症 例

回腸穿孔をきたした Crohn 病の 1 例

藤沢市民病院外科

高橋 利通 笠岡 千孝 山崎 安信 小林 俊介
田村 寿康 国崎 主税 大久保 賢治

Crohn 病が穿孔をきたすことは稀である。われわれは Crohn 病の穿孔を経験したので報告する。症例は20歳の男性。主訴は腹痛で当科受診となった。腹部は板状硬で、胸部 X 線写真で横隔膜下に遊離ガス像はなく、末梢血液像で白血球は $10,600/\text{mm}^3$ であった。腹膜炎の診断で緊急手術を行った。汎発性腹膜炎があり、穿孔は回腸にみられ、回腸を30cm 部分切除した。切除標本では cobblestone appearance と縦走潰瘍がみられた。病理組織所見では全層にわたる炎症性細胞浸潤と非乾酪性肉芽腫がみられ、Crohn 病の穿孔と診断された。術後経過は良好で第38病日に退院となった。術後2年2カ月の現在、再発は認めず、外来通院中である。

Crohn 病の穿孔は現在までに欧米で200余例、本邦では56例の報告があり、文献的考察を加えて報告する。

索引用語：Crohn 病穿孔

はじめに

Crohn 病が穿孔し、腹膜炎をおこすことは稀であり、本邦では文献上50余例しかみられていない。今回、われわれは回腸穿孔により汎発性腹膜炎をおこした回腸 Crohn 病を経験したので報告する。

症 例

患者：20歳の男性。

主訴：腹痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：10年来、腹痛がおり、近医で内服治療中であった。下痢、体重減少はない。

現病歴：1990年2月6日、午前10時ごろに突然腹痛が出現し、右下腹部に限局してきたため、2月8日、当院に紹介受診した。

現症：栄養状態良好。体温 38°C 、顔貌は苦悶状、腹部は膨隆し、板状硬で、Blumberg 徴候を認めた。腸雑音は消失し、直腸指診で Douglas 窩に圧痛を認めた。肛門部病変はなかった。

臨床検査所見：末梢血液像で WBC $10,600/\text{mm}^3$ 、軽度の貧血があり、総タンパクの低下を認めた(表1)。CRP 23.0mg/dl と上昇していた。胸部 X 線写真では

表1 入院時検査成績

WBC	$10,600/\text{mm}^3$	TP	5.2 g/dl
RBC	$444 \times 10^4/\text{mm}^3$	GOT	21 IU/l
Hb	11.9 g/dl	GPT	6 IU/l
Ht	36.2%	BUN	11 mg/dl
Na	138 mEq/l	Cre	1.0 mg/dl
K	4.8 mEq/l	Amy	181 IU/l
Cl	101 mEq/l	BS	125 mg/dl

横隔膜下に遊離ガス像は認めず、腹部 X 線写真では麻痺性イレウスの像であった(図1)。

汎発性腹膜炎の診断で1990年2月9日、緊急手術を行った。

手術所見：傍腹直筋切開で開腹、腹腔内に黄褐色混濁液が多量にあり、回腸終末端から100cmの回腸の腸間膜側に直径4mm 大の穿孔がみられた。回腸を30cm 切除した。

切除標本：回腸の粘膜面には cobblestone appearance と縦走潰瘍が認められた(図2)。漿膜面では fat creeping が認められた(図3)。

病理組織所見：全層にわたる炎症性細胞浸潤があり、粘膜下層、漿膜下層に少数の非乾酪性肉芽腫がみられた(図4)。

1992年5月15日受付 1992年12月11日採用

図1 腹部単純X線像：麻痺性イレウスの像を認める。

図2 切除標本（粘膜面）：数石像と縦走潰瘍を認める。

術後経過：良好で1990年3月18日，退院となった。入院中に行った注腸造影，小腸造影では異常所見は認めなかった。術後2年2カ月の現在，サラゾスルファピリジン2g/日内服治療中で経過観察を行っているが，再発はない。

考 察

Crohn 病の穿孔は1935年，Arnheim¹⁾により初めて報告され，本邦では1966年に Yamase ら²⁾が報告して以来，1987年に大見ら³⁾が36例報告し，1991年までに56例の報告⁴⁾がある。Crohn 病が穿孔を生じる頻度は Kyle⁵⁾ 3%，Greenstein⁶⁾ 2%，八尾⁷⁾ 2%と一般に1

図3 切除標本（漿膜面）：fat creeping を認める。

図4 病理組織所見 (H.E. ×40)：全層にわたる炎症性細胞浸潤を認める。

～3%と考えられている。穿孔部位は回腸が最も多く，空腸と結腸の穿孔は少数みられるにすぎない。また，穿孔の数は単発のものが^{3)～7)}多いという。その原因は主に狭窄による口側腸管の内圧の亢進と病変の急速な進行による潰瘍形成といわれている。また，病癒期間については，欧米では急性発症例が目立ち，Menguy⁸⁾によれば22% (10例/46例)であり，本邦では病癒期間が比較的長い傾向にあるという。

