

腸閉塞を初発症状とする 非特異性多発性小腸潰瘍の一例

— 本邦報告95例の検討 —

ひぐち病院

岩垣 博巳, 柚木 昌, 樋口 康彦

岡山大学医学部第一外科学教室 (主任: 折田薫三教授)

淵 本 定 儀, 折 田 薫 三

岡山大学医学部付属病院病理部

堀 江 靖

(平成元年11月2日受稿)

Key words : 非特異性多発性小腸潰瘍, 腸閉塞

はじめに

非特異性多発性小腸潰瘍は、1966年岡部により提唱された原因不明の小腸原発の潰瘍性疾患である¹⁻⁴⁾。近年、小腸疾患に対する関心の高まりとともに、本疾患の報告も散見されるようになった。この度われわれは、腸閉塞症状で発生した非特異性多発性小腸潰瘍を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例: 73歳, 女性

主訴: 腹部疼痛

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1988年11月14日夕食約3時間後に突然腹部疼痛出現, 嘔吐する。11月15日当院を受診した。

入院時現症: 身長143cm, 体重40kg, 腹部は中等度膨隆していて上腹部に圧痛を認め, 腸雑音の亢進を聴取した。

入院時一般検査: 血液検査では, 軽度白血球増加を示していたが, 貧血は認めなかった (RBC459万, WBC9200, Hb13.6 g/dl, Ht40.0

%)。他, 尿, 生化学, 心電図等にはとくに異常は認めなかった。入院時の立位腹部単純 X 線では, 小腸内のガス貯溜と鏡面形成が認められ, 上部消化管の閉塞を示唆する像を呈していた (図1)。

入院時経過: 抗コリン剤を投与したが, 症状軽快しないので, 狭窄部位は未確認のまま緊急手術に踏切った。

手術所見: 下腹部正中切開で開腹したところ, 回腸末端より口側約30cmの部位に, 腸管内に母指等大の比較的軟らかい腫瘤を触れ, 同部腸管壁の肥厚と腸間膜の炎症性肥厚性変化を認めた。そこで, 同部位をふくめて約60cm回腸を切除した。術式は右半結腸切除術, 吻合は端側にて施行した。

切除腸管の肉眼所見: 潰瘍は回腸末端より約30cmの間に kissing ulcer 様に4ヵ所, 計8ヵ所あり, 形は不整形であった (図2, 3)。術中に触知した腫瘤は, 最も口側の小腸潰瘍に伴う腸管壁の炎症性肥厚で, 同部位は狭窄状であった。

切除腸管の組織所見: いずれも比較的浅い UL-I から UL-II の潰瘍形成であり, 潰瘍部の粘

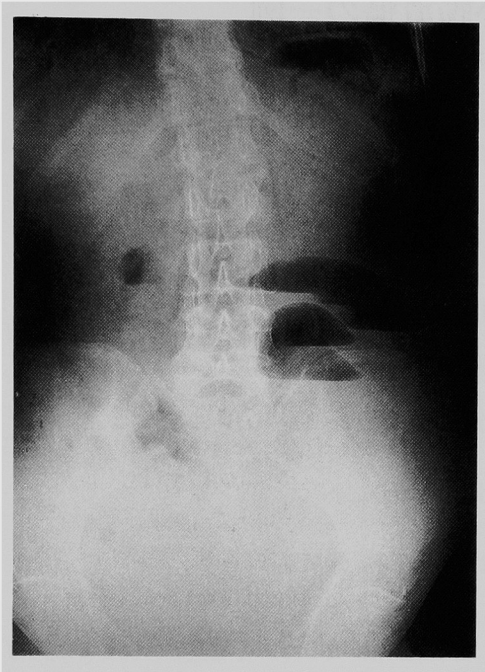


図1 入院時の立位単純X線では小腸のガス充満と鏡面形成像がみられた。



図2 切除腸管の肉眼所見：潰瘍は回腸末端より約30cmの間に kissing ulcer 様の4カ所、計8カ所あり、最も口側の部位は狭窄を伴っている。

膜から粘膜下にはリンパ球、形質細胞を主体とした慢性炎症細胞浸潤を認め、所々にリンパ濾胞形成を伴っていた。潰瘍底部にはさらに線維芽細胞や毛細血管の増生があり、一部潰瘍辺縁

