症 例

腹膜刺激症状を来たし緊急開腹手術を施行した Crohn 病の 2 例

美濃市立美濃病院外科

松 友 寛 和 飯 田 豊 松 原 長 樹 嘉 屋 和 夫

腹膜刺激症状を呈し緊急開腹手術を行った Crohn 病の 2 例を報告する。【症例 1】42 歳、男性。1991 年 10 月 2 日、腹痛が自制できず来院、汎発性腹膜炎の診断で緊急開腹術を施行した。回腸終末より約 150cm 口側の位置より約 50cm にわたり回腸は結節状の狭窄と小児頭大の拡張が認められた。病理組織学的には、全層性の炎症細胞浸潤と浮腫を認め、Crohn 病初期像と診断された。【症例 2】61 歳、女性。1995 年 9 月 5 日、腹痛が増強するため来院、汎発性腹膜炎の診断で緊急開腹術となった。回腸終末部より約 80cm 口側の腸間膜側に穿孔を認め、その肛門側には約 60cm にわたり数カ所の輪状狭窄が認められた。病理組織学的には、全層性の炎症細胞浸潤、類上皮細胞よりなる小結節が認められ、Crohn 病と診断された。2 例とも回腸瘻を造設することなく一期的に腸管吻合を行ったが、合併症なく経過は良好である。

索引用語：急性腹症、腹膜炎、Crohn 病

緒 言

Crohn 病は原因不明の難治性炎症性腸疾患である。根治的治療法がないために、その治療目的は病勢をコントロールし、また QOL (quality of life) を高めることにある。しかし、時に腸閉塞、穿孔、大量出血などを来し外科的治療の対象となることも少なくなく、本邦では発症後の累積手術率は 5 年で 30.3%、10 年で 70.8% と報告¹⁾されている。今回、著者らは腹膜刺激症状を呈し緊急開腹手術を行った Crohn 病を 2 例経験したので報告する。

症 例

症例 1：42 歳、男性。

主訴：腹痛。

既往歴：半年前より時々腹痛を自覚することがあったが、放置していた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：91 年 10 月 2 日朝より強い腹痛を自覚した。嘔気、嘔吐を伴い腹痛が自制できなくなったため、当科を受診、腸閉塞を疑われて入院した。

現症：体格・栄養とも中等度、血圧 120/76mmHg、脈拍 80/分、整。体温 37.6℃。腹部はやや膨隆し全体に圧痛を認めた。臍部右側を中心に腹膜刺激症状が認められた。また腸雑音は軽度亢進していた。

入院時検査所見：白血球数 17,800/ μ l、また CRP が 14.6mg/dl と高値であったが、他に異常を認めなかった。心電図および胸部 X 線写真も異常を認めなかった。

腹膜刺激症状が増強するため、同日緊急開腹手術を施行した。

手術所見：腹腔内には混濁した膿性腹水の貯留を認めたが、腸管穿孔は認めなかった。回腸終末より約 150cm 口側の位置より約 50cm にわたり回腸は発赤、浮腫が強く認められ、相互に癒着して腫瘍様に一塊となり、一部は小児頭大に拡張していた。また、数カ所に輪状の狭窄部位が認められた。腸間膜の肥厚も認められた。

摘出標本所見：摘出した回腸の漿膜面は全体に発赤、浮腫が強く、3カ所に輪状の狭窄が認められた。狭窄にはさまれた部分は手拳大から小児頭大までの腸管の拡張が認められた。一方、粘膜面では潰瘍が多発し粘膜の脱落が認められた。縦走潰瘍や数石状変化は明らかでなかった (図 1)。

病理組織学的所見：全層にわたる強い炎症細胞浸潤が認められ、また右に示すような非乾酪性肉芽腫も認められた。Crohn 病と診断された (図 2)。

症例 2：61 歳、女性。

主訴：腹痛。

既往歴：以前より腹痛を自覚することがあったが、軽症のため放置していた。

1997 年 12 月 19 日受付 1998 年 4 月 17 日採用

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：95年9月5日強い腹痛を自覚、自制できないため、当科を受診、腹膜炎を疑われて入院した。

