

# 急性腹症を呈した回盲部びらんの1例

西田光宏 中山隆盛 佐野真規  
 中山敬史 前田敦雄 植松秀護  
 嶋田俊之 新谷恒弘 白石好  
 稲葉浩久 西海孝男 森俊治  
 磯部 潔 笠原正男<sup>1)</sup>

静岡赤十字病院 外科

1) 同 病理部

**要旨：**症例は79歳男性。突然発症の右下腹部痛を主訴に来院。腹膜刺激症状あり、緊急手術となった。開腹時、上行結腸の浮腫性肥厚を認めたが、穿孔、腫瘍は認められなかった。上行結腸における循環障害と判断し右半結腸切除を施行した。臨床所見より、単純性潰瘍が強く疑われたが、病理所見からは確定診断には至らなかった。さらに、臨床病理学的所見からは鑑別疾患として挙げられる腸管ペーチェット病も否定的であった。文献検索より、単純性潰瘍の初期病変と考えられた。1年の経過を得て明らかな再発は認めていない。

**Key word：**単純性潰瘍、腸管ペーチェット病

## I. はじめに

回盲部に好発する潰瘍のうち、単純性潰瘍は原因不明の非特異性潰瘍であり、円形の深掘れ傾向の強い潰瘍が単発に発生することが多い。診断にはペーチェット病など他疾患を除外することが重要であるが、病理学的所見だけではその鑑別が困難な場合がある。

今回我々は、腹膜炎症状を伴った回盲部びらんの1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## II. 症 例

症例：70代、男性

主訴：右下腹部痛

既往歴：高血圧、緑内障、甲状腺機能亢進症、肺気腫、慢性胃炎、大腸ポリープ

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：突然右下腹部痛を認めた為、近医を受診した。保存的治療にて改善したが、1週間後に再び同様の症状を認め近医を再受診したところ、急性虫垂炎の疑いで当院救急外来に紹介受診となった。

入院時現症：身長154cm、体重40kg、体温37.4度、血圧117/69mmHg、脈拍103回/分。腹部は平坦・板状硬であり、右下腹部に圧痛および反跳痛を認めた。腹膜刺激症状あり。腹部腫瘍および下血は認められなかった。

入院時検査所見：炎症反応と貧血を認めた。

WBC; 15,090/ul, Hb; 10.8g/dl, Plt; 16.6 x 10<sup>4</sup>, CRP; 7.5 mg/dl, その他に異常値なし。

腹部X線所見：腸管ガス像の貯留、腸管の拡張を認めた。明らかな腹腔内遊離ガス像はなかった(図1)。

腹部CT所見：上行結腸～盲腸に全周性肥厚あり。腹水も認めた。腸管ガス像著明。腫大した虫垂は明瞭ではなかった。明らかなリンパ節腫大は認められなかった(図2)。

手術所見：急性腹症と診断し、同日に緊急手術を施行した。腹部正中切開にて開腹し、漿液性の腹水および上行結腸の浮腫性肥厚を認めた。浮腫性肥厚は回盲部より結腸の肝彎曲部まで広範囲かつ著明に認



