

十二指腸潰瘍を合併した回腸 Crohn 病の疑診例

小池 綏男¹⁾ 土屋 真一¹⁾ 丸山 雄造¹⁾
白井 忠²⁾

1) 長野県がん検診センター

2) 信州大学医学部第2内科学教室

Suspected Crohn's Disease of the Ileum Associated with Duodenal Ulcer, Report of a Case

Yasuo KOIKE¹⁾, Shin-ichi TSUCHIYA¹⁾, Yuzo MARUYAMA¹⁾
and Tadashi SHIRAI²⁾

1) *Nagano Cancer Center, Matsumoto*

2) *Department of Internal Medicine, Shinshu University School of Medicine*

The patient, a woman aged 43, was shown to have a deformity of the duodenal bulb on mass-screening of the stomach. She therefore visited the Nagano Cancer Center to receive a thorough examination of the upper gastrointestinal tract. Roentgenographic examination of the upper tract and small intestine showed eccentric deformity of the duodenal bulb and abnormality of the lower ileum.

Endoscopic examination of the stomach and duodenum revealed duodenal ulcer, but endoscopic biopsy was not carried out. A barium follow-through examination of the small bowel disclosed irregularly shaped longitudinal ulcers in the ileum about 40 cm proximal to Bauchin's valve. Endoscopic findings of the large and small bowel showed two ulcers in the lower ileum. The ileum was narrowed by oral lesions. Biopsy specimens from these lesions did not reveal any sign of non-caseating granuloma. On the basis of the above findings and laboratory hematological data, the patient was suspected of having Crohn's disease, and was referred to the Second Department of Internal medicine, Shinshu University School of Medicine for treatment. The relationship between the ileac disease and the duodenal ulcer needs further study through careful follow-up. *Shinshu Med. J.*, 34: 160-166, 1986

(Received for publication October 22, 1985)

Key words: suspected of Crohn's disease, ileum, duodenal ulcer

クローン病疑診例, 回腸, 十二指腸潰瘍

はじめに

1932年, Crohn と Oppenheimer¹⁾ が回腸末端部に好発する亜急性あるいは慢性の壊死性肉芽腫性炎症によって特徴づけられる病変を regional ileitis という名称で報告した。その後, 本病変は回腸あるいは大

腸を侵す疾患として Crohn 病の名称が用いられてきた。最近の研究では Crohn 病は下部消化管のみならず胃・十二指腸なども侵すことが判明してきた。しかしながら, その病態の解明は今後の問題として残されている。今回, われわれは回腸の Crohn 病が疑われた病変と十二指腸潰瘍を合併していた症例を経験した

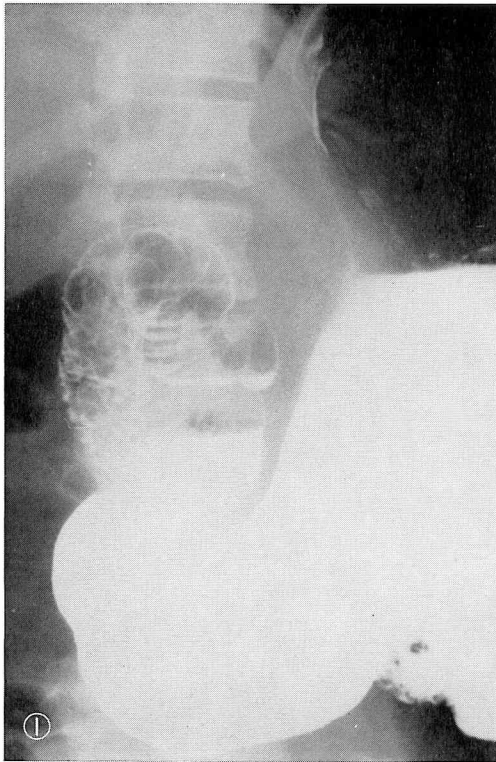


Fig. 1 Double contrast picture of duodenal bulb showing eccentric deformity and converging folds.



Fig. 2 Screening barium meal study of the small intestine showing eccentric narrowing of the ileum.

