

S 状結腸に穿孔を認めたクローン病の 1 例

前 田 敦 雄 白 石 好 中 山 敬 史
植 松 秀 護 佐 野 真 規 新 谷 恒 弘
嶋 田 俊 之 中 山 隆 盛 稲 葉 浩 久
西 海 孝 雄 森 俊 治 磯 部 潔
笠 原 正 男¹⁾

静岡赤十字病院 外 科

1) 同 病理科

要旨：症例はクローン病と診断されている 20 代女性。来院 6 日前に 39 度の発熱と腹痛を認めたため、近医を受診した。大腸内視鏡施行し、S 状結腸に狭窄と潰瘍を認めた。一旦症状軽快したが、再び増悪したため当院受診となった。来院時の腹部レントゲンで消化管穿孔と診断し、緊急手術を施行した。S 状結腸に穿孔を認め単純閉鎖し、その口側で双孔式結腸人工肛門を造設した。術後 40℃台の発熱が続き、各種抗生剤を使用しても軽快しなかった。第 14 病日の注腸造影で造影剤の漏出を認めたため、翌日に S 状結腸切除術・ハルトマン手術を施行した。術後、無石性胆嚢炎を合併したが軽快し、約 10 ヶ月後に人工肛門閉鎖術施行した。病理学的所見では、粘膜に潰瘍像を認め、またラングハンス巨細胞を含む非乾酪性肉芽腫も認めた。今回、穿孔部に対して単純閉鎖ではなく、穿孔部位を含めた腸管切除を選択するべきだったと考えられた。若干の文献学的考察を加え報告する。

Key word：クローン病，結腸穿孔

I. はじめに

クローン病は炎症性腸疾患のひとつで慢性的な経過をたどるのが一般的である。クローン病で腹腔内に遊離穿孔をきたすことは少なく、特に結腸穿孔は極めて稀である。今回我々は S 状結腸に穿孔をきたしたクローン病の 1 例を経験したので、本邦報告例 31 例とともに報告する。

II. 症 例

患者：20 代，女性

主訴：腹痛，発熱

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：9 年前にクローン病と診断。近医にてメサラジン 3000 mg，アザチオプリン 25 mg，プレドニゾロン 5 mg の内服でコントロールされていた。来院 6 日前に腹痛と 39℃の発熱を認めた。来院 5 日前に近医受診し、大腸内視鏡施行した。S 状結腸の

狭窄と潰瘍を認めたため、プレドニゾロンを 10 mg に増量し一旦症状は軽快した。しかし再び腹痛が増悪したため、当院外科に紹介受診となった。

入院時現症：身長 166cm，体重 50kg，体温 37.9℃，脈拍：115/min 整，血圧 95/64 mmHg。触診で腹部全体に圧痛，反跳痛を認めた。聴診で蠕動音低下を認めた。

