

非特異性結腸潰瘍の検討

金沢医科大学消化器外科

古川 信 小坂 進
有塚 史郎 稲田 章夫

A CLINICAL STUDY OF NONSPECIFIC ULCER OF THE COLON

Makoto FURUKAWA, Susumu KOZAKA, Shiro ARIZUKA and Akio INADA

Kanazawa Medical University Surgical Department of Gastroenterology

(Director: Prof. Susumu Kozaka)

索引用語: 非特異性結腸潰瘍

非特異性結腸潰瘍は比較的新なものとしており、1832年 Cruveilhier の報告¹⁾が最初の例とされ、本邦では1936年亀井の報告²⁾が嚆矢とされている。

クローン病、潰瘍性大腸炎が、病理学的にも、はっきりとした診断規準が確立し、非特異性結腸潰瘍は独自の clinical entity が認められるようになったが、その臨床像は、より一般的な、虫垂炎、憩室炎、また癌との鑑別が容易でなく、またその治療法も、報告例の少ないこともあり、確立されたものはなく、この疾患の研究の進歩が期待される。

私どもは、過去6年間に6例の非特異性結腸潰瘍を経験し、それをもとに若干の知見を得たので、文献的考察も加え報告する。

症 例

症例1. 65歳. 男.

来院5日前より、左下腹痛を認める。左下腹部に有痛性の腫瘤を触知する。注腸造影にて、S状結腸部に腫瘤と一致した陰影欠損を認めた。S状結腸癌による膿瘍形成と診断し、準緊急手術施行。病理学的には、0.5×0.5 cm の非特異性慢性潰瘍が、間膜に穿通し膿瘍形成をみた。

症例2. 23歳. 男.

来院3日前より、下痢と下血を認めた。注腸透視にて、横行結腸より、小腸へのバリウム漏出を認めため、内瘻形成の為として、準緊急手術を施行した。横行結腸に2×1.5cm と近接して0.9×0.7cm の非特異性潰瘍が、空腸に穿通していた(写真1, 2)。

写真1 症例2の切除標本(内瘻形成)

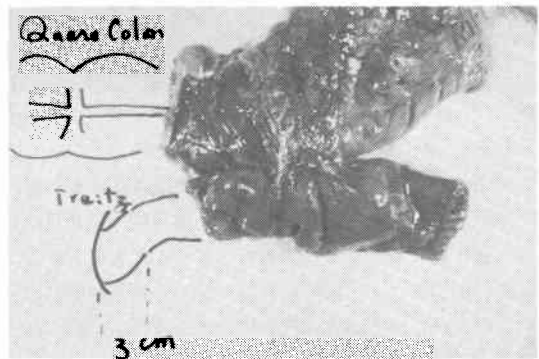
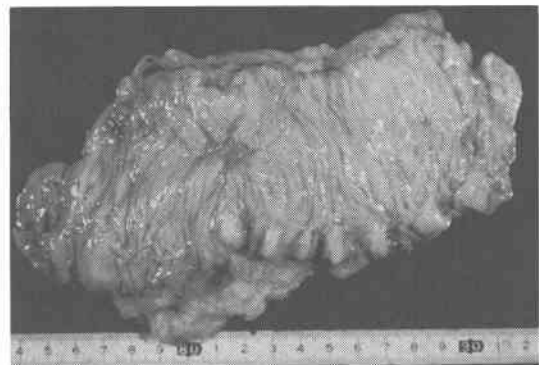


写真2 症例2の横行結腸の潰瘍



症例3. 57歳. 男.

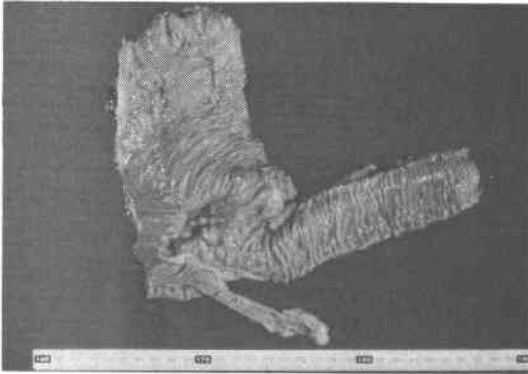
来院1週間前より、腹部膨満感あり、3日前に下血を認めた。左下腹部に筋性防禦をみとめ、注腸透視にて、

S状結腸に潰瘍を認めた。S状結腸癌穿通による膿瘍形成を診断し手術施行，S状結腸に2×1.5cmの非特異性潰瘍が穿通し，腸間膜に膿瘍を形成していた。

症例4. 43歳. 男.