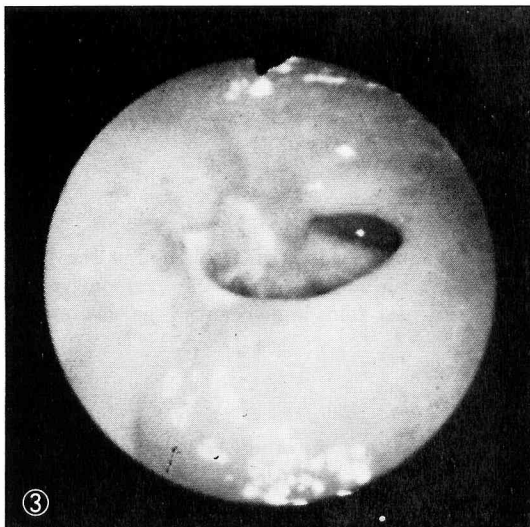
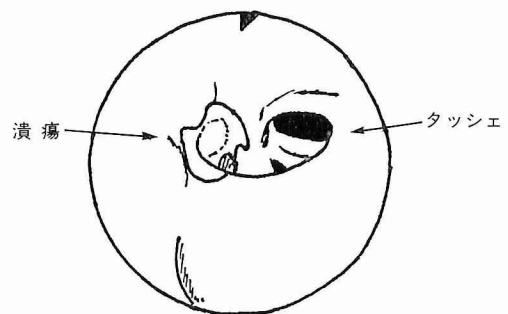


Fig. 3 Endoscopic picture showing duodenal ulcer.



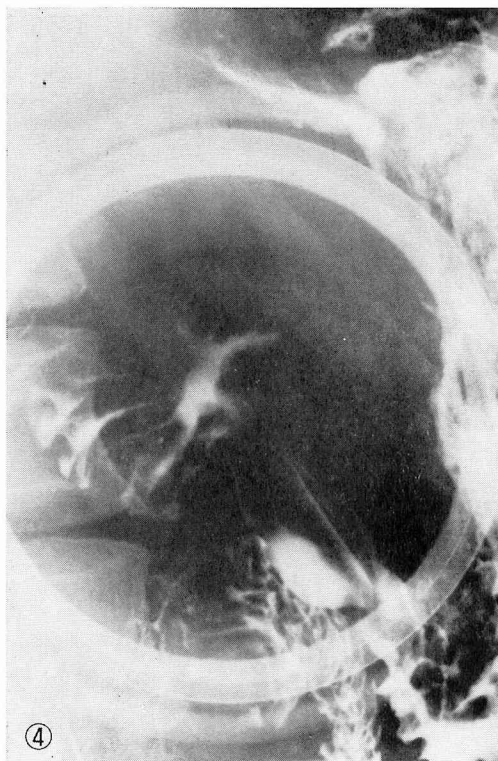


Fig. 4 Compression study of duodenal bulb shows irregular ulcer and converging folds.

Fig. 5 Compression study of ileum shows longitudinal ulcer and convergency of mucosal folds and eccentric narrowing.

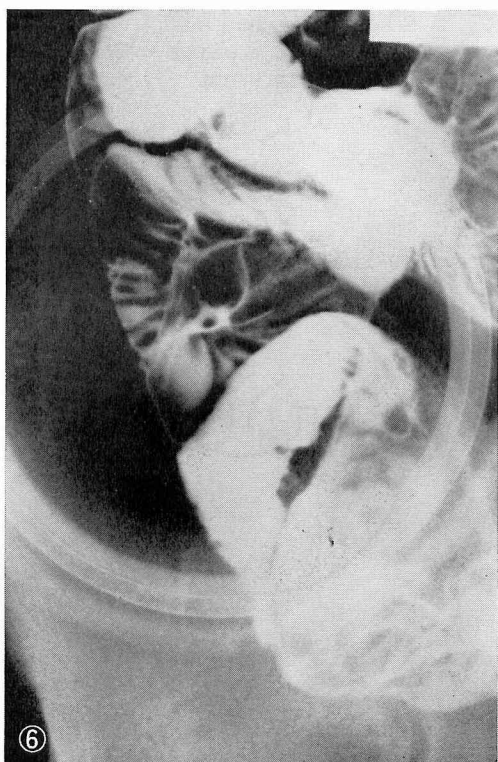


Fig. 6 Compression study of ileum showing irregular convergency of mucosal folds.

