症 例

11歳女児に発症した回盲部単純性潰瘍の1例

高山赤十字病院外科

二 村 学 横 尾 直 樹 北 角 泰 人 山 口 哲 哉
 白 子 隆 志 米 山 哲 司 森 茂 東 久 弥
 米 沢 圭 清 水 謙 司

小児の回盲部単純性潰瘍は稀な疾患である。今回11歳女児の1手術例を経験したので報告する。症例、11歳、女児。右下腹部有痛性腫瘍と食欲不振を主訴に来院した。身長132cm、体重26kgと年齢のわりに小柄であった。白血球 $8,600/\mu\text{l}$ 、CRP 3.2mg/dl と炎症所見陽性であった。注腸透視にて回盲部に fold 集中を伴う陥凹性病変、CT にて径4cmの enhanced mass を認め、回盲部腫瘍の診断にてD2リンパ節郭清を伴う回盲部切除術を施行した。摘出標本は Bauhin 弁を跨ぐ $6.0\times 4.5\text{cm}$ 大の潰瘍性病変で、病理学的にUI-IVの非特異性潰瘍と診断された。術後経過順調で第10病日に退院した。術後8カ月の食欲回復および体重増加も著しい。なお Crohn 病、Behcet 病などは否定的であるが、成長過程、潰瘍の再発、Behcet 病の有無を含めた、今後の長期的経過観察が必要と考えられた。

索引用語：回盲部単純性潰瘍、小児右下腹部痛

はじめに

回盲部単純性潰瘍は、30～40歳代に好発する消化性潰瘍類似の良性潰瘍性病変であるが³⁾⁴⁾、若年者の発生は比較的稀で報告例も少ない。今回筆者らは、11歳女児に発生した回盲部単純性潰瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

症例：11歳、女児。

主訴：右下腹部痛、食欲不振。

既往歴：幼少時から時々口腔内アフタの発生を認めていたが、自然軽快していた。

現病歴：1年程前から右下腹部痛と食欲不振を繰り返していた。1995年3月24日より 38°C 以上の発熱、同28日より右下腹部痛増強したため当院受診、精査加療目的にて入院となった。

入院時現症：身長132cm、体重26.5kg、栄養はやや不良で年齢のわりには小柄であった。表在リンパ節に腫脹を認めず、右下腹部に直径約5cm、可動性のある有痛性腫瘍を触知した。

入院時検査所見：血液生化学検査上、白血球 $8,600/$

表1 入院時検査所見

末血一般		GOT	22 KU
WBC	$8,600/\mu\text{l}$	GPT	11 KU
RBC	$458\times 10^4/\mu\text{l}$	LDH	298 W-U
Hb	12.5 g/dl	γ -GTP	6 mU/ml
Ht	35.9 %	腫瘍マーカー	
Plt	$23.5\times 10^4/\mu\text{l}$	CEA	0.5 ng/ml
検尿		CA19-9	7.8 U/ml
比重	1.054	Na	138 mEq/l
糖	(-)	K	4.0 mEq/l
蛋白	(-)	Cl	105 mEq/l
アセトン	(++)	BUN	5.3 mg/dl
血液生化学		Cr	0.4 mg/dl
T-Bil	0.4 mg/dl	Glu	89 mg/dl
TP	6.8 g/dl	Amy	88 IU/l
Alb	4.0 g/dl	CRP	3.2 mg/dl
ChE	1.04 ΔPH		

μl 、CRP 3.2mg/dl と軽度炎症反応の上昇を、検尿にて尿比重の増加、アセトン尿を認めた。ツベルクリン反応は陰性で、腫瘍マーカーを含む他の検査値に異常は認めなかった(表1)。

腹部CT検査：回盲部付近に、径4cmの enhanced mass を認めた(図1)。

注腸造影検査：回盲部に辺縁が比較的明瞭で fold

1995年12月22日受付 1996年3月26日採用

図1 腹部CT検査：回盲部付近に径4cmのenhanced massを認めた。

図2 注腸造影検査：回盲部に辺縁が比較的明瞭でfold集中を伴い、中心に陥凹のある潰瘍性病変を認めた。

集中を伴い、中心に陥凹のある潰瘍性病変を認めた(図2)。

以上の所見から回盲部腫瘍と診断し、3月29日手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下に下腹部正中切開にて開腹した。腹水貯留なく、肝および腹膜にも異常はなかった。回盲部には約5cm径で弾性軟の腫瘤を認めた。周囲の腸間膜リンパ節はピンク色かつ腫大していたが柔らか

図3 摘出標本：大きさ6×4.5cm、辺縁整、周囲に浮腫を伴い、Bauhin弁を跨ぐ単発性の潰瘍性病変であった。断面では良性潰瘍瘢痕を思わせた。

く、悪性腫瘍による転移性腫大とは異なっていた。しかし悪性である可能性が否定しきれなかったことから、D2リンパ節郭清を伴う回盲部切除術を施行した。

摘出標本：腫瘤はBauhin弁を跨いで存在し、大きさ6×4.5cm、辺縁整、周囲に浮腫を伴う単発性の潰瘍性病変であった。固定標本断面は良性潰瘍瘢痕を思わせる所見を呈していた(図3)。