2年前より，下腹部痛を認め，注腸透視にて盲腸部に潰瘍を認める。盲腸癌として結腸右半切除を施行，病理学的には Bauhin 弁上に5×2cmのUI IVの非特異性盲腸潰瘍であった（写真3）。

写真3 盲腸部の潰瘍（症例4）



症例5. 63歳. 女.

約1年前に便の潜血反応の陽性を指摘されるも放置，1週間前より下血を認め来院す。注腸透視にてS状結腸部に狭窄像をみとめる。大腸ファイバースコープにて，同部に潰瘍を認め，同時施行の生検で非特異性潰瘍の診断を得たが，術中迅速病理を用いて確診の上，最小範囲のS状結腸切除にとどめた。病理学的には，UI IIの非特異性結腸潰瘍であった（写真4，5）。

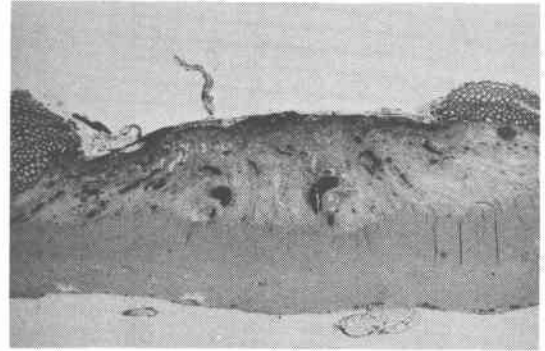
症例6. 31歳. 男.

1年来続く上腹部痛と下痢を訴え来院，注腸透視に

写真4 症例5のS状結腸潰瘍



写真5 症例5の潰瘍ルーベ像



て，盲腸に潰瘍をみとめ，大腸ファイバースコープにて，Bauhin 弁上に不正形潰瘍を認める。生検にて非特異性潰瘍の診断を待ったが，術中迅速病理にて確診の上，最小範囲の同盲部切除を施行，病理学的には2×2.5cmのUI IVの非特異性結腸潰瘍であった（写真6，7，8）。

写真6 症例6の大腸鏡写真

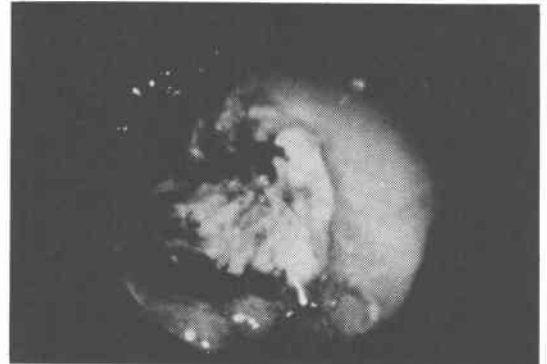
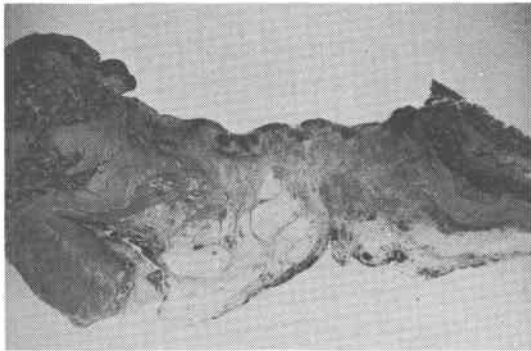


写真7 症例6の潰瘍肉眼標本



写真8 症例6潰瘍ルーベ像



考 察

歴史的にみると、1829年 Cruveirhier¹⁾ が結腸潰瘍の第1の報告者とされているが、これは盲腸蜂窩織炎だったともいわれ、1884年の Bradbury, 1885年の Oliver の報告が非特異性結腸の最初の正確な報告ともいわれている²⁾。本邦では1936年亀井³⁾の報告が嚆矢とされており、その後、欧米では Mark⁴⁾ が51例、Mahoney⁵⁾が123例集計し、本邦では、著者⁶⁾らが文献上、正確な23例を集計報告している。

1941年、Barlow⁶⁾、1940年 Harrison⁷⁾ らが多発例の報告をしているが、通常、結腸に単発する良性潰瘍を非特異性結腸潰瘍として、1つの臨床単位として考えられている。