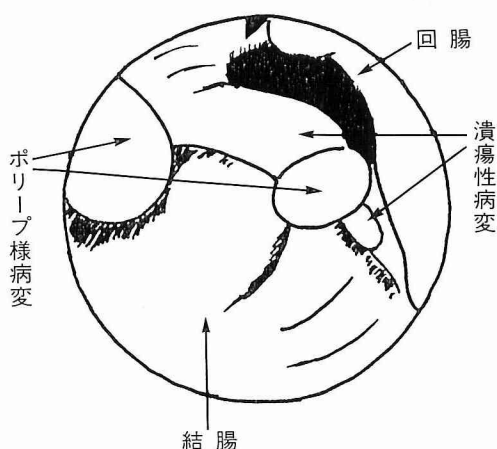
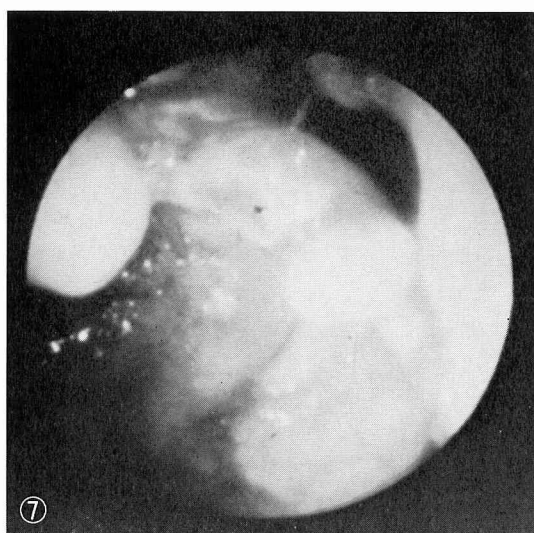


Fig. 7 Colonofiberscopic picture showing two ulcers and two polypoid lesions on the ileocecal valve.

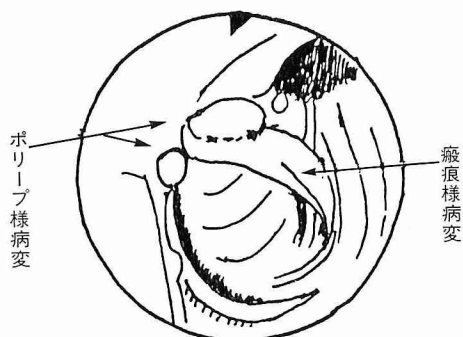
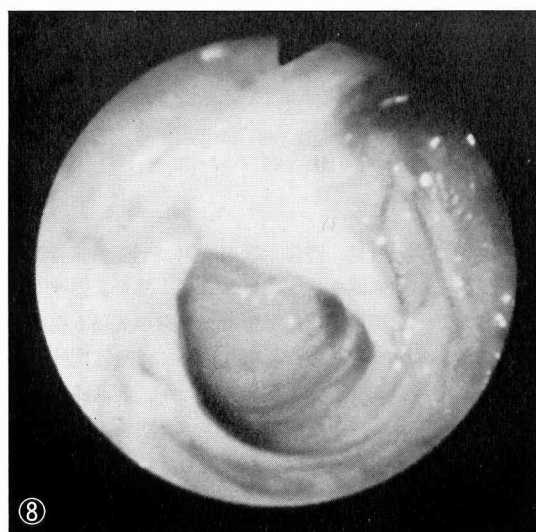


Fig. 8 Colonofiberscopic picture of ileum showing ulcer scar and polypoid lesions.

