症 例

穿孔性腹膜炎を呈した腸型 Behçet 病の 2 例

国立療養所広島病院外科

恵 木 浩 之 中 村 雄 二 大 下 彰 彦
藤 崎 成 至 山 中 達 彦 田 部 康 次

症例 1 は 42 歳の男性。昭和 59 年特発性大腸潰瘍にて手術を施行した際、腸型 Behçet 病と診断された。平成 8 年 3 月下旬、腹部膨満感と腹痛が出現し、消化管穿孔を疑い当科入院し手術を施行した。回腸末端に穿孔部を認め、前回手術を施行した際の回腸結腸吻合部を含めた部分切除術を施行した。

症例 2 は 54 歳の女性。近医にて Behçet 病と診断され内服加療にて経過観察されていた。平成 9 年 4 月 10 日激しい腹痛が出現し、腸管穿孔と診断し緊急手術を施行した。上行結腸から下行結腸にかけて多発性穿孔を認め、拡大右半結腸切除術を施行した。

このように腸型 Behçet 病は穿孔をきたしやすく緊急手術となることが多く、そのため術後の再発や合併症の可能性も高い。よって、腸型 Behçet 病と診断が付いた場合は、定期的に検査を行い、病変が悪化するようであれば予防的な手術も必要と考える。

索引用語：腸型 Behçet 病，穿孔性腹膜炎

緒 言

Behçet 病は慢性再発性の全身の炎症性疾患で、そのなかでも腸管に潰瘍性病変を形成するなど消化器症状を有する疾患を腸型 Behçet 病と呼ぶ。

今回われわれは、穿孔性腹膜炎をきたした腸型 Behçet 病の 2 症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1：42 歳，男性。

主訴：腹部膨満感，腹痛。

家族歴：両親が慢性腎不全。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和 59 年特発性大腸潰瘍にて手術施行した際、腸型 Behçet 病と診断され近医にて内服加療を受けていた。平成 8 年 3 月下旬より腹部膨満感を認め次第に痛み増強するため、消化管穿孔を疑い精査加療目的にて 4 月 3 日当科入院した。

入院時現症：体格中等度，栄養状態中等度，体温 36.5℃，白血球 10,700/mm³，臍下部に膨満感と圧痛を認めた。

腹部 CT 所見：右下腹部を中心に炎症があり，周囲

に波及している（図 1）。

しばらく保存的に経過観察していたが軽快傾向ないため，4 月 15 日手術を施行した。

手術所見：前回手術時の回腸結腸吻合部周囲を中心に炎症所見があり，回腸末端に 3 箇所の穿孔部を認めた。回腸結腸吻合部を含めた部分切除術施行し，回腸結腸吻合で再建した。

図 1 腹部 CT 所見：右下腹部を中心に炎症があり，周囲に波及していた。

1998 年 1 月 9 日受付 1998 年 6 月 11 日採用

切除標本：ゾンデで確認しているように穿孔部を認めた (図 2)。

術後経過：術後イレウスと縫合不全を認めたが保存的に軽快した。その他異常所見なく、術後52日目の6月6日退院した。術後約1年8カ月になるが、再発の兆候なく経過良好である。

症例 2：54歳、女性。

主訴：腹痛。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：近医にて Behçet 病と診断されコルヒチン内服にて経過観察されていた。平成9年4月10日腹痛出現した。4月11日腹痛増強するため近医受診、腹部 X 線にて free air 認め腸管穿孔と診断、手術目的に当科緊急入院し手術を施行した。

胸部 X 線：右横隔膜下に free air を認めた (図 3)。

手術所見：上行結腸から下行結腸にかけて多発性穿孔を認め、拡大右半結腸切除術を施行した。

切除標本：回盲部と横行結腸に穿孔部を認める (図 4、5)。

病理組織学的所見：潰瘍性病変が多発しており周囲との境界は比較的明瞭であった。炎症部位は形質細胞主体で好中球、好酸球、リンパ球が集簇していた (図 6)。

術後経過：術後は創部に皮下膿瘍を形成した以外順調に経過し、術後55日目となる6月5日退院した。術後約8カ月になるが、再発の兆候なく経過良好である。

考 察

Behçet 病は、口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍、皮膚

図 2 切除標本：ゾンデで確認しているとおり穿孔部を認めた。

図 3 胸部 X 線写真：右横隔膜下に free air を認めた。

図 4 切除標本：上行結腸から下行結腸にかけて多発性の Punched out lesion を呈する潰瘍があり、数カ所に穿孔部を認めた。この写真は回盲部の穿孔部を示す。

症状、眼症状、外陰部潰瘍を主症状とする慢性再発性の全身性炎症性疾患である^{1)~10)}。そのなかで約23%に消化器症状があり、約5%に消化器病変を確認しており、これらを腸型 Behçet 病と称している¹¹⁾¹²⁾。Behçet 病の病型は完全型、不全型、疑いの3型に分類され、またその特殊病型として副症状より血管型 Behçet 病、神経型 Behçet 病、腸型 Behçet 病に分けられる。生命予後を左右するのは主症状よりもむしろ副症状で、動脈瘤の破裂 (血管型 Behçet 病)、中枢神経系の侵襲 (神経型 Behçet 病)、腸管穿孔 (腸管型 Behçet 病)