病因については、Barron⁸⁾ は stercoral, decubital ulcer を、高齢者や便秘の患者がこの疾患の多いことより推測しているが、むしろ、便が流動性をもつ盲腸部に、この病変が多いことより、首肯しがたい。Mark⁴⁾ は異物、

外傷よりはじまるという説を紹介しているが、組織学的に異物反応を欠くことなどより、歴史的な説と考えられる。その他、stress, bacterial toxin, 良性非上皮腫瘍（脂肪腫）の脱落后にみられたとか、副腎皮質ホルモンが関与するなど多くの推論がなされている⁹⁾。

1971年 Margaretten⁹⁾ らは、消化管潰瘍の微小血管に fibrin thrombus をみつけ、1973年、Hardie¹⁰⁾は、3例の非特異性結腸潰瘍に同様の所見をみている。1978年 Mahoney¹²⁾ らは、自験例より、これらの説に賛成している。著者の1人、古川¹¹⁾は、40~100 μ のガラス片をもちいて、犬の腸管阻血潰瘍形成実験で、細小血流の障害でできる潰瘍は短時間で治癒し、慢性化させるためには、リンパ流障害なども、条件の1つとして必要なことを示した。これらを考えると、非特異性結腸潰瘍は微小血管の血流障害以外にも種々の因子がその発生に関与していると推測される。

病理学的にみると、この潰瘍は欧米では、45.9%¹²⁾、本邦例では72.2%¹³⁾が、右側結腸にみられるが、私どもの経験した6例では、S状結腸3例、盲腸2例、横行結腸1例であった。潰瘍の深達度はU1Ⅱから、U1Ⅳ、穿通例とみられるが、一般に盲腸部にできたものは深く、その他の部位では浅い傾向にあるともいわれている¹²⁾。

組織学上の所見としては、胃十二指腸にみる消化性潰瘍と異なり、結核、梅毒などにみられる特異性炎症像はなく、クローン病、潰瘍性大腸炎などの非特異炎症とは、Sarcoidlike Granuloma, Cryptabscess などにより区別されている¹⁴⁾。

症状および臨床経過をみると、主訴としては、下血、腹痛、腫瘤触知が多く、右側結腸に発生したものでは腹

表1 症例概略

症例番号	1	2	3	4	5	6
年齢・性	65 ♂	23 ♂	57 ♂	43 ♂	63 ♀	31 ♂
主 訴	腹 痛	下 血	下 血	腹 痛	下 血	腹 痛
病悩期間	5日	3日	3日	2年	7日	1年
占居部位	S状結腸	横行結腸	S状結腸	盲 腸	S状結腸	盲 腸
大きさ(cm) 深達度	0.5×0.5 ue IV, 穿通	2×1.5, 0.7×0.9 ue IV, 内瘻	2×1.5 ue IV, 穿通	5×2 ue IV	2×2 ue II	2×2 ue IV
術前診断	癌	?	癌	癌	非特異性潰瘍	非特異性潰瘍
術 式	S状結腸切除	空腸横行結腸切除	S状結腸切除	結 腸 右半切除	S状結腸切除	回盲切除
術 後 発過年数	5年	6年	4年	6年	3年	1年
再発の有無	無	無	無	不 明	無	無

痛が多く、虫垂炎、憩室炎との鑑別が難しく、左側結腸のものは下血が多く、癌、憩室炎との鑑別が困難といわれている⁹⁾。また、最近の症例では下血を主訴とする割合が増加しているとも報告されている¹²⁾。病歴期間をみると、私どもの症例でも3日より、2年まで、ばらつきがあるが、文献上では穿孔例が多いためか、概して短かい。私どもの症例でも、穿孔例は短かく、腹痛などを主訴とするものは、癌の疑診の下に検査を行うため、手術までの期間の長い傾向がある。血清学的検査所見では、自験例でCRPの陽性率が6例中5例にみられ高率であったが、その他に、特異な傾向はみられず、文献的にも特異な傾向を報告しているものはなかつた。免疫グロブリン分画、リンパ球幼若化率を2例について調べたが、1例は正常、1例は軽度低下をみとめ、その意味は不明である。大腸ファイバースコープがなされたものは2例であつたが、2例ともに生検所見より正診しており、現時点では、内視鏡および生検のみが、正診の手段と考える。文献上も、内視鏡、生検がおこなわれるようになって近年、正診率の向上がみられるとされている¹²⁾。