ので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例：43歳，女性，主婦。

主訴：軽い心窩部痛。

家族歴：母方の叔母が乳癌の手術を受けている以外特記すべきことなし。

既往歴：17の時虫垂炎で手術を受けた。

現病歴：以前から季節の変わり目に心窩部の不快感

No. 2, 1986

が出現することがあった。1983年9月初旬，胃集検で十二指腸球部の変形を指摘され，10月26日，精密検査のため当センターに来院した。要精検の通知を受けてから軽い心窩部痛が出現した。

初診時腹部所見：腹部は平坦であったが臍のやや上方に腫瘤様の抵抗を触れた。

血液検査所見：赤血球 476×10^4 ，Hb 11.8g/dl，Ht

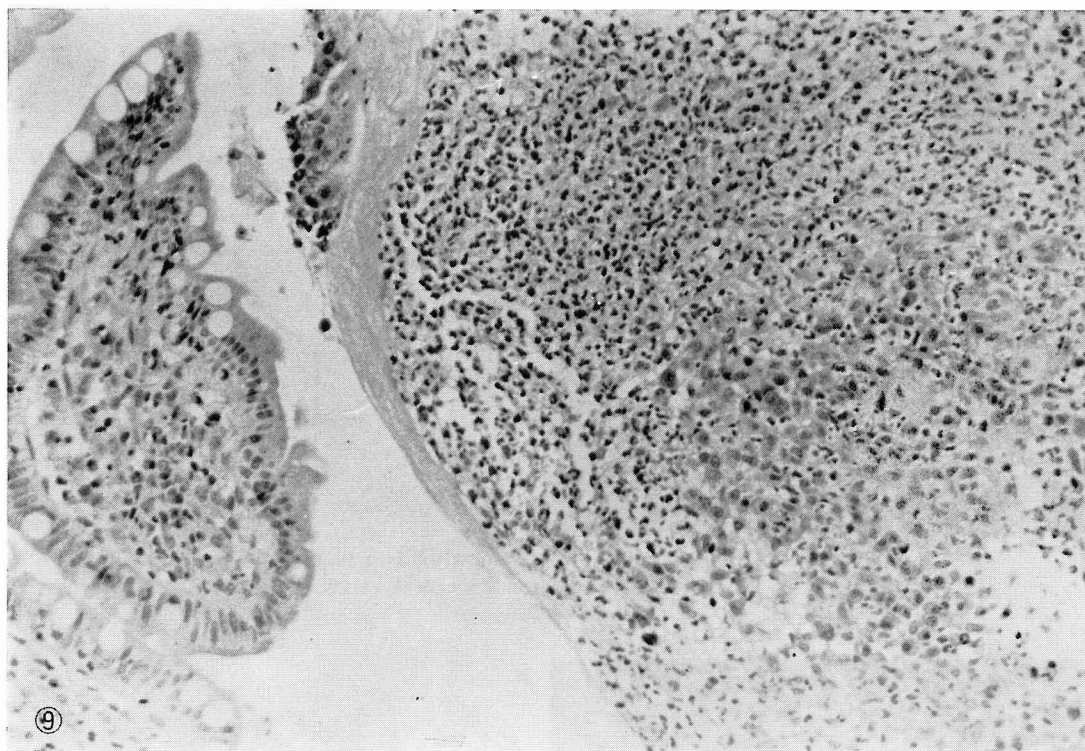


Fig. 9 Histologic findings of biopsy specimen showing markedly diffuse cell infiltration without granuloma. (HE×40)

36.5%, 白血球6,900, 血小板 42×10^4 , 血清鉄 $21 \mu\text{g/dl}$ であり, 鉄欠乏性貧血と血小板の増加を認めた。血沈は1時間値24, 2時間値57と亢進していた。総蛋白は7.27g/dl, Albumin 3.57g/dl で, 蛋白分画は Al 56.4%, α_1 -gl 4.4%, α_2 -gl 10.7%, β -gl 10.2%, γ -gl 18.3%で α_2 および β -globulin 値が高かった。また, CRP は強陽性を示した。

上部消化管および小腸X線検査所見: 食道および胃には異常所見を認めなかったが, 十二指腸球部の変形および粘膜集中像 (Fig. 1) を認めた。引き続いて小腸追跡造影を行ったところ, 回腸に腫瘤様陰影による狭窄所見 (Fig. 2) が認められた。十二指腸潰瘍および回腸腫瘍の疑いと診断した。