現症：体格・栄養とも中等度、血圧134/60mmHg、脈拍112/分、整。体温36.6°C。顔面は苦悶様。腹部全体に圧痛、Blumberg 徴候および筋性防御が認められ、腸雑音は減弱していた。

入院時検査所見：白血球数20,500 μ l, CRP 15.4mg/dl と高値であった。また軽度の肝機能障害も認められ

た。

入院後経過：腹部 X 線写真および腹部 CT にて腹腔内遊離ガス像が認められたことから、消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、同日緊急開腹手術を施行した。

手術所見：回腸終末部より80cm 口側の腸間膜側に穿孔を認め、その肛門側には数カ所の狭窄が認められた。

摘出標本所見：摘出した回腸の漿膜面は全体に発赤が強く、腸間膜側には約7mm の穿孔が認められた。粘膜面には縦走潰瘍が認められ、穿孔は縦走潰瘍に一致していた (図3)。

病理組織学的所見：浅い潰瘍が多発し全層性に炎症細胞浸潤が認められた。一部に類上皮細胞から成る非乾酪性肉芽腫も散見され、Crohn 病と診断された (図4)。

考 察

Crohn 病は腸管に発生する慢性の全層性の炎症であるため、炎症が漿膜に波及すると周囲臓器との間に癒着が形成され、内瘻あるいは外瘻として発症することが多い。このため緊急開腹手術を要することは比較的少ない。

本邦における Crohn 病の外科的治療についての集計では、狭窄 (57.2%)、内瘻・外瘻 (16.0%)、膿瘍

図1 摘出標本所見(症例1)：粘膜面は小潰瘍が多発していたが、数珠状変化や縦走潰瘍は明らかではなかった。

図2 病理組織所見(症例1)：全層性の炎症細胞浸潤(左, Hematoxylin-Eosin 染色, ルーベ像)と非乾酪性肉芽腫(右, Hematoxylin-Eosin 染色, $\times 200$)が認められた。

(6.1%), 穿孔 (2.3%), 出血 (2.3%) 内科的治療に抵抗するもの (3.0%), その他 (13.1%) に対して手術が行われていた¹⁾。すなわち、自験例 1 のように狭窄によるイレウス症状で手術となることが最も多く半数以上を占めていた。Crohn 病における腸管の狭窄は全層性炎症に線維化や浮腫が加わって起こるとされ、機械的イレウスの原因となる。また非連続性に複数の病

変が認められることも特徴の一つである。一般的には保存的治療で改善が得られない場合が手術適応とされているが、自験例のように腹膜刺激症状が強く、緊急手術の対象となることもあり、イレウス症例の診断、治療に際しては本症も念頭に置く必要があると思われる。

一方、自験例 2 と同様の Crohn 病穿孔例は、本邦では現在までに自験例を含めて 85 例の報告がなされている。木下ら²⁾は、1997 年に Crohn 病穿孔例 84 例を集計した結果、男性に多く、穿孔時の平均年齢は 34.1 歳で、病型では小腸型が 49 例、穿孔部位では回腸が 64 例で最も多いと述べている。また芹澤ら³⁾は穿孔部位についてやはり回腸に多いとしているが、欧米では腸間膜付着部対側に多い⁴⁾⁵⁾のに比較して、本邦では腸間膜付着側に多いとしている。自験例でも穿孔をきたした症例 2 は、61 歳の女性ではあったが、病型は小腸型、穿孔部位は回腸の腸間膜付着側であった。術前に Crohn 病と診断されている症例は 15.5% と少なく、また遊離ガスを認めた症例も全体の三分の一程度であり、術前に本症の穿孔と診断することは容易でないと思われた。しかし病歴上は、既往歴として腹痛や下痢などの腹部症状や発熱あるいは体重減少などの全身症状を繰り返すなどの症状を有していた症例が少なくない。この事

図 3 摘出標本所見 (症例 2) : 漿膜側は発赤が強く、腸間膜側に約 7mm の穿孔が認められた。一方、粘膜面腸間膜付着側には縦走潰瘍が認められ、穿孔部 (矢印) は、この縦走潰瘍に一致していた。

図 4 病理組織所見 (症例 2) : 全層性の炎症細胞浸潤 (左, Hematoxylin-Eosin 染色, ルーベ像) が認められ、粘膜下層には類上皮細胞からなる非乾酪性肉芽腫 (右, Hematoxylin-Eosin 染色, ×200) が散見された。

