

大腸憩室症の検討

湯川胃腸病院外科

石川 英明 橋本 豪 桑田 博文 谷口 健三

兵庫医科大学第1外科

岡本 英三

A STUDY ON 271 CASES WITH DIVERTICULAR DISEASE OF THE COLON

Hideaki ISHIKAWA, Tuyoshi HASHIMOTO, Hirohumi KUWATA

and Kenzo TANIGUCHI

Yukawa Gastrointestinal Hospital

Eizo OKAMOTO

1st Department of Surgery, Hyogo Medical College

索引用語：大腸憩室症

I. はじめに

近年、本邦においても大腸憩室症は注腸造影検査の普及と平均寿命の延長、食生活の欧米化を反映して急速に増加し¹⁾²⁾日常よく経験する疾患のひとつになった。今回、当院において経験した本症271例について総括、検討したので報告する。

II. 対象

昭和44年1月から昭和61年6月末までに当院において注腸造影検査により大腸憩室を確認した271症例について検討した。

III. 検討項目および結果

1. 発見頻度

昭和50年1月以降における注腸造影検査総数は6,149例で、うち216例(3.5%)に大腸憩室を確認した。内訳は男性3,413例中142例(4.3%)、女性2,736例中74例(2.7%)であった。

2. 年齢分布および性別

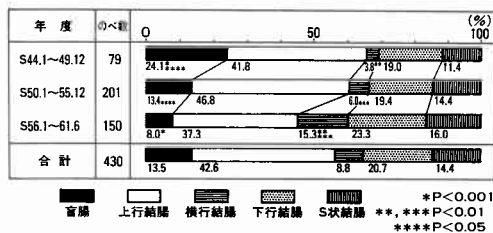
発見時の年齢は最低13歳、最高86歳で平均年齢は54.4歳(男性52.4±13.5歳、女性59.3±12.4歳)であった。男女比を実数でみると271例中男性183例、女性88例で2.08:1で男性に多かった。しかし6年ごとの3年度に分けてその推移をみると初年度(S.44~49)が2.93:1に対し本年度(S.56~61)では1.18:1となり性差は短縮(p<0.02)した(表1)。

表1 大腸憩室疾患の症例数(S44.1~S61.6)

年度	症例数	男性	女性	男性 女性
S44.1~49.12	55	41	14	2.93*
S50.1~55.12	133	97	36	2.69**
S56.1~61.6	83	45	38	1.18***
合計	271	183	88	2.08

*P<0.02
**P<0.01

図1 各年度における大腸憩室の発生部位の推移

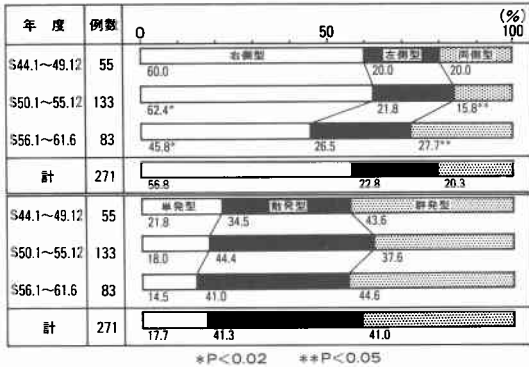


3. 憩室発生部位とその推移

発生部位は上行結腸が最多で42.6%を占め以下、下行結腸20.7%、S状結腸14.4%、盲腸13.5%、横行結腸8.8%の順であった。その推移をみると盲腸の占める割合は初年度24.1%に対し本年度8.0%と減少(p<0.001)し、横行結腸の占める割合は3.8%から15.3%に増加(p<0.01)した。上行結腸の占める割合は減少傾向に、下行、S状結腸の占める割合は増加傾向にあった(図1)。