上部消化管内視鏡検査所見: 11月2日施行した内視鏡検査では食道および胃には異常所見を認めなかった。十二指腸球部の前壁寄りに, 一部が幽門輪にかかり, 周囲に発赤帯を伴い, 辺縁は凹凸を示す浅い陥凹性病変とその肛門側にタッシュェの形成 (Fig. 3) を認め治療期の十二指腸潰瘍と診断した。生検は行わなかった。

再X線検査所見: 潰瘍治療剤4週投与後の11月30日大腸検査の前処置を行って胃および小腸のX線検査を行った。十二指腸に圧迫撮影で不整形の潰瘍と粘膜集中像 (Fig. 4) を認めた。引き続いて, 経肛門的に小腸内に空気を送り小腸造影を試みたが, 病変は描出できなかった。

上部消化管再内視鏡検査所見: 再X線検査後, 潰瘍治療剤を2週投与したが, 患者はそのまま来院しなかった。数回の電話による説得で1984年2月22日入院させ, 上部消化管内視鏡検査を施行したが, 十二指腸潰瘍は軽度の粘膜集中像を認めるようになった以外, 前回とほとんど変わらない所見であった。

再小腸X線検査所見: 2月29日, 経口的に再度小腸造影を施行した。回腸終末部から口側約40cmの部の腸間膜付着側に不規則な形の縦走する潰瘍を認め, その反対側には潰瘍の中心に向かう陰影欠損様所見 (Fig. 5) がみられ, さらにその肛門側には不規則に粘膜皺襞が集中する病変 (Fig. 6) が認められ, Crohn病を疑った。

大腸および小腸内視鏡検査所見：3月14日、大腸ファイバースコープを回盲弁を通じて逆行性に回腸内に挿入した。直腸および結腸には異常所見を認めず、回盲弁上に2個の潰瘍性病変とポリープ様隆起 (Fig. 7) を認めた。さらに回盲弁の口側15 cmの部に瘢痕様病変とポリープ様病変を認め、その口側10 cm位のところにも同様の病変 (Fig. 8) を認めたが、狭窄のため、それ以上ファイバースコープを挿入することができなかった。各病変はスキップしていた。回盲弁上の2個の潰瘍性病変部と Fig. 7 の左側のポリープ様病変部および Fig. 8 の瘢痕様病変部とポリープ様病変部から生検組織を採取した。

生検材料の病理組織学的所見：回盲弁上の潰瘍性病変およびポリープ様病変部から採取した組織は良性の過形成性腸粘膜であった。回腸の瘢痕様病変の生検組織には著しいびまん性の細胞浸潤 (Fig. 9) が認められた。結核性病変は認められず、また非乾酪性肉芽腫も認められなかったが、肉芽腫様病変と考え Crohn 病を疑った。

胸部X線検査あるいは糞便中の結核菌検査は行わなかったが、以上の検査成績を総合して、十二指腸潰瘍を合併した回腸 Crohn 病の疑いと診断し3月21日、内科的治療の目的で信州大学第2内科に紹介した。第2内科外来で内科的治療後、6月28日、上部消化管内視鏡検査を行ったが十二指腸潰瘍は治癒しておらず、十二指腸潰瘍底とその周辺部および病変の認められない胃幽門前庭部から生検を行い連続切片を作製して病理組織学的検索を行ったが肉芽腫は認められなかった。患者はその後来院していないとのことである。

考 察

Crohn 病の発生原因は現在までのところ不明であり、根治的治療法も未だ解明されていない疾患である。わが国においては1976年、日本消化器病学会クローン病検討委員会でクローン病診断基準 (案)²⁾ が決められ、共通の診断基準の下に症例を積み重ねて、Crohn 病の実態の解明に努めることになった。その後、内視鏡診断学のめざましい進歩とあいまって臨床的および病理組織学的に多くの研究が行われ、一步一步病態が明らかにされてきている。