実から、日常診療での積極的な消化管検査による本症の早期診断の重要性を示しているとも指摘されている³⁾。

Crohn 病は“口腔から肛門に至る消化管のすべての部位に起こる肉芽腫性炎症性病変”であり、本症を外科的治療のみで根治させるには限界がある。更科ら⁶⁾は、小範囲切除例と広範囲切除例を比較検討し、広範囲切除例の方が5年までの再発が少ない傾向を示したが、7年以上の長期では両術式間に差を認めなかったと報告している。このような成績から、病変が比較的限局している場合には surgical margin 10cm 前後が望ましいとし、skip lesion に対しては狭窄形成術を併用すべきと述べている。一方、川上ら⁷⁾も原則的には小範囲切除と端々吻合を行い、skip lesion に対しては狭窄形成術を併用するとしているが、短い分節に狭窄が多発する症例や炎症が強くゴムホース状腸管を呈する硬い腸管は腸切除の対象であり、これらの病変に対して狭窄形成術を行うことは危険であると指摘している。いずれにしても、患者の quality of life の面から考えれば、短腸症候群を来すような広範囲腸切除は適当でなく、遺残した病変の改善は、術後の栄養管理と内科的治療に期待するとした考え方になって外科的治療を行うべきであると思われた。

自験2例では回腸瘻を造設することなく一期的吻合

を行い良好な経過を得た。

なお本論文の要旨は、第59回日本臨床外科学会総会(大阪)において発表した。

文 献

- 1) 笹川 力, 木村 明: 日本人のクローン病. クローン病(日本消化器病学会クローン病検討委員会編), 医学図書出版, 東京, 1987, p129-140
- 2) 木下英孝, 石川正志: 回腸穿孔をきたしたクローン病の2例—本邦報告84例の検討をふまえて—. 日腹部救急医学会誌 17: 291-295, 1997
- 3) 芹澤 宏, 濱田慶城, 岩淵直人他: “急性腹症”で発症し、経過中に回腸潰瘍部穿孔をきたしたクローン病の1症例—本邦症例報告例の検討—. 日腹部救急医学会誌 15: 387-394, 1995
- 4) Casteleyn PP, Pector JC, Melon C: Acute free perforation as first sign of Crohn's disease. Acta Chir Belg 77: 181-186, 1976
- 5) Abascal J, Diaz-Rojas F, Jorge J, et al: Free perforation of the small bowel in Crohn's disease. World J Surg 6: 216-220, 1982
- 6) 更科広実, 横山正之, 斉藤典男他: クローン病の外科的治療—その適応と術式の選択—. 消外 14: 721-727, 1991
- 7) 川上和彦, 馬場正三: Crohn 病の手術適応と術式. 外科 59: 1306-1309, 1997

TWO CASES OF CROHN'S DISEASE WITH DIFFUSE PERITONITIS THAT DEMANDED EMERGENCY OPERATION

Hirokazu MATSUTOMO, Yutaka IIDA, Nagaki MATSUBARA and Kazuo KAYA

Department of Surgery, Mino Municipal Hospital

We report here two cases of Crohn's disease with diffuse peritonitis that demanded emergency operation. Case 1 involved at 42-year-old man diagnosed as having mechanical ileus due to stenotic lesion of Crohn's disease. Case 2 involved a 61-year-old woman diagnosed as having an intestinal perforation due to longitudinal ulcer of Crohn's disease. They were admitted to the hospital because of severe abdominal pain. And an emergency operation was performed with the diagnosis of diffuse peritonitis on the day of admission in them. In case 1, there were infant head sized dilatation and segmental stenosis in the terminal ileum. Partial resection of the ileum with end to end anastomosis was performed. Resected material revealed multiple ulceration in the mucosa and the diagnosis of Crohn's disease was made histopathologically. In case 2, an intestinal perforation 80 cm oral from the Bauhin's valve, mesenteric site, and several ring-shaped stenosis in the anal side ranging about 60 cm were seen intraoperatively. The operation was performed same as in case 1, and the diagnosis of Crohn's disease was made histopathologically. They are now in good health and have been free from abdominal pain without ileostomy.