病理組織所見：潰瘍底は肉芽組織に置換され、周囲にはリンパ球および形質細胞の浸潤を認めた。深達度はul-IVで悪性細胞は認めなかった(図4)。またリンパ節は炎症による反応性腫大であった。

以上より、回盲部単純性潰瘍と診断した。なお皮膚・外陰部・眼に異常は認めず、少なくとも現段階ではBehcet病は否定しうるものと考えられた。

考 察

単純性潰瘍は多くの類似名称を含め多数の報告が相次ぐ中、単独疾患としての概念も明らかにされつつあ

図4 病理組織所見 (HE染色, ルーベ像 (上), ×100(下)): 胃潰瘍は肉芽組織で置換され, 周囲にはリンパ球および形質細胞の浸潤を認めた。深達度はul-IVであった。

る。武藤¹⁾は、狭義の単純性潰瘍として、盲腸に好発しul-IVの消化性潰瘍に似た成因不明の慢性肝臓性潰瘍、渡辺ら²⁾は潰瘍が既知の確立疾患によらず、境界明瞭な円形ないし卵円形で下掘れ傾向が強く、回盲弁上ないしその近傍に好発し、組織学的には慢性活動性の非特異性炎症所見を示すul-IVの潰瘍、と定義してい

る。

好発年齢は30～40歳代、性差は3：1と男性に多く、腹痛・腫瘍触知・発熱が3主徴³⁾⁴⁾である。諸家の報告例の大部分は成人例であり、若年者の報告例は少ない。本邦報告例の最小年齢は9歳⁸⁾で、自験例を含む20歳未満の報告は、筆者らの調べ得る限りでは14例であった。

この中で比較的記載の詳細な5例を示した(表2)。5例とも腹痛を主訴としており、いずれも炎症反応が陽性であった。このためか3例は、急性虫垂炎としての開腹術の既往を有していた。若年者の場合、右下腹部痛に加えて炎症所見が陽性であれば急性虫垂炎を考えがちであるが、開腹してみると盲腸周囲炎や回腸末端炎であったということもしばしば経験するところである。単純性潰瘍の場合、注意深い触診により腫瘍を触知しうることに加え、急性虫垂炎による膿瘍性腫瘍に比べて可動性が良好で比較的限局している点、経過が比較的長期にわたることが多い点、なども鑑別の参考になろう。また著者らは、急性虫垂炎疑診例には年齢を問わず注腸造影検査⁹⁾を行っており、容易に急性虫垂炎の診断を下さないように心掛けている。今回は諸般の事情に行えなかったが、単純性潰瘍の場合、大腸内視鏡検査が極めて有用である¹⁰⁾とのことより、より確実な診断・治療に結びつけられるものと考えられる。

また5例とも栄養不良あるいは身長・体重増加不良といった成長障害がみられており、若年者の場合、慢性的経過を辿る本疾患が持続的な腹痛と食欲の低下を来とし、成長障害をもたらすものと推察され⁸⁾、若年者であろうとも胃腸疾患の精査の必要性を痛感させられた。自験例の生下時からの成長過程を調べると、身長・

表2 若年者単純性潰瘍の報告例

報告者 (年)	年齢 性	症 状	口腔内 アフタ	身長・体重 栄養状態	先行手術	炎症所見	部位・大きさ	術 式
山形ら ⁵⁾ (1972)	14 M	右下腹部痛 下血	(+)	体格中等 栄養不良	虫垂切除術	WBC 17,200	盲腸・上行血腸 3.8×5.5cm 2.5×4.0cm	回盲部 切除術
徳留ら ⁶⁾ (1979)	18 M	腹痛	(-)	体格・栄養中等	虫垂切除 目的で開腹	CRP(+)	上行血腸 4×2cm	回盲部 切除術
岩間ら ⁷⁾ (1982)	11 F	腹痛、嘔吐		136cm・22.6kg	虫垂切除術	WBC 8,800 ESR 45mm(1h)	回盲部 4×3cm	回盲部 切除術
世古口ら ⁸⁾ (1983)	9 M	右下腹部痛	(+)	130cm・21kg 栄養やや貧	(-)	WBC 13,200 CRP(3+)	回盲部 4×4.5cm	回盲部 切除術
自験例 (1996)	11 F	右下腹部痛 食欲不振	(+)	132cm・26.5kg 栄養やや貧	(-)	WBC 8,600 CRP 3.2mg/dl	回盲部 6.0×4.5cm	回盲部 切除術