前記のクローン病の診断基準によれば ①非連続性または区域性病変 ②cobblestone appearance または縦走潰瘍 ③全層性炎症性病変 (腫瘍または狭窄 ④サルコイド様非乾酪性肉芽腫 ⑤裂溝または瘻孔

⑥肛門病変のうち①②③を有するものを疑診、さらに④⑤⑥のうち1つが加われば確診とすることになっている。われわれの症例では回盲弁上に潰瘍性病変とポリープ様隆起を認め、さらに skip lesion として回腸の腸間膜付着側に縦走潰瘍と腸管の狭小化を認めた。したがって①②③の病変を有しており Crohn 病の疑診例となる。回腸病変部から採取した生検組織には著しいびまん性の細胞浸潤がみられ、肉芽腫様病変と考えられ、非乾酪性肉芽腫は検出できなかったが、Crohn 病を疑わしめた。

Crohn 病の臨床症状としては、慢性下痢、腹痛、発熱、貧血、低蛋白血症、体重減少、腹部腫瘤形成、肛門部病変などが挙げられている⁹⁾。われわれの症例は軽い心窩部痛以外には特に症状はなく、胃集検で十二指腸球部の変形を指摘され、われわれの施設に来院した。初診時腹部に腫瘤様の抵抗を触れたため、胃透視に引き続いて行った小腸造影で、偶然回腸病変が発見されたものである。腫瘤様の抵抗は大腸内の便塊によるものと考えられ、その後消失した。本病変の発見は患者にとっては幸運なことであったと考えられるが、特別に自覚症状がないため、その後の検査になかなか協力が得られなかった。

Crohn 病診断の目やすとなる検査所見としては血沈の亢進、CRP 陽性、 α_2 グロブリンの増加、血小板数の増加、血清鉄の低下などが挙げられている⁴⁾が、本症例ではこれらの所見がすべて認められた。また、Crohn 病の患者には虫垂炎の手術歴があるものも多い⁵⁾と言われているが、この点でも該当していた。

最近の研究では Crohn 病は下部消化管のみならず胃・十二指腸等の上部消化管も侵すことが判ってきた。Nugent ら⁶⁾によれば Crohn 病が十二指腸を侵す頻度はほぼ2%であるという。斉藤ら⁷⁾は胃十二指腸潰瘍で胃部分切除を受けてある患者が大腸 Crohn 病の手術後に十二指腸狭窄をきたし、さらに胃十二指腸部分切除を行った症例を十二指腸病変を認めた Crohn 病の本邦第1例であると報告し、添野ら⁸⁾や安藤ら⁹⁾は十二指腸第2部の狭窄病変の切除標本内に非乾酪性肉芽腫を認めたと報告しているが、いずれも高度の十二指腸狭窄を示した症例である。八尾と岩下¹⁰⁾は胃・十二指腸のX線、内視鏡検査および生検が行われていた Crohn 病29例について詳細に検討し、25例、86.2%に十二指腸病変を認め、うち5例が消化性潰瘍あるいはその瘢痕であり、活動性潰瘍3例中2例は敷石状外観を伴っており、他の1例は幽門輪に白苔を有する全周

性の浅い潰瘍で、通常の消化性潰瘍とはその様相を異にしていたと述べている。その他の病変はびらん、隆起性病変、凹凸不整の粘膜像などであった。また、連続切片作製による生検組織の検索で十二指腸病変を有した13例に肉芽腫または肉芽腫様病変を認めている。胃病変からは十二指腸病変よりかなり高率に肉芽腫(肉芽腫様病変)を認めているが、胃幽門腺領域では内視鏡的に病変を認めなかった3例にも認めている。牛尾ら¹¹⁾は Crohn 病の確診例について胃・十二指腸病変を詳細に検討し、胃前庭部や十二指腸に小さなびらんを有する大小不同の扁平隆起や細長い小さな浅い潰瘍を認めたと述べている。田中ら¹²⁾は12例の小腸および大腸 Crohn 病の胃・十二指腸病変について内視鏡的に検討し、注意深い観察によって始めて認められる微小病変が幽門前庭部と十二指腸近位側に存在し、これらの病変は発赤→アフタ様ビラン→隆起性病変へと発展することを確認している。以上から Crohn 病の十二指腸病変は高度のものでは狭窄所見が著明であり、活動性潰瘍やその瘢痕は敷石状の外観を呈し、軽度のものでは発赤、小びらんあるいは大小不同の小隆起を示し、生検組織からは肉芽腫や肉芽腫様病変が