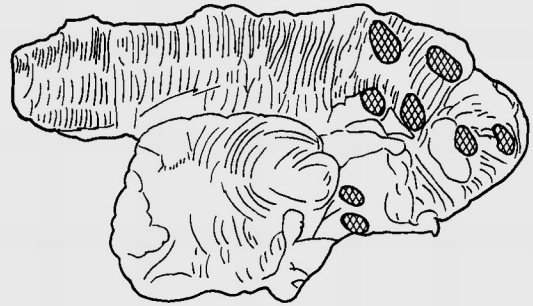


図3 切除腸管の様式図

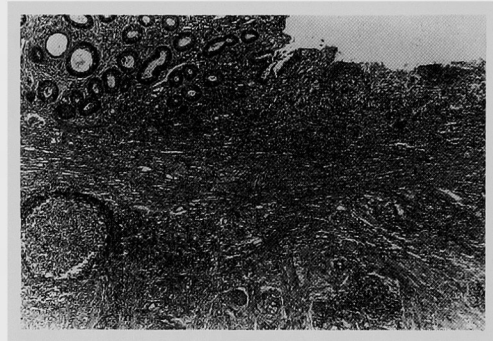


図4 潰瘍の組織図：UL-IからUL-IIの潰瘍形成であり、潰瘍部の粘膜から粘膜下にはリンパ球、形質細胞を主体とした慢性炎症細胞浸潤が認められた。(HE, x40)

部粘膜は再生性変化と思われる所見がみられた。肉芽腫の出現や血管炎の存在など特異的な炎症を示唆する所見は認めなかった(図4)。

術後経過：術後経過は良好で1月後に退院した。現在まで1年間 follow-up しているが、再発の徴候は認めていない。

考 察

非特異性多発性小腸潰瘍(Non-specific Multiple Ulcers of the small intestine)は、岡部が特徴的な臨床および病理所見をもつ小腸潰瘍を報告して以来¹⁻⁴⁾、現在もおその病態は確立されたものではないが、クローン病や単純性小腸潰瘍とは異なる一疾患単位として分類されて

表1 非特異性多発性小腸潰瘍本邦報告例

No.	報告者	年齢・性別	No.	報告者	年齢・性別
1	梅崎 1964	20 女	49	笹川 1975	14 女
2	水野 1965	20 女	50		38 女
3		20 男	51		15 男
4		16 女	52	津金 1975	32 女
5	岡部 1966	13 女	53	柳沼 1975	38 男
6		28 女	54	滝原 1975	54 男
7		16 男	55	柴田 1975	50 男
8		26 男	56	松林 1975	65 女
9		27 女	57		45 女
10	松浦 1966	21 男	58		30 男
11		19 女	59	中尾 1976	27 男
12	槇 1967	22 女	60	中野 1976	66 女
13	笹川 1967	30 女	61		32 男
14		27 女	62	植本 1976	45 男
15	玉城 1969	23 男	63	三好 1976	65 女
16		60 男	64	大井 1976	24 男
17		73 男	65	三上 1976	24 女
18	柴田 1969	64 女	66		19 女
19	中野 1970	20 女	67	大串 1977	38 女
20		26 男	68	八尾 1977	24 女
21	田原 1971	22 男	69		30 男
22	伊藤 1971	31 女	70	小俣 1977	25 女
23		20 女	71	宮入 1978	30 女
24	沢武 1972	32 女	72	可西 1978	77 男
25	北村 1972	38 男	73		51 女
26	小山 1972	21 女	74	笠井 1978	? ?
27		44 女	75	松本 1978	36 女
28		38 女	76	福原 1978	32 女
29		22 女	77	井原 1978	72 女
30		20 女	78	太田 1978	39 男
31		29 男	79	原田 1978	25 男
32	塚本 1972	47 男	80	藤井 1978	22 女
33		29 女	81	神田 1978	33 男
34		26 女	82	斉藤 1978	29 男
35		14 女	83	沢崎 1978	32 女
36		28 男	84	奥田 1979	16 ?
37		51 男	85		21 ?
38	内村 1973	? ?	86		26 ?
39	遠藤 1973	17 女	87	林 1979	36 女
40	横山 1973	51 女	88	内藤 1980	39 女
41	中山 1973	21 女	89	富岡 1980	32 男
42		18 女	90		15 男
43	古川 1974	37 女	91	西本 1980	36 女
44		44 女	92	笠原 1980	52 女
45	滝田 1974	54 男	93	野原 1988	42 男
46	今西 1974	23 男	94	河村 1988	7 女
47	中島 1974	22 男	95	岩垣 1988	73 女
48		24 男			