図1 腹部X線像



図2 腹部CT所見

められたが、結腸の穿孔は認められず、腫瘤も触知しなかった。上行結腸における循環障害と判断し右半結腸切除を施行した。

切除標本所見：回盲部を中心に、回腸末端から上行結腸に及ぶ地図状で境界明瞭、表面は出血性、壊死性で、びらん状あるいは浅い潰瘍を疑わせる全周性病変を認めた（図3）。

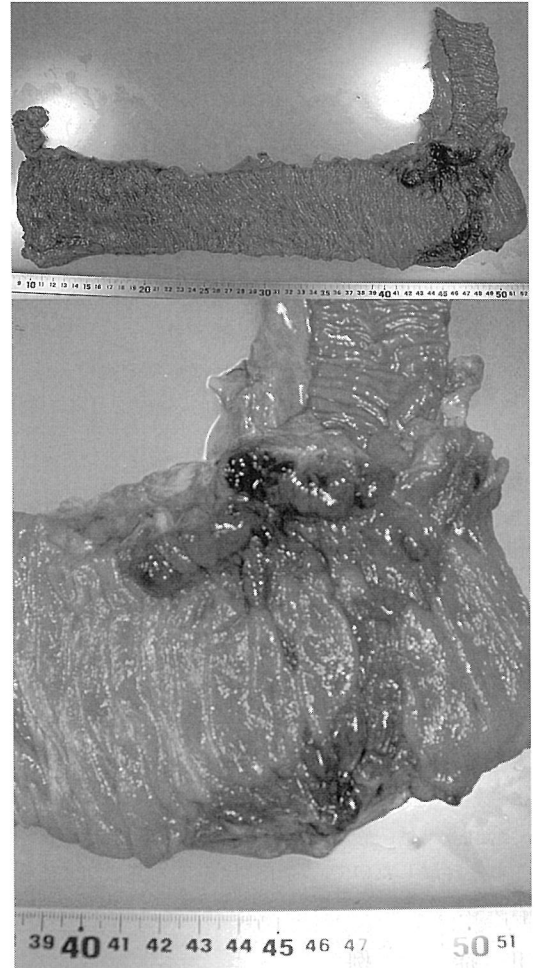


図3 切除標本所見

病理組織所見：腸間膜附着側に発生した回盲弁を中心とする潰瘍性病変を認める。それらの病変の主座は粘膜固有層であり、出血性壊死でびらん状となり炎症性細胞浸潤を伴っている（図4a）。場所によっては腸腺の再生がみられる。新鮮出血は粘膜固有層から粘膜下層にまで及び、特に粘膜下層では著しい浮腫、フィブリンの浸出、小から中静脈の浸出性壊死性の炎症（静脈炎）が多発しうっ血、充血が目立

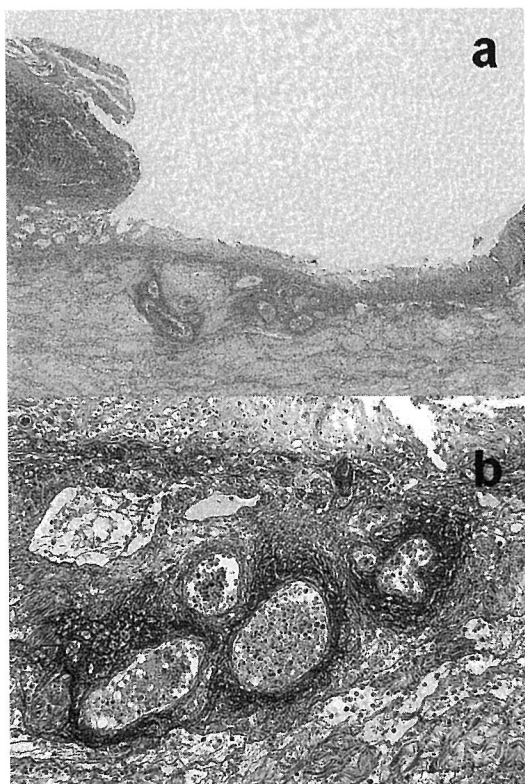


図4 病理所見

a: H E 染色 ×4

b: マッソントリクローム染色 ×20

つ(図4b). 著しい静脈炎を伴った非特異的炎症(U1-1)であり, 憩室病変は検索されなかった.

手術後経過: 経過は順調で, 術後12日目に退院し, 外来にてフォローアップされているが, 術後1年の時点で再発および, ベーチェット病の所見は認められていない.

### Ⅲ. 考 察

一般的に単純性潰瘍は, 境界明瞭, 円形ないし卵円形, 下掘れ・打ち抜き様の深い慢性潰瘍(U1-2~4)であり, 腹痛, 腹部腫瘍, 下痢, 下血を主症状とする. 本症の成因は, 潰瘍の好発部位が腸間膜附着部対側に多いことから微小循環不全, 虚血性変化などが考えられているが<sup>1)</sup>, 現在のところ定説はなく不明である. 多田ら<sup>2)</sup>は, 単純性潰瘍の初期病変としてアフタ様びらんがあり, やがて下掘れ潰瘍に至ると報告している. そして非定型的な浅い潰瘍が多発する例は, 単純性潰瘍で35.3%に認められた

とも報告されている<sup>3~6)</sup>. 今回の症例は, 腸間膜附着側より発生した回盲弁を中心とする潰瘍性病変であり, しかも著しい静脈炎を伴った非特異的炎症であった. 粘膜障害は浅いが(U1-1), 単純性潰瘍の初期病変として妥当であると考えられた.