入院時検査所見：白血球 4500/ μ l，CRP 17.3 mg/dl と CRP 高値を認めた。その他の血液検査に異常は認められなかった。

腹部レントゲン検査所見：デクビタス体位にて腹腔内遊離ガスを認めた（図 1）。

腹部単純 CT 検査所見：S 状結腸の壁肥厚を認めた（図 2）。

以上の所見より消化管穿孔と診断し、同日緊急手術を施行した。

手術所見：全腹部正中切開にて開腹したところ、大量の膿を認め、S 状結腸に穿孔部を認めた。穿孔部

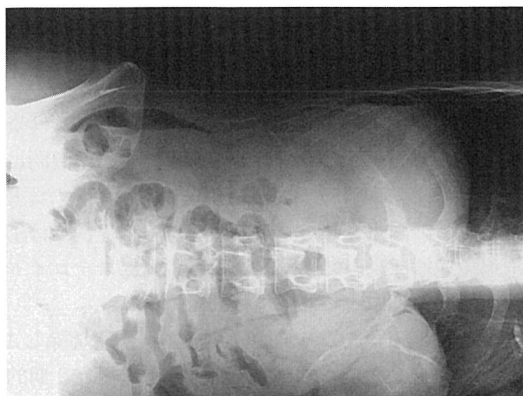


図1 腹部単純レントゲン像
デクビタス体位にて腹腔内遊離ガスが認められる。

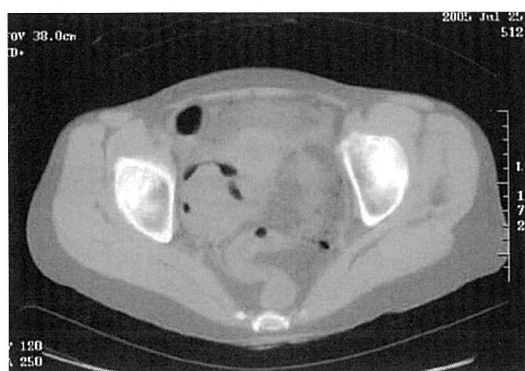


図2 腹部単純CT像
S状結腸の肥厚が認められる

を人工肛門として挙上出来なかったため、穿孔部を単純閉鎖し、その口側に双口式人工肛門を造設した。術後経過：術後40℃台の発熱が続き、各種抗生剤を使用した軽快しなかった。第14病日に注腸造影を施行したところ、造影剤の漏出を認めたため第15病日に緊急手術となった(図3)。

手術所見：前回皮切部に合わせて開腹した。S状結腸からダグラス窩にかけて膿瘍を認めた。人工肛門を含めてS状結腸切除術、ハルトマン手術を施行した。

摘出標本所見：穿孔部位を認め、S状結腸の肥厚と狭窄が認められた(図4, 5)。

病理組織学的所見：粘膜下は浮腫状で潰瘍像を認め、漿膜側にランゲハンス巨細胞を含む非乾酪性肉芽腫を多数認めた(図6, 7)。

術後経過：術後も38度台の発熱が持続したが、各種抗生剤投与にて第40病日には解熱した。第49病

日に急性胆嚢炎発症し、抗生剤投与とPTGBDチューブ挿入にて軽快し、第87病日に退院となった。約10ヵ月後に人工肛門閉鎖術施行した。

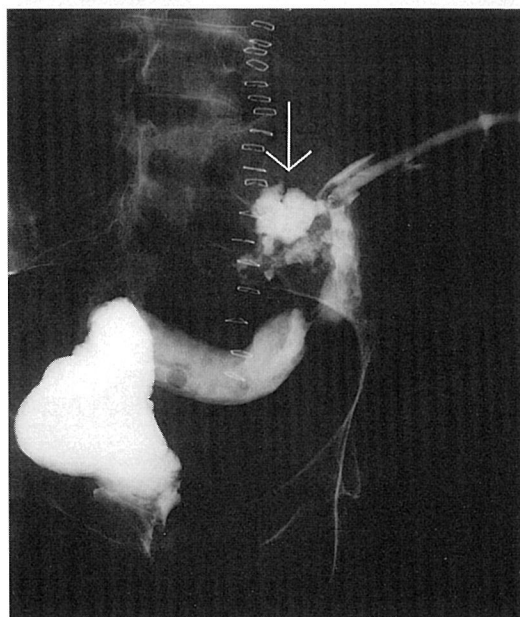


図3 注腸造影検査像
造影剤の漏出を認める(矢印)

