

NSAIDs小腸潰瘍の一例

儀間香南子¹ 豊見山健²

¹沖縄赤十字病院 初期臨床研修医 ²沖縄赤十字病院 外科

要旨

症例は69歳女性。X-2年9月ごろから複数回小腸イレウスの診断で入院歴がある。X-1年6月には非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）が原因とされる胃潰瘍、十二指腸潰瘍があり、その服用を中止されていた。同年11月、心窩部の痛みを繰り返しているとのことで救急外来を受診。腹痛は間欠痛で、排便、排ガスは認められた。悪心、嘔吐、血便はなく、飲食は可能であった。前回の小腸イレウスの時と症状が似ており、心配となり独歩で受診された。腹部CTで小腸拡張像があり、腸管拡張もあったため、小腸イレウスの診断で入院となった。入院後ガストログラフィンによる小腸造影で回腸に狭窄前拡張、全周性の狭窄が数か所発見され、NSAIDsによる小腸潰瘍が疑われた。絶飲食にて腹痛は軽快し、第5病日に退院となった。退院後（第31病日）に行った小腸内視鏡検査にて、狭窄部分を生検。病理検査では軽度炎症細胞の浸潤と、好酸球の増加を認め、NSAIDs潰瘍の診断となった。その後は入院を要する症状はなく、経過観察中である。NSAIDsによる上部消化管粘膜障害は有名であるが、小腸潰瘍も高率におこしうることが報告されており、プロトンポンプインヒビター（PPI）だけでなく小腸粘膜保護の必要性が示唆された。

Key Words : NSAIDs, 小腸潰瘍, 小腸閉塞

【緒言】

小腸潰瘍は比較的まれとされてきたが、NSAIDsに関連する小腸潰瘍や狭窄がしばしば報告されている。今回我々はNSAIDsを数十年服用しNSAIDsにより胃潰瘍、十二指腸潰瘍の診断をされた患者に、その後小腸潰瘍によるイレウス症状をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】

69歳、女性

【生活歴】

67歳まで30本喫煙歴あり

【既往歴】

慢性頭痛症、腰痛症、高血圧、脂質異常症

50歳：胃潰瘍、ピロリ除菌成功

67歳：鉄欠乏性貧血

68歳：腸閉塞、膀胱癌（TUR-BT）

69歳：NSAIDs胃・十二指腸潰瘍

腹腔内リンパ節腫脹あり、腹腔鏡下にて生検され、キャスルマン病の診断

【内服薬】

1. クエン酸第一鉄 Na 50mg 2錠分2
2. スルピリド 50mg 2錠分2
3. ランソプラゾール 15mg 2錠分2
4. ニフェジピン 20mg 1錠分1
5. プラバスタチン Na 5mg 1錠分1
6. インドメタシン坐剤50mg 疼痛時

【主訴】

腹痛

【現病歴】

来院二日前より心窩部から臍部にかけて強い腹部全体の間欠痛があり、当院救急外来に独歩で受診。食事

（令和2年10月16日受理）

著者連絡先：儀間 香南子

（〒902-8588）沖縄県那覇市与儀1-3-1

沖縄赤十字病院 初期臨床研修医

による症状の変化はなく、排便、排ガスはあった。悪心・嘔吐なく飲食可能であったが、一年前の腸閉塞の時（小腸狭窄なし、絶食にて軽快）と同様の症状であったため受診。お寿司を食べたが、本人以外同じ食事を食べた家族には同様の症状はなかったとのことだった。