図5 切除標本：横行結腸の穿孔部を示す。

図6 病理組織学的所見：潰瘍性病変が多発しており周囲との境界は比較的明瞭となっている。炎症部位は形質細胞主体で好中球、好酸球、リンパ球が集簇している。

などである²⁾。

症例1は皮膚症状、血清CRPの陽性化、末梢白血球数の増加を認め、厚生省特定疾患診断基準中の1主症状を認めるが不全型の条件を充たさないもの、および定型的な副症状が反復あるいは増悪するもの、さらに参考となる検査所見の1項目を認めたことより、Behçet病の疑いに該当すると考えられた。切除標本には多数の潰瘍性病変を認め回腸末端に3箇所の穿孔を認めた。Behçet病は結合組織反応の弱い非特異的炎症所見が主体であるために、手術後の合併症の発生率は44%と高く縫合不全も起こしやすい。本症例もこの例外ではなく、術後イレウスと縫合不全を認めたが保存的に軽快した。またこの患者は昭和59年に特発性大腸潰瘍で回盲部切除施行しており、今回は再発と考えたほうが妥当と思われる。Behçet病の術後の腸管潰瘍再発率は30%と高く、再発部の90%は吻合部から口側回

腸にかけて認められているために回腸末端から少なくとも口側70~80cmの腸管を切除する必要があるとする報告がある¹⁾³⁾⁵⁾⁹⁾。

症例2は、口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍、眼症状、消化器病変、炎症反応を認め、不全型に分類される。切除標本には回腸末端から下行結腸にかけて多数の潰瘍性病変があり、回盲部に1箇所、横行結腸に3箇所、下行結腸に1箇所の穿孔を認めた。腸型Behçet病の穿孔の頻度は39.4%~45.4%と高く、部位は小腸病変に多く結腸病変には稀である。本症例は結腸型Behçet病の多発穿孔例であり比較的稀である¹⁰⁾。

このように腸型Behçet病は穿孔をきたしやすく緊急手術となることが多い。一方、急性期の手術は術後の再発や合併症の可能性が高い⁹⁾¹²⁾。よって、腸型Behçet病と診断が付いた場合は内服薬で加療するとともに定期的に内視鏡などで経過観察し、病変が悪化するようであれば予防的な手術も必要と考える。

結 語

穿孔性腹膜炎をきたした腸型Behçet病の2症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告し、予防的な手術の必要性を述べた。

本稿を終えるにあたり、本症例の病理組織学的診断にご尽力いただきました仙波秀峰先生に深謝致します。

文 献

- 1) 三浦 力, 松本好市, 石島直人他: 腸管型パーチェット病5例の臨床的検討. 日臨外医会誌 51: 1776-1780, 1990
- 2) 田中一郎, 関 暢彦, 田中圭一他: 腸型パーチェット病に対する治療経験. 聖マリアンナ医大誌 22: 223-227, 1994
- 3) 渡部雅人, 山本亮史, 内山昭彦他: 急性経過をとり回腸穿孔をきたしたパーチェット病の1例. 外科 58: 646-648, 1996
- 4) 小澤正則, 落合浩平, 藤田正弘他: 腸型パーチェット穿孔症例の検討. 道南医会誌 25: 88-91, 1990
- 5) 三好和也, 松井武志, 雁木淳一他: 多発性小腸穿孔をきたした完全型パーチェット病の1例. 愛媛医 15: 97-101, 1995
- 6) 四万村司, 山田恭司, 五十嵐三知郎他: 小腸の広範囲に潰瘍が多発した腸管型パーチェット病の1例. 日臨外医会誌 56: 361-364, 1995
- 7) 小林建司, 水野 勇, 真下啓二他: 15年間の経過観察中に3回の穿孔性腹膜炎を発症した腸型パーチェット病の1例. 臨外 50: 817-820, 1995
- 8) 原口増穂, 牧山和也, 小田英俊他: パーチェット病

- に多発性大腸潰瘍病変と穿孔性腹膜炎を併発した 1 例。長崎医学会誌 70: 15—18, 1995
- 9) 桂 寛, 石川 啓, 清水輝久他: 腸型ペーチェット病穿孔に対する治療経験。外科 52: 733—735, 1990
- 10) 山中達彦, 岡田和也, 高橋 護他: 右側結腸に穿孔性多発潰瘍を認めた腸型ペーチェット病疑診の 1 手術例。日消外会誌 29: 1926—1930, 1996
- 11) 平野鉄也, 古川裕章, 土谷利晴他: 胸腹部大動脈瘤術後15カ月に回腸穿孔性腹膜炎をきたした腸型ペーチェット病の 1 例。外科 58: 905—908, 1996
- 12) 有賀浩子, 杉山 敦, 小林忠二郎他: 穿孔性腹膜炎をきたした腸型ペーチェット病の 2 例(神経型ペーチェット病合併例を含めて)。日臨外医学会誌 55: 2603—2607, 1994

TWO CASES OF PANPERITONITIS SECONDARY TO INTESTINAL BEHÇET DISEASE

Hiroyuki EGI, Yuji NAKAMURA, Akihiko OHSHITA, Seiji FUJISAKI,
Tatsuhiko YAMANAKA and Yasuji TABE
Department of Surgery, National Hiroshima Hospital

We report here two cases of intestinal Behçet disease with perforation.

A 42-year-old man was admitted to the hospital because of abdominal distension and abdominal pain. There was a history of undergoing an ileocecal resection for idiopathic colon ulcer 7 years before admission, when he was diagnosed as Behçet disease. We performed a surgery under a diagnosis of ileal perforation.

Another patient, a 54-year-old woman was transferred to the hospital because of severe abdominal pain. She had been diagnosed as having Behçet disease a few years before admission. Abdominal XP examination confirmed perforation of the intestine. Emergency operation revealed some perforations in a portion from the ascending to descending colon. Extended right hemicolectomy was performed. It is demonstrated in these cases that intestinal Behçet disease easily causes perforation and often demands emergency operation, with resultant postoperative recurrence or complication in a high frequency. So if the diagnosis of intestinal Behçet disease is made, and if downhill course is observed after periodical medical checks, some prophylactic operation would be necessary.