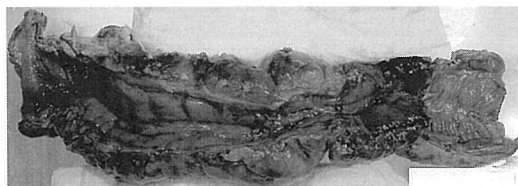


図4 摘出標本肉眼写真
腸管の肥厚と狭窄を認める

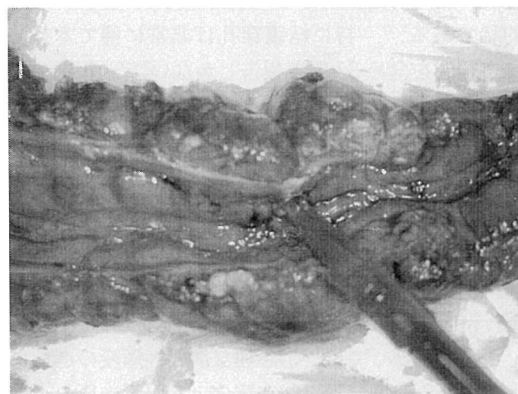


図5 摘出標本肉眼写真
穿孔部位

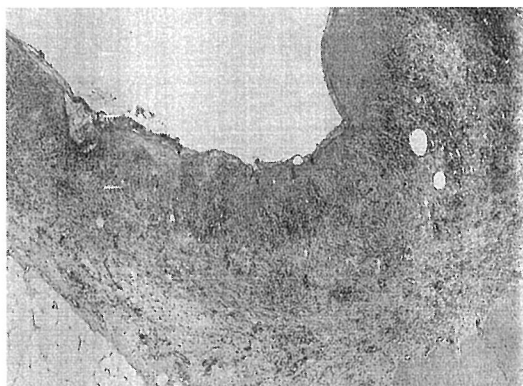


図6 病理組織学的所見
粘膜に潰瘍像を認める

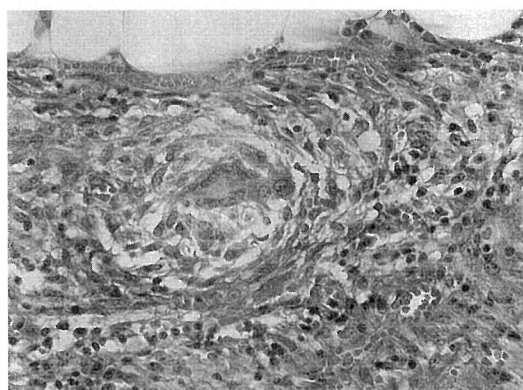


図7 病理組織学的所見
ラングハンス巨細胞を含む、非乾酪性肉芽腫を認める

Ⅲ. 考 察

クローン病の合併症としては、瘻孔・狭窄・出血・痔瘻・肛門周囲膿瘍などの頻度が高く、穿孔は比較的小さい^{1, 2)}。特に結腸穿孔は非常に稀で本邦では自験例を含め32例の報告しかない³⁻⁶⁾。年齢分布は10～74歳（平均年齢35歳）、男女比は18人対14人で有意差は認められなかった。術前にfree airを認めたのは18例（56%）と約半数であった。術前にステロイド剤使用例は16例（50%）であった。穿孔部位は横行結腸が12例（38%）、盲腸が10例（31%）、S状結腸が10例（31%）、上行結腸が3例、下行結腸が4例であった。

穿孔原因としては、①急速な潰瘍性病変の進行による潰瘍急速増悪説、②狭窄による腸管内圧の上昇に伴う腸管内圧上昇説、③ステロイドの抗炎症作用により、癒着が生じにくいため起こるステロイド説、

④血管炎などにより血栓を生じ、虚血性変化を起こす血管炎説がある⁷⁾。本症例では粘膜に潰瘍像を認め、粘膜下は浮腫状で筋層の断裂と肥厚が加わっていた。またフィブリンの滲出や化膿巣もあり急性炎症像として矛盾しない所見であった。また肉眼的にはS状結腸の狭窄を認め、そして術前よりプレドニゾロンの内服をしていた。以上から本症例では①潰瘍急速増悪説、②腸管内圧上昇説、③ステロイド説が穿孔の理由として考えられた。

手術術式は穿孔部の単純閉鎖が2例、腸管切除し1期的に吻合した例が16例、人工肛門造設し2期的に吻合した例が10例であった。合併症は1期的手術では6/16例（38%）で、縫合不全2例、創部感染・再穿孔・出血がそれぞれ1例であった。2期的手術では3/10例（30%）で、縫合不全・創部感染・敗血症がそれぞれ1例であった。死亡例は1期的手術が4/16例（25%）で、2期的手術は0例であった。Greensteinら⁸⁾は、穿孔部の単純閉鎖は39%と高率であるのに対し、腸管切除し1期的に吻合した例では3.7%、人工肛門造設し2期的に吻合した例では0%であったと報告している。結腸穿孔の場合は腹腔内が汚染されており、また全身状態が不良な事も多い。ステロイドの使用や、断端のクローン病変の存在が疑われるときは、単純閉鎖や1期的手術では縫合不全の危険性があるという報告もある⁹⁾。術式は穿孔部を含めた結腸切除とともに人工肛門を造設し、後日2期的に吻合を行う方法が安全であると考えられる。本症例は、摘出検体からクローン病の活動性炎症があること、プレドニゾロン内服中であったことを考慮すると、縫合不全・感染症等の危険性は高いと考えられる。初回手術で人工肛門を造設はしていたが、穿孔部に対しては単純閉鎖ではなく、結腸切除を選択して2期的に手術するべきだったと考えられた。