単純性潰瘍を診断するうえで, 重要な疾患が腸管ベーチェット病である. 単純性潰瘍と腸管ベーチェット病は, 腸潰瘍の好発年齢, 発生部位, 病理形態像, 再発率など類似性が高く, また, 単純性潰瘍は口腔内アフタ性潰瘍をしばしば合併する(13.6%)<sup>7)</sup>. しかし, 臨床的所見から, 単純性潰瘍は発生部が回盲部に局限しているのに対し, 腸管ベーチェット病は全消化管に広範な潰瘍を随伴することが多く, また易再発性, 多発性であると報告されている<sup>8,9)</sup>.

病理組織学的所見では, 単純性潰瘍と腸管ベーチェット病の特徴は類似しているため, その鑑別はほとんど不可能であり<sup>10~12)</sup>, ベーチェット病特有の臨床症状の有無で区別する以外に方法はないと考えられている. 今回の症例は, 主症状としての, 口腔内アフタ性潰瘍, 皮膚症状, 眼病変, 外陰部潰瘍は全て認められず, そして副症状としての回盲部潰瘍性病変のみが認められた. また, 参考検査として, 針反応は陰性, 炎症反応は陽性, HLA-B 51は未施行であった. 再発性口腔内アフタ性潰瘍はベーチェット病において高率に発現し<sup>13)</sup>, さらに国際診断基準では必須項目として重要視されている<sup>14)</sup>. 以上より, 臨床的所見からはベーチェット病は否定的であると考えられた. ただし, 単純性潰瘍は「腸管ベーチェット病の一種の亜型」・「同一疾患の表現型の違い」とも考えられており, 稀ではあるが単純性潰瘍として診断され, 後にベーチェット病の症状が出現し, 腸管ベーチェット病と診断された報告もある<sup>1,12,15)</sup>.

単純性潰瘍と腸管ベーチェット病の治療法は類似しており, 栄養療法と薬物療法を組み合わせる管理する. 薬物療法では, サラゾピリン, ステロイド, コルヒチン, アザチオプリンなどが挙げられる. その他にも, 顆粒球吸着療法<sup>16)</sup>, 抗TNF- $\alpha$ 抗体<sup>17)</sup>や内視鏡的エタノール散布<sup>5)</sup>などがあるが, どちらの病変も難治性・易再発性に経過し, 決定的な治療法がないのが現状である. 炎症反応が強く薬物療法によりコントロール不良な重症例, 穿孔, 下血, 狭窄を伴う潰瘍症例は手術適応となる.

今回の症例では, 腸管ガス像貯留も認められ, 炎症が腹膜にまで波及していたため, 手術適応と考えられた. 一般的に腸潰瘍術後の再発率は, 単純性潰

瘍, 腸管ペーチェット病共に 20%以上と報告されている<sup>9)</sup>. 術後の再発潰瘍は結腸・回腸吻合部上か, その近傍に発生し, 2年以内が最も多いとの報告があり<sup>12)</sup>, 術後も慎重な経過観察が必要であると考えられた.

#### IV. 結 語

手術所見・病理所見にて単純性潰瘍初期病変と考えられた症例を経験したので, 鑑別疾患である腸管ペーチェット病と比較し, 文献的考察を加え報告した.