体重とも8歳ころから低下しており、本疾患の発症がこの時期であった可能性が考えられる。術後は食欲も著しく回復し、体重も8カ月で6kgも増加した。

鑑別診断として、急性虫垂炎のほか回盲部結核、Behcet病、Crohn病、などが挙げられるが、自験例において現在のところこれらの疾患は否定的である。

一方で単純性潰瘍と診断されながら、長期の経過観察中に、Behcet病、あるいはcrohn病が顕在化したという報告¹¹⁾、また潰瘍の再発を繰り返したという報告^{12)~14)}もあることから、若年者の単純性潰瘍は今後の長期的な経過観察が必要と考えている。

結 語

11歳女児に発症した回盲部単純性潰瘍の1例を、若干の文献的考察を加えて報告した。小児の回盲部単純性潰瘍は、急性虫垂炎との鑑別をしっかりと行うべきで、成長過程への影響も示唆された。今後他疾患への移行の可能性もあり、長期的な経過観察が必要と思われた。

文 献

- 1) 武藤徹一郎：いわゆる“Simple ulcer”とは。胃と腸 14：739—748, 1979
- 2) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 八尾恒良：回盲部近傍の単純性潰瘍の病理。胃と腸 14：749—767, 1979
- 3) 北 陸平, 中村積方, 松島康博他：回盲部単純性非特異性潰瘍—自験例2例と本邦81例の検討—。消外 8：111—120, 1985
- 4) 後藤精俊, 大西信行, 大西長久他：回盲部非特異性潰瘍について—自験例4例と本邦報告集計65例についての考察—。三重医 26：71—74, 1982
- 5) 山形敏一, 渡辺 晃, 五味朝男他：盲腸に発生した非特異性結腸潰瘍の2例。胃と腸 7：651—656, 1972
- 6) 徳留一博, 政信太郎, 西俣寛人他：回盲部の非特異性多発性潰瘍の1例。胃と腸 14：769—772, 1979
- 7) 岩間毅夫, 宇都宮譲二, 井上敏直他：11歳女児にみられた回盲部の単純性潰瘍の1例。日小児外会誌 18：1403—1407, 1982
- 8) 世古口努, 岩佐 真, 細野英之他：小児の回盲部に発生した多発性単純性非特異性潰瘍の1例。胃と腸 18：291—296, 1983
- 9) George EF, Gokhan O, Paul GD, et al：Barium enema in the diagnosis of acute appendicitis. Surg Gynecol Obstet 171：40—42, 1990
- 10) 石戸 聡, 木下芳一, 東條正英他：一度みたら忘れられない内視鏡像32, 回盲部単純性潰瘍。消内視鏡 3：1488—1489, 1991
- 11) 荻野鉄人, 清水 保：Behcet病, 特にintestinal Behcetの診断。胃と腸 14：893—901, 1979
- 12) 伊津野稔, 牧山和也, 山崎和文他：再発を繰り返した回盲部単純性潰瘍の1例。日本大腸肛門病会誌 43：99—103, 1990
- 13) 水口昌伸, 石川 勉, 牛尾恭輔他：回盲部の単純性潰瘍で手術を受け11年後に吻合部近傍に多発性小潰瘍を認めた1例。胃と腸 27：333—336, 1992
- 14) 高見元敏, 花田正人, 藤本高義他：回盲部単純性潰瘍の術後に胃回腸結腸瘻を形成し、再発を繰り返した1例。胃と腸 27：319—326, 1992

A CASE OF ILEOCECAL SIMPLE ULCER IN AN 11 YEAR OLD GIRL

Manabu FUTAMURA, Naoki YOKOO, Yasuto KITAKADO, Tetsuya YAMAGUCHI,
Takashi SHIROKO, Tetsuji YONEYAMA, Shigeru MORI, Hisaya AZUMA,
Kei YONEZAWA and Kenji SHIMIZU

Department of Surgery, Takayama Red Cross Hospital

An 11-year-old girl was admitted to the hospital because of a right lower abdominal pain and appetite loss. She appeared to be rather small for her age (132 cm in height and 26 kg in weight). Laboratory data revealed a slight inflammatory reaction (WBC 8600/ μ l, CRP 3.2 mg/dl). A barium enema showed an ulcerative lesion with fold convergency located in the ileocecal region. Computed tomography showed an enhanced mass (4 cm in diameter) in the same region. She underwent an ileocecal resection with D2 lymphadenectomy, because the possible co-existence of malignancy could not be excluded. Laparotomy revealed a large ulceration crossing the Bauhin valve, measuring 6.0 $\times$ 4.5 cm in size, which was histologically proven to be a non-specific ulcer of ul-IV in depth. Her postoperative course was uneventful, and she was discharged from the hospital on 10th postoperative day. During the follow up period after the operation, an accelerated body weight gain has been achieved. Although the possibility of Crohn diseases or Behcet diseases can be probably ruled out, further long-term follow-up would be necessary for her about growth process, recurrence of the ulcer, and some underlying diseases.