Ⅳ. 結 語

今回我々はクローン病の消化管穿孔の中で、稀なS状結腸穿孔を経験したので報告した。

文 献

- 1) 杉田昭, 木村英明, 小金井一隆ほか. Crohn病に対する緊急・準緊急手術. 手術 2006; 60(2): 185-92.
- 2) 塩入利一, 濱邊祐一, 北村正次. 回腸穿孔を初

- 発症状とした Crohn 病の 1 例. 日臨外会誌 2005 ; 66(8) : 1940-4.
- 3) 畑奉司, 衣田誠克, 加納寿之ほか. 急性腹症で発症し回腸及び S 状結腸に穿孔を認めたクローン病の 1 例. 日大腸肛門病会誌 2002 ; 55 : 103-7.
- 4) Hiroki I, Takehira Y. Free perforation in Crohn's disease: review of the Japanese literature. J Gastroenterol 2002 ; 37(12) : 1020-7.
- 5) 阿古英次, 前田清, 井上透ほか. 大腸穿孔により門脈ガス血症を呈したクローン病の 1 例. 日腹部救急医会誌 2004 ; 24(7) : 1197-200.
- 6) 栗林環, 市川靖史, 三浦勝ほか. 多発結腸穿孔による汎発性腹膜炎の診断で緊急手術となった 74 歳初発の直腸癌合併クローン病の一例. 神奈川医会誌 2002 ; 29(2) : 176.
- 7) 片岡洋望, 勝見康平, 中沢貴宏ほか. 下行結腸に穿孔を生じた小腸・大腸クローン病の 1 例—本邦報告例 19 例の検討—. 消内視鏡 1993 ; 5(3) : 427-32.
- 8) Greenstein AJ, Danny M, Tomas H, et al. Spontaneous Free Perforation and Perforated Abscess in 30 Patients with Crohn's Disease. Ann surg 1987 ; 205(1) : 72-76.
- 9) 足立淳, 得能和久, 高野尚文ほか. 回腸の穿孔性腹膜炎にて初めて診断された Crohn 病の 1 例. 山口医 2002 ; 51(5) : 177-81.

Crohn's Disease Complicated by Perforation of the Sigmoid Colon — A Case Report —

Atsuo Maeda, Kou Shiraishi, Takashi Nakayama

Shuugo Uematsu, Masaki Sano, Tsunehiro Shintani

Toshiyuki Shimada, Takamori Nakayama, Hirohisa Inaba

Takao Nishiumi, Shunji Mori, Kiyoshi Isobe, Masao Kasahara¹⁾

Department of Surgery, Shizuoka Red Cross Hospital

1) Department of Pathology, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract : The case was a woman of 20's. She was diagnosed as Crohn's disease before. Because a stomachache and fever, she went to the clinic. She received a colonoscopy. The result was a narrowing of the sigmoid colon and ulcer. Her symptoms did not improve, she came to our hospital. Because the result of X-rays was perforation, we performed an emergency surgery. We sewed up a perforation part of the sigmoid colon and made a stoma. After the operation, her fever had continued daily. Even if she took an antibiotic treatment, her state was not improved. 14 post-operative days, we made an enteroclysis test her. As for the result, there was the leakage of contrast media to the outside of the Sigmoid colon. On the next day, we performed the sigmoid colon resection, Hartmann surgery. She complicated cholecystitis, but was improved. About 10 months later, She was underwent stoma closure. As for the result of the pathology, the mucous membrane had an ulcer image, and there was a noncaseating granuloma including the Lang Hans giant cell. It was thought that the colon perforation of the Crohn's disease should have chosen colon resection not simple suture.

Key word : Crohn's disease, colonic perforation