#### 文 献

- 1) 武藤徹一郎. いわゆる simple ulcer とは. 胃と腸 1979; 14: 739-748.
- 2) 多田正大. 腸型 Behcet 病と単純性潰瘍 混沌とした疾患の再構築をめざして. 胃と腸 2003; 38: 147-149.
- 3) 大川清孝, 青松和揆, 青木哲哉ほか. 長期経過例からみた腸型ペーチェット病と単純性潰瘍の病態. 胃と腸 2003; 38: 150-158.
- 4) 松本主之, 中村昌太郎, 矢田親一郎ほか. 長期経過例からみた腸型ペーチェット病と単純性潰瘍の病態. 胃と腸 2003; 38: 159-172.
- 5) 松川正明, 林 量司, 平嶋勇人ほか. 腸型 Behcet 病と単純性潰瘍の長期予後. 胃と腸 2003; 38: 209-216.
- 6) 小林清典, 勝又伴栄, 芦沢 繁ほか. 腸型 Behcet 病と単純性潰瘍の長期経過. 胃と腸 2003; 38: 217-27.
- 7) 北平 陸, 中村積方, 松島康弘ほか. 回盲部非特異性潰瘍. 消外 1985; 8: 111-20.
- 8) 多田正大, 勝島淳子, 清水誠治ほか. 腸型 Behcet 病と simple ulcer の臨床経過 疾病史からみた腸型と simple ulcer の異同. 胃と腸 1992; 27: 313-8.
- 9) 神谷伸英, 川島大知, 稲川 誠ほか. 腸管ペーチェットおよび単純性潰瘍の臨床的検討. 日本大腸肛門病会誌 2000; 53: 116-22.
- 10) 渡辺秀伸, 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 1979; 14: 749-67.
- 11) 渡辺秀伸. 非腫瘍性病変の病理. 病理と臨 1984; 2: 1219-30.
- 12) 飯田三雄, 小林広幸, 松本主之ほか. 腸型 Behcet 病および単純性潰瘍の経過 X 線像の推移を中心として. 胃と腸 1992; 27: 287-302.
- 13) 水島裕, 稲葉午朗, 三村康男ほか. ペーチェット病診断・治療の手引き, 厚生省特定疾患ペーチェット病調査研究班, 昭和61年度研究業績集, 1987, p.8-29.
- 14) International Study Group for Behcet's disease. Criteria for diagnosis of Behcet's disease. Lancet 1990; 335: 1078-80.
- 15) 林 繁和, 神部隆吉, 家田英明ほか. 術後再発を繰り返し, 18年後に神経 Behcet 病を併発した腸管 Behcet'の 1例. Med Postgraduates 2001; 39: 305-10.
- 16) 奥山裕右, 牧山明子, 岡島達也ほか. 顆粒球吸着療法が効果を示した回盲部単純性潰瘍の 1例. 日消誌 2002; 99: 622-5.
- 17) Travis SP, Czajkowski M, McGovern DP, et al. Treatment of intestinal Behcet's syndrome with chimeric tumor necrosis factor alpha antibody. Gut 2001; 49: 725-8.

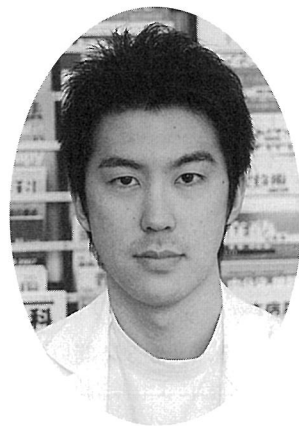
# A case of Ileocecal Erosion presented Acute Abdomen

Mitsuhiro Nishida, Takamori Nakayama, Masaki Sano  
Takashi Nakayama, Toshio Maeda, Syugo Uematsu  
Toshiyuki Shimada, Tsunehiro Shintani, Kou Shiraishi  
Hirohisa Inaba, Takao Nishiumi, Toshiharu Mori  
Kiyoshi Isobe, Masao Kasahara<sup>1)</sup>

Department of Surgery, Shizuoka Red Cross Hospital  
1) Department of Pathology, Shizuoka Red Cross Hospital

**Abstract :** A 79-year-old man presented with an abdominal pain at right lower quadrant. Emergent surgery was performed due to the symptoms of peritonitis. Operation revealed just swelling bowel by edema at ascending colon without perforation or tumor. Disorder of vascular circulation was considered, and then right hemicolectomy was required. The specimen showed shallow erosion mapped with a clear margin from normal mucosa at ileocecal region. Clinical findings highly suspected simple ulcer. However, pathological findings did not reach the criteria or diagnosis of simple ulcer. Furthermore, clinicopathological findings denied Behcet's diseases. From reviewed literatures, ileocecal erosion seemed to be initial stage of simple ulcer. Patient has no evidence of disease at one-year follow up.

**Key word :** Simple ulcer, Intestinal Behcet's disease



---

連絡先：西田光宏；静岡赤十字病院 外科

〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2 TEL (054) 254-4311