出性腸症による著明な低蛋白血症、全身の浮腫、持続的便潜血陽性と低色素性貧血を主な臨床症状とし、腸管の輪状狭窄が多発してみられることがあるが、浅い潰瘍で、癒着の進んだ長期経過例においても漿膜側の線維増生が殆ど認められないという特徴があげられている⁹⁾。本症の治療方針はいまだ確立しておらず、広範囲切除を推奨する報告もみられる。しかし、著者らの症例では術後早期再発がみられたことから、外科的適応は少ないものと考えられる。

急性回腸終末炎はWHOのCIOMS (Council for Intestinal Organization of Medical Science)¹²⁾によれば「急性回腸終末炎とは、臨床的に限局性腸炎類似の回腸終末部の炎症であり、自然かつ完全に寛解し、その多くは再発をみないもの、限局性腸炎との関係についてははっきりしない」と規定している。組織所見では、1) 腸全層の急性炎症性浮腫、2) 粘膜上皮の保存(潰瘍を欠く)、3) 固有層及び全層の細胞浸潤などが特徴的所見としてあげられている¹⁰⁾。従来より使用されてきた急性回腸終末炎については線虫やアニサキスなどの寄生虫性疾患、Yersiniaの感染(Yersinia pseudotuberculosis, Yersinia enterocolitica)などが関与しているものが多いものと思われる¹¹⁾。診断には虫体の検出、細菌学的検索と血清抗体価の測定が必要であり、治療はまず保存的治療が優先すべきと考えられる。

結 語

限局性腸炎のうちクローン病類縁疾患として包括される疾患16例(原発性潰瘍5例、単純性潰瘍2例、所謂非特異性多発性潰瘍症2例、回腸終末炎7例)について検討した。これらの症例はそれぞれにおいて病因が異なり、同一疾患においても病期により多彩な潰瘍の形態が認められることから、独立した疾患としての診断は容易ではない。今後は多くの症例による病態の

解析と疾患単位の確立が必要であり、外科的には臨床像を含めて総合診断し、各々の疾患に対処すべきと考ええる。

本論文の要旨は第43回日本臨床外科医学会総会、第26回日本消化器外科学会総会において報告した。

文 献

- 1) Bockus HL: Primary ulcer of the mesenteric small intestine. Gastroenterology, 2nd Ed, Vol 11. Philadelphia, WB Saunders, 1964, p206—207
- 2) 笹川 力, 木村 明: クローン病及びその類縁疾患の予備調査。厚生省特定疾患潰瘍性大腸炎クローン病調査研究班, 昭和50年度業績集, p19—29, 1976
- 3) 中村恭一: クローン病疑診例特集の企画に当たって—不明瞭な領域について考える—。胃と腸 13: 1629—1631, 1978
- 4) 武藤徹一郎: いわゆる“Simple Ulcer”とは、胃と腸 14: 739—748, 1979
- 5) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 八尾恒良: 回盲弁近傍の単純性潰瘍の病理。胃と腸 14: 749—767, 1979
- 6) 岡部治弥, 崎村正弘: 仮称“非特異性多発性小腸潰瘍症”。胃と腸 3: 1539—1549, 1968
- 7) Lawrason FD, Alpert E, Mohr FL, et al: Ulcerative obstructive lesions of the small intestine. JAMA 191: 641—644, 1965
- 8) 下山孝俊, 富田正雄: 微細血管構築像からみた非特異性炎症性腸疾患および大腸隆起性病変の血管形態。土屋雅春, 長尾房大, 浅野牧茂: 消化器微小循環, 日本医学館, 東京, 1986, p82—86
- 9) 崎村正弘: “非特異性多発小腸潰瘍症”の臨床的研究, 福岡医誌 61: 318—340, 1970
- 10) 長洲光太郎, 高橋正司: 急性局所性腸炎, 日臨外医学会誌 24: 148—153, 1963
- 11) Persson S, Danielsson D, Kjellader J, et al: Studies on Crohn's disease. 1. The relationship between Yersinia enterocolitica infection and terminal ileitis. Acta Chir Scand 142: 84—90, 1976
- 12) Diseases of the Gastrointestinal Tract. Vol III. Provisional International Nomenclature. Edited by S Btesh, cioms. Geneva, 1978

STUDY OF REGIONAL ENTERITIS EXCLUDING CROHN'S DISEASE AND ULCERATIVE COLITIS

Takatoshi SHIMOYAMA, Ryohji TAKAHIRA, Teruhisa SHIMIZU, Hiroyuki KUSANO, Hiroshi ISHIKAWA,
Tetsuya SATO, Akio KAWAGUCHI, Tohru NAKAGOE, Tatsuo HIRANO,
Tadaomi KUNISAKI, Toshio MIURA and Masao TOMITA

First Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine, Nagasaki

Sixteen cases of regional enteritis excluding Crohn's disease and ulcerative colitis, which were surgically resected in our department since 1970, were clinicopathologically studied. 1) Primary ulcer of the mesenteric small intestine were high age group and the cause of ulcers was considered to be drug-induced and/or somatic factors. Postoperative recurrence appeared to be rare. Simple ulcer was deep and undermined in shape, and a patient with multiple daughter ulcers had a cutaneous fistula from anastomotic site after resection. 2) Two cases of nonspecific ulcers of the small intestine associated with marked hypoproteinemia had ulcer recurrence immediately after resection. 3) Acute terminal ileitis included anisachis or Yersinia infection, for which conservative treatment should be prior to surgery.

In conclusion, as non-specific ulcers of the intestine still have variable ulcerating lesions with unknown cause, it is important to select the surgical indication by careful distinction of such lesions based on the total evaluation of clinical features and/or nature of the ulcers.