検出されることが多いと言える。われわれの症例では胃・十二指腸には微小病変は認められず、十二指腸潰瘍が認められたが著しい狭窄所見を示しておらず、内視鏡的には敷石状外観を呈していないが、病変が大きい割には陥凹が浅く、H₂受容体拮抗剤を含む潰瘍治療剤にはほとんど反応せず、難治性であって、通常の消化性潰瘍とは異なっていると考ええる。八尾と岩下¹⁰⁾の敷石状外観を伴わない浅い潰瘍の症例に合致するのではないかと思われる。したがって、われわれの症例の回腸病変と十二指腸病変は一連の病変と見なせるのではないかと考えるが、現在までのところ裏付けが不十分であり、結論を出すためにはさらに経過を観察する必要がある。

おわりに

胃集検で十二指腸球部の変形を指摘されて精密検診のために来院した患者に対して胃透視に引き続いて小腸造影を行い、十二指腸潰瘍と回腸に狭窄所見を発見し、さらに検査を進めた結果、回腸病変は Crohn 病疑診例であり、十二指腸潰瘍は Crohn 病と関連性があるのではないかと考えた症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Crohn, B.B. and Oppenheimer, G.D. : Regional ileitis-A pathologic and clinical entity. JA MA, 99 : 1323-1329, 1932
- 2) 日本消化器病学会クローン病検討委員会(委員長:山形敏一):クローン病診断基準(案).日消誌, 73 : 1467-1478, 1976
- 3) 渡辺 晃:わが国におけるクローン病の現況-「クローン病検討委員会」の研究経過の紹介も含めて-胃と腸, 13 : 309-314, 1978
- 4) 座談会: Crohn 病診断のきっかけとなる症状・所見. 胃と腸, 18 : 1260-1277, 1983
- 5) 長廻 紘, 長谷川かをり, 田辺 誠, 秋本 伸, 浜野恭一: Crohn 病の形態と臨床症状. 胃と腸, 18 : 1279-1292, 1983
- 6) Nugent, F.W., Richmond, M. and Park, S.K. : Crohn's disease of the duodenum. Gut, 18 : 115-120, 1977
- 7) 斉藤 建, 高橋 敦, 町田武久, 加藤 洋, 喜納 勇:クローン病の病理組織学的診断. 胃と腸, 10 : 1053-1061, 1975
- 8) 添野武彦, 東海林茂樹, 小玉雅志, 高橋俊雄, 石館卓三, 最上栄蔵:十二指腸 Crohn 病の1治験例. 外科診断, 22 : 717-721, 1980
- 9) 安藤啓次郎, 岡崎幸紀, 藤田 潔, 玉井 允, 梶川憲治, 門 啓子, 佐々木功典, 竹本忠良, 渡辺英伸:大腸を主とし口腔・胃・十二指腸および肝にも病変を合併したクローン病の1例. 胃と腸, 18 : 297-303, 1983
- 10) 八尾恒良, 岩下明徳: Crohn 病の胃・十二指腸病変. 胃と腸, 18 : 1323-1334, 1983
- 11) 牛尾恭輔, 志真泰雄, 石川 勉, 鈴木雅雄, 村松幸男, 高安賢一, 森山紀元, 松江寛人, 笹川道三, 山田達哉, 土方 淳, 田尻久雄, 山口 肇, 吉田茂昭, 吉森正喜, 小黒八七郎, 岡田俊雄, 板橋正幸, 広田映五, 市川平三郎:クローン病における胃・十二指腸の微小病変. 胃と腸, 17 : 1379-1390, 1982
- 12) 田中昌宏, 木村 健, 斉藤 建:胃十二指腸クローン病の内視鏡的及び病理学的診断. 日消誌, 80 : 1581-1589, 1983

(60. 10. 22 受稿)