表2 年齢分布および性別

年齢	男性	女性
0—9	0	1
10—19	3	8
20—29	14	17
30—39	8	14
40—49	3	3
50—59	4	3
60—69	1	3
70—79	3	2
計	36	51

いる⁵⁻⁷⁾。

厚生省特定疾患・特発性腸管障害調査研究班によると、非特異性腸潰瘍は246例が集計されている。内訳は単純性腸潰瘍：107例、アフタ性大腸炎：47例、非特異性多発性小腸潰瘍：36例、その他となっている。そして、非特異性多発性小腸潰瘍は3型に分類されている。その3型とは、(1)横走する多発性小腸潰瘍、(2)縦走する多発性小腸潰瘍、(3)最も肛門側に狭窄を伴う円形の多発性小腸潰瘍である⁸⁾。自験例は非特異性多発性小腸潰瘍で最も多くを占めている形態分類(1)に属するものと考えられた。非特異性多発性小腸潰瘍の臨床所見は、小腸潰瘍からの出血に起因する鉄欠乏性貧血、低蛋白血症、持続的な便潜血の陽性が必発し、腹痛を訴え、比較的若年時に発症するとされているが、自験例は貧血、低蛋白血症を認めず、またイレウスを初発症状とする老年時発症であることが、従来の報告例にみられない所である。

非特異性多発性小腸潰瘍については、1966年の岡部の報告以来、我々の調べた限りでは自験例を含め95例報告されている(表1)^{1-4,8-11)}。このうち未手術例を除いた87例について検討すると、表2に示すように30歳代以下に多く、平均年齢32.1歳(男性32.8歳、女性32.2歳)で年齢に関しては性差はみられないが、1:1.65と女性に多い。既往歴として特徴のある疾患はないが、記載ある40例中で、虫垂切除が19例、胃切除が6例にみられた。主訴は貧血・低蛋白血症に起因するものが多く、臨床所見記載の84例

表3 罹患腸管の長さ・潰瘍数

罹患腸管の長さ(cm)	症例
0—49	20
50—99	34
100—	33
潰瘍数	症例
—9	25
10—19	11
多発	51

中で貧血66例、下血・便潜血反応陽性68例、腹痛48例、浮腫24例、発育障害14例、腹部膨満・イレウス14例、その他であった。低蛋白血症については血清蛋白値について言及の61例中51例にみられた。

症状発現より手術にいたるまでの経過期間は最長26年から1ヵ月以内までみられるが、1年以内：6例、1—3年：12例、3—5年：3例、5—10年：26例、10年以上：17例と5年以上経過のものが64例中43例(67.2%)と多くみられた。これは内科的治療の継続というよりもむしろ、本症の診断の困難さと難治性を示唆すると思われる。

病変部記載の86例中で空腸2例、空回腸8例で圧倒的に回腸に多い。罹患腸管の長さおよび潰瘍数を表3に示すが、特定の傾向はみられない。潰瘍の深達度としてUL-I-IIが24例、UL-Iが32例、UL-I-IIIが1例、UL-II-IIIが4例、UL-IIIが2例みられた。

転帰については95例中、治癒34例、再発25例(26.3%)、不明36例であり、再発再手術を受けたものは14例で、そのうち3回以上の手術を受けたものは5例であった。非特異性腸潰瘍分科会によると、腸切除後の再発率は単純性腸潰瘍が107例中21例(19.6%)であるのに対し、非特異性多発性小腸潰瘍は30例中14例(46.6%)と高頻度であると報告している⁹⁾。笠原の集計によると再発率は45%で、再発例中で切除部腸管49cm以下では42%、50—99cmでは28%、100cm以上では18%であると報告し、罹患部が短いと思われる例でも上下に十分な切除が必要であると指摘している⁹⁾。

治療としては、切除しても多くの症例で再発を繰り返すために、内科的治療が行われてきたが多くは期待できない。抗結核剤やサラゾピリン、ステロイドなどは無効で、抗潰瘍剤、鉄剤、輸血、経中心静脈栄養の施行も対症療法の域を出ない。そこで、最終的に外科的治療が選択されることになるが、腹痛、発育障害に対する手術の効果はあるものの、便潜血反応は術後短期間に再陽性化するといわれる。免疫異常との関連性も指摘され、苦慮の症例が多い¹²⁻¹⁵⁾。した