Crohn 病の治療にはステロイドが使用されるが，穿孔には影響がないとするもの^{7)～11)}と影響があるとするもの¹²⁾¹³⁾があり，確定していない。

Crohn 病が穿孔より，むしろ膿瘍や瘻孔を形成しやすい理由として，慢性に経過する肉芽腫性病変であり，潰瘍が進行するにつれて漿膜面での炎症性浸出液が増加し，周囲の腸管大網，腹膜などに高度の癒着が生ずるためと考えられている⁸⁾¹⁰⁾¹⁴⁾。

手術においては，穿孔部の単純閉鎖は縫合不全や再穿孔の可能性が高く禁忌とされており，病変腸管の切除と吻合が⁵⁾⁶⁾¹⁵⁾原則である。病変部を完全に切除する

ことは重要であるが、小腸の広範囲切除は避けた方がよい¹⁶⁾とされている。本邦では全例に病変部切除と一期的吻合が行われ、死亡は縫合不全をふくめ 2 例のみ⁴⁾であった。

最後に、Crohn 病の手術後再発率について Stone¹²⁾ 69%, Greenstein¹³⁾ 94% としており、非常に高く、慎重な経過観察が必要とされる。

文 献

- 1) Arnheim EE: Regional ileitis with perforation, Abscess, and peritonitis. J Mount Sinai Hospital NY 2: 61—63, 1935
- 2) Yamase K, Inui M, Yamase Y: Free perforation of regional enteritis. Int Surg 45: 29—33, 1965
- 3) 大見良裕, 大木繁男, 城戸泰洋他: 回腸穿孔を生じた Crohn 病の 1 例, 日臨外医会誌 48: 373—380, 1987
- 4) 仁科雅良, 荻野隆光, 藤井千穂: 小腸穿孔をきたした Crohn 病の 1 手術例, 日消外会誌 25: 926—930, 1992
- 5) Kyle J, Caridis T, Duncan T, et al: Free perforation in regional enteritis. Am J Dig Dis 13: 275—283, 1968
- 6) Greenstein AJ, Mann D, Sachar DB, et al: Free perforation in Crohn's disease: A survey of 99 cases. Am J Gastroenterol 80: 682—689, 1985
- 7) 八尾恒良, 洲上忠彦: クロウン病, 日臨 41: 474

- 487, 1983
- 8) Menguy R: Surgical management of free perforation of the small intestine complicating regional enteritis. Ann Surg 175: 178—189, 1972
- 9) Waye JD, Lithgow C: Small bowel perforation in regional enteritis. Gastroenterol 53: 625—629, 1967
- 10) Nasr K, Morowitz DA, Anderson JGD, et al: Free perforation in regional enteritis. Gut 10: 206—208, 1969
- 11) Sternberg DM, Cooker WT, Williams AJ: Free perforation in Crohn's disease. Gut 14: 187—190, 1973
- 12) Stone W, Veidenheimer MC, Corman ML, et al: The dilemma of Crohn's disease: Longterm follow-up of Crohn's disease of the small intestine. Dis Colon Rectum 20: 372—376, 1977
- 13) Greenstein AJ, Sachar DB, Pasternack BS, et al: Reoperation and recurrence in Crohn's colitis and ileocolitis. Crude and cumulative rate. N Engl J Med 293: 685—690, 1975
- 14) Alavi IA, Printon K, Steingmann F: Free perforation in chronic regional enteritis. Am J Dig Dis 14: 420—423, 1969
- 15) 杉田 昭, 福島恒男, 土屋周二: Crohn 病穿孔, 手術 43: 643—649, 1989
- 16) 土屋周二, 竹村 浩: クロウン病の治療と予後, 胃と腸 13: 517—526, 1987

A CASE OF CROHN'S DISEASE ASSOCIATED WITH ILEAL PERFORATION

Toshimichi TAKAHASHI, Chitaka KASAOA, Yasunobu YAMAZAKI, Shunsuke KOBAYASHI,
Toshiyasu TAMURA, Chikara KUNISAKI and Kenji OHKUBO
Department of Surgery, Fujisawa City Municipal Hospital

It is rare that Crohn's disease causes perforation. This paper describes a case of Crohn's disease causing ileal perforation.

A 20-year-old man was admitted to the hospital because of abdominal pain. The abdomen was distended and muscle guarding and Blumberg sign were observed. Chest X-ray film revealed no free air under the diaphragm. White blood cell count was 10600, with neutrophilia. The patient was diagnosed as peritonitis and emergency operation was carried out. At laparotomy, perforation of the ileum associated diffuse peritonitis was observed. Partial ileal resection and drainage were performed. In the resected specimen cobblestone appearance and longitudinal ulcer were observed. Histologically, transmural inflammation with noncaseous granuloma was seen and Crohn's disease was confirmed. The patient was discharged on the 38th day after surgery. There has been no recurrence, as of 2 years after the operation, and the patient is followed on an ambulant basis.

Two hundred-odd cases and 56 cases of perforated Crohn's disease have been reported in the world and Japan respectively so far. A review of the literature is also presented here.