【身体理学所見】

身長142.1cm 体重45.8kg BMI:22.68

General : not so sick

GCS : E4V5M6

体温：37.1℃ 血圧：154/96 脈拍：100 SpO2:94%

眼：眼球結膜黄染なし，眼瞼結膜貧血なし

咽頭：口腔内湿潤，咽頭発赤なし

頸部：頸部リンパ節腫脹なし

腹部：平坦，軟

腹部全体に軽度圧痛あり

反跳痛なし，筋性防御なし

BS亢進，金属音は聴取せず

【血液検査】

WBC:5800 × 10³/μL

RBC:3.8 × 10⁶/μL

Hb:8.6 g/dL

MCV:76 fL

MCHC:30 g/dL

MCH:23 pg

Ht:29 %

PLT: 560 × 10³/μL

Neut:59.8%

Lymph:26.0%

Mono:8.0%

Eo:5.5%

Baso : 0.7%

T-SPOT : 陰性

便中抗酸菌培養：三回陰性. PCR 陰性

【生化学所見】

TP:5.3 g/dL

Alb:2.5 g/dL

T-Bill:0.3 mg/dL

AST:8 U/L

ALT:9 U/L

LD:153 U/L

AL-P:302 U/L

γ-GTP:8 U/L

Glu:110 mg/dL

BUN:15.6 mg/dL

Cre:0.61 mg/dL

Na:138 mmol/L

K:3.8 mmol/L

Cl:105 mmol/L

Ca:8.3 mg/dL

CRP:1.86 mg/dL

【血液ガス（静脈）】

pH: 7.466

pCO2: 37.6 mmHg

pO2: 38.2 mmHg

cLac: 0.7 mmol/L

sO2: 69.4%

HCO3: 26.8 mEq/L

TCO2: 62.5 mmol/L

ABE: 3.3 mmol/L

AG: -9.1 mEq/L

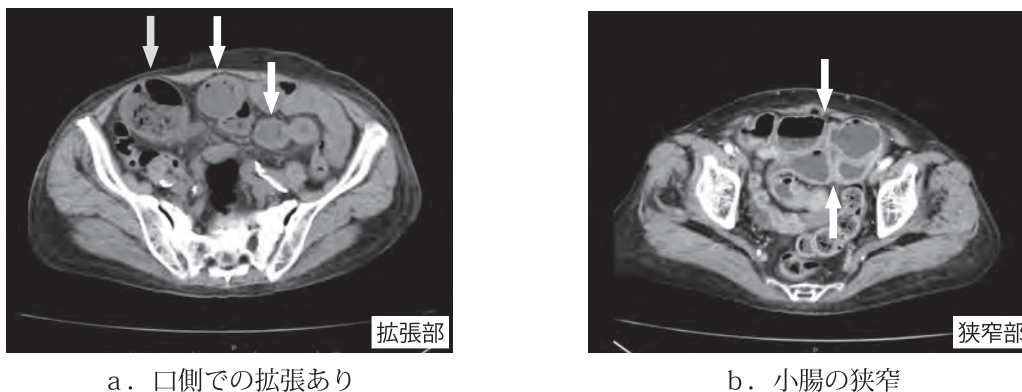
【腹部単純 X-p】（図1）



図1. 腹部単純 X-p

小腸にニボー像，小腸の拡張あり

【腹部 CT】 (図 2)



a. 口側での拡張あり

b. 小腸の狭窄

図 2. 腹部CT

【入院後経過】

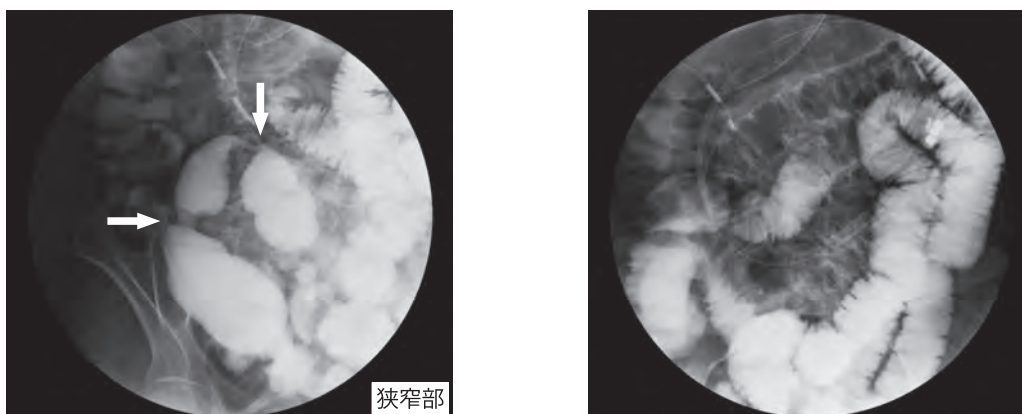
小腸の腸閉塞と診断され、入院。絶食補液治療開始された。

狭窄が複数箇所あることが CTにて判明したため、原因検索のためガストログラフィンによる小腸造影が

行われた。回腸に狭窄前拡張と、全周性の狭窄が複数箇所発見された。所見より、腸結核、非特異的小腸潰瘍、NSAIDsによる小腸潰瘍の可能性が考えられた。

絶飲食にて腹痛は軽快し、食事摂取可能となり第 5 病日退院した。

【小腸造影】 (図 3)



a. 回腸末端部に数か所の狭窄部位と拡張あり

b. 退院後、第 31 病日に下部小腸内視鏡検査を行った。

図 3. 小腸造影

【小腸内視鏡検査】 (図 4)

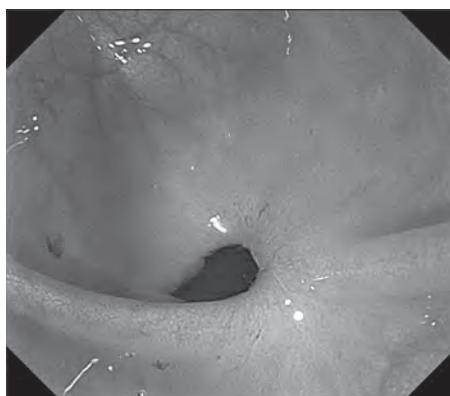


図 4. 小腸内視鏡検査

バウヒン弁より 20cm 程度挿入。輪状の膜様潰瘍瘢痕・狭窄多発。

狭窄部分より生検を行った。腸液を採取し終了とした。

【病理】(図5)