がって、自験例も腸切除後1年間は再発の徴候はないが、再発例の多いことを考慮して長期間の経過観察が必要と考える。

おわりに

73歳の女性で腹部疼痛とイレウスを主訴に来院し、右半結腸切除術を行った非特異性多発性小腸潰瘍の一症例を経験したので、文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 岡部治弥, 崎村正弘, 岡山昌弘: 非特異性原発性小腸潰瘍の三例, 日内会誌 (1966) 55, 215.
- 2) 岡部治弥: 原発性多発性慢性小腸潰瘍, 日医新報 (1966) 2212, 161.
- 3) 岡部治弥, 崎村正弘: 仮称“非特異性多発性小腸潰瘍症”. 胃と腸 (1968) 3, 1539—1549.
- 4) 崎村正弘: “非特異性多発小腸潰瘍症”の臨床的研究—限局性腸炎との異同を中心として—, 福岡医誌 (1970) 61, 318—340.
- 5) 池田典次: 非特異性腸潰瘍, 特に回盲部単純性潰瘍を中心に, 日本消化器病学会クローン病検討委員会編: クローン病, p. 95—104, 医学図書出版, 東京, 1987.
- 6) 日本消化器病学会クローン病検討委員会: クローン病の診断基準(案), 日消病会誌 (1976) 73, 1467—1468.
- 7) 馬場正三: ベーチェット病を中心に, 日本消化器病学会クローン病検討委員会編: クローン病, p. 88—94, 医学図書出版, 東京, 1987.
- 8) 土屋周二: 非特異性腸潰瘍分科会分科会長報告, 厚生省特定疾患, 特発性腸管障害調査研究班(班長吉田豊) 昭和53年度業績集, (1979) p. 5—18.
- 9) 笠原 洋, 田中 茂, 山田幸和: 非特異多発性小腸潰瘍, 近畿大医誌 (1980) 5 (4): 271—282.
- 10) 野原正史, 武藤良弘, 川崎康彦: イレウス症状で発症した非特異性多発性小腸潰瘍の一例, 外科治療 (1988) 58 (3): 350—353.
- 11) 河村英治, 林 正樹: 非特異性多発性小腸潰瘍症の一例, 小児臨 (1988) 40 (9), 2171—2175.
- 12) 小山 真, 武藤輝一: 非特異性原発性小腸潰瘍患者の手術症例の検討, 日消病会誌 (1972) 69, 910—913.
- 13) 塚本 長, 白鳥常男: 手術症例を中心に日消病会誌, (1972) 69, 915—916.
- 14) 中山和道, 崎村信行, 広橋貫之: 所謂非特異性多発性小腸潰瘍症の手術経験, 日外会誌 (1973) 74, 619.
- 15) 池永達雄: 多発性小腸潰瘍, 現代外科学大系, 中山書店, 東京, (1978) 78, p121—144.

A case of non-specific multiple ulcers of the small intestine**— Review of the Japanese Literature —****Hiromi IWAGAKI¹⁾, Sho YUNOKI¹⁾, Yasuhiko HIGUCHI¹⁾,
Sadanori FUCHIMOTO²⁾, Kunzo ORITA²⁾ and Yasushi HORIE³⁾****1)Higuchi Hospital,****Okayama 719-01****2)First Department of Surgery,****Okayama University Medical School,****3)Department of Pathology,****Okayama University Hospital****Okayama 700, Japan**

Non-specific multiple ulcers of the small intestine is one of the new disease entities, differing from Crohn's disease and simple ulcers of the small intestine. The clinical course of this disease is still poorly understood, and the factors which influence the progression or healing of these lesions remain unknown. We reviewed 95 cases of non-specific multiple ulcers of the small intestine in the Japanese literature. Non-specific multiple ulcers were seen primarily in young adults, although our patient was a 73 year-old female. The main symptoms of this disease included occult blood in the stool, anemia, hypoproteinemia, abdominal pain and ileus. Our case was accompanied by ileus at the onset without anemia and hypoproteinemia. Almost all of the patients have a clinical course of long duration. Macroscopic examinations in this disease are characterized by multiple shallow ulcers (UL-I-II) developing crosswise or obliquely on the intestinal mucosa and several areas of stenosis. No cases of perforation, fistula formation, obstruction or abscess were noted. The recurrence rate was 26.3%.