治療としては、主訴としてよくみられる下血はショックに陥るほどの大量出血の報告はないが、致命症となりえる穿孔、穿孔率は高く切除されるべきものと考えられている¹²⁾。再発率をみると、欧米では再発をみることはまれとされており、本邦文献上では再発をみたとする報告もある。これは、この疾患の本態に不明な点が多く、また、クローン病、結核も含まれている可能性もあり、本邦において多い、Behçet病などが含まれている可能性もあると考える。すなわち、私どもの以前に報告¹⁵⁾した腸型Behçetは、回盲部に単発のUI IVの潰瘍を作り、顕微鏡所見でも、Behçetの特徴ともいわれる細小血管炎の像に乏しい結腸潰瘍を経験したが、これは3年後の現在強く再発を疑わしている。本邦例においても、口内アフタをみたり、多発していたという報告例は、除外して考えるべきで、非特異性結腸潰瘍から切除すれば再発がないというのが、特徴でないかと考える。自験例6例中、5例最長6年まで経過をみたが、1例の再発もなく社会生活に復帰している。

私ども以上はのことより、非特異性結腸潰瘍は、より一般的な癌のfalse negativeを除外すべく術中迅速病理を用いて確認し、再発はほとんどないと考えられることより、最小侵襲としての小範囲切除でこの疾患の治療にあたるべきと考える。

まとめ

- 1) 過去6年間に6例の非特異性結腸潰瘍を経験し

た。年齢は23歳から65歳までにみられ、性別では男5例、女1例であつた。

2) 6例の病変部位は、S状結腸3例、盲腸2例、横行結腸1例で、3例は穿通し膿瘍形成、内瘻形成をみた。1例がUI II、他5例はUI IVであつた。

3) 術前正診したものは2例であつた。正診には、大腸ファイバースコープ、生検以外にないと思われた。

4) 術後最長6年までの経過で再発したものはなく、治療としては、術中迅速病理をもちいて、最小侵襲としての小切除で充分と考えた。

文 献

- 1) Cruveilhier, J.: Anatomie Pathologique du Corpus Human. Paris, J.B. Bailliere, 1835.
- 2) 亀井照見: 盲腸部円形潰瘍の1例。治療及処方, 17: 1923—1928, 1936.
- 3) Lazarovitch, I. and Michowitz, M.: Nonspecific ulcer of the cecum. Dis. Col & Rect, 17: 381—386, 1974.
- 4) Mark, H.I. and Ballinger, W.F.: Nonspecific ulcer of colon, report of a case and review of 51 cases from the literature. Am. J. Gastroent., 41: 266—291, 1964.
- 5) 古川 信, 稲田章夫, 有塚史郎, 小坂 進: 非特異性潰瘍症—S字結腸の1例を中心に—. 日消外会誌, 12: 172—177, 1979.
- 6) Barlow, D.: Simple ulcer of the cecum colon and rectum. Brit. J. Surg., 28: 575—581, 1941.
- 7) Harrison, J.: Importance of simple ulcer of the right side of the colon in diagnosis of abdominal disease. Arch. Surg., 40: 959—972, 1940.
- 8) Barron, M.E.: Simple, nonspecific ulcer of the colon. Arch. Surg., 17: 355—406, 1928.
- 9) Margaretten, W. and McKay, D.G.: Thrombotic ulceration of the gastrointestinal tract. Arch. Intern. Med., 127: 250—258, 1971.
- 10) Hardie, I.R. and Nicoll, P.: Localized ulceration of the cecum due to microcirculatory thrombosis: A new concept of non-specific ulceration of the cecum. Aust. N.Z. J. Surg., 43: 149—156, 1973.
- 11) 古川 信, 中川 正, 西田良夫, 木南義男: 非特異性小腸潰瘍症の検討。日消外会誌, 8: 185, 1970.
- 12) Mahoney, T.J., Bubick, M.P. and Hitchcock, C.R.: Nonspecific ulcer of the colon. Dis. Col. & Rect, 21: 623—626, 1978.
- 13) 滝田佳夫, 古川 信, 小坂 進: 非特異性結腸潰瘍。外科診療, 21: 1009—1013, 1979.
- 14) 渡辺英伸: 病理からみた潰瘍性病変—潰瘍性大腸炎とクローン病を除く—. 総合臨床, 26: 1089—1100, 1977.
- 51) 古川 信, B. ソンデイ, 滝田佳夫, 小坂 進, 高瀬修一郎, 根井仁一: Intestinal Behçet の1例。金医大誌, 2: 117—121, 1977.