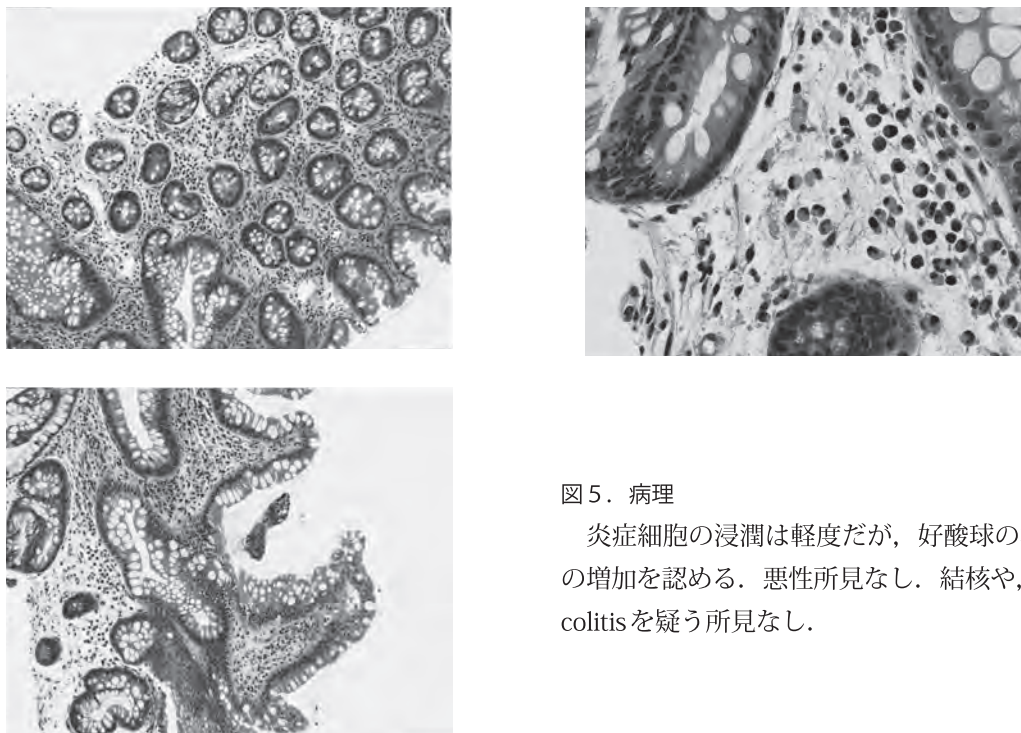


図5. 病理

炎症細胞の浸潤は軽度だが、好酸球の相対的な割合の増加を認める。悪性所見なし。結核や, collagenous colitisを疑う所見なし。

胃潰瘍診断時に NSAIDs 中断を促せられるも、座薬や経口薬を服用していた。

経過と検査所見より、NSAIDs 小腸潰瘍癒痕による小腸狭窄診断となった。

【NSAIDs 小腸潰瘍について】

近年カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡の出現によって、NSAIDs が胃・十二指腸だけでなく、小腸障害を高頻度に惹起することが分かってきた。健常人への2週間の投与で40%の頻度で粘膜障害が生じたとの報告がある。¹⁾ 特に関節リウマチの患者において頻度が高いとされている。胃・十二指腸潰瘍で有効なPPIの効果が低いことから、粘膜防御因子製剤やプロスタグランジン製剤に加えて、抗TNF- α 抗体や、コルヒチンなど新たな治療法が検討されてきている。

【考察】

NSAIDsによる小腸潰瘍後に狭窄を生じた場合病変は不可逆性であり、腸閉塞を生じた場合には手術による小腸切除も考慮される。

今回の症例ではこの後再び腸閉塞にて入院し、その経過から5分がゆ以上の形態の食事や海藻類の摂取で腸閉塞が誘発されることがわかった。小腸切除につい

て検討されたが、体重減少もなく本人も手術を希望しておらず、小腸切除は行われていない。今後絶食にて軽快しない場合や、摂取不良や体重減少が認められた場合は再び手術を検討する。

さらに NSAIDs 長期投与患者においては PPI だけではなく、小腸潰瘍の予防も考慮に入れるべきであると考えられた。

【参考文献】

- 1) Maiden L, Thjodleifsson B, Theodors A, et al: A quantitative analysis of NSAID-induced small bowel pathology by capsule enteroscopy. *Gastroenterology*, 128:1172-1178, 2005.