<1987年12月9日受理>別刷請求先：石川 英明
〒543 大阪市天王寺区堂ヶ芝2-10-2 湯川胃腸病院外科

図2 各年度における病型別割合の推移（上段：発生部位別，下段：発生個数別）



4. 病型とその推移

病型を憩室の発生部位より右側型(盲腸，上行結腸，横行結腸右半部)，左側部(横行結腸左半部，下行結腸，S状結腸)および両側型に，発生個数より単発型(憩室1個のもの)，散発型(憩室2個から9個のもの)，群発型(憩室10個以上のもの)に分けるとそれぞれの占める割合は右側型56.8%，左側型22.8%，両側型20.3%，単発型17.7%，散発型41.3%，群発型41.0%であった。右側型は前年度(S.50~55)62.4%に対し本年度45.8%と減少(p<0.02)し両側型は逆に15.8%から27.7%に増加(p<0.05)した。左側型はやや増加傾向にあるものの著明ではなかった。散発型，群発型は各年度で占める割合に大差なかったが単発型はやや減少傾向にあった(図2)。

5. 年齢と発生部位

右側型は若年者で圧倒的に多く40歳未満の90%以上にみられた。以後，加齢とともに減少し70歳以上では約20%にみられるに過ぎなかった。左側型は40歳以上で初めてみられ以後急速に増加，70歳以上の約半数にみられた。両側型は若年者からみられるが増加がめだつのは50歳以上からで70歳以上の約30%にみられた(図3)。

6. 年齢と発生個数

単発型は各年齢層で2割前後みられたが30歳未満では25%，70歳以上では15%と高齢者は若年者に比較しやや少なかった。散発型は若年者ほど多く30歳未満の75%にみられたが加齢とともに漸減，かわって群発型が急速に増加し60歳以上では半数が本型で占められていた(図4)。

7. 臨床症状

図3 年齢別にみた発生部位別割合の推移

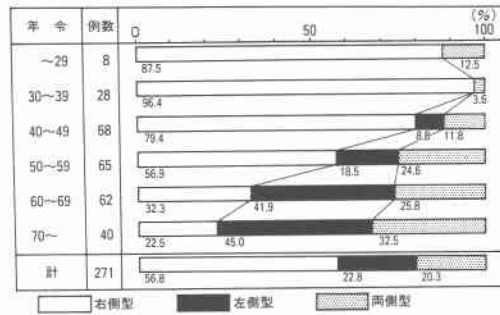


図4 年齢別にみた発生個数別割合の推移

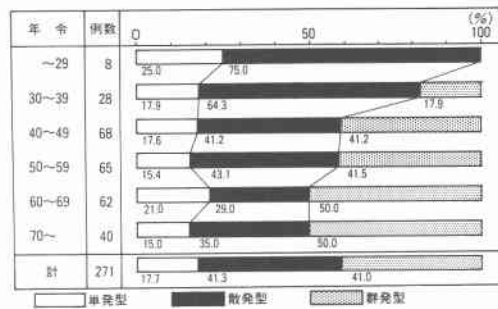
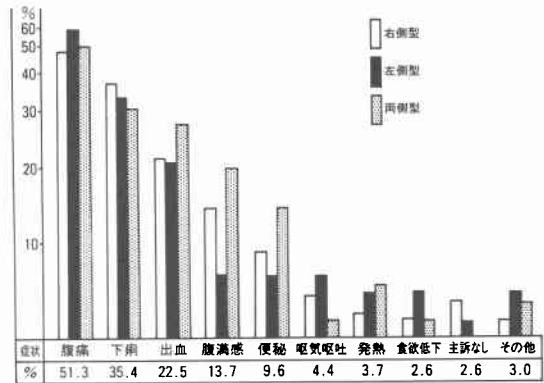


図5 大腸憩室疾患の症状と各病型に対する頻度



最も多い症状は腹痛で約半数の症例にみられた。以下，頻度の高い順に下痢，出血，腹満感，便秘などの症状がみられた。憩室の発生部位による症状の相違は著明ではないが両側型では他型に比較して出血，腹満感，便秘が多い傾向にあった。また，右側型，左側型では主訴のない症例もみられるが両側型では必ず何らかの症状がみられた(図5)。

8. 合併症

本症の合併症としては憩室出血と憩室炎が重要であ

表2 大腸憩室疾患の合併症と病型別頻度

	例数	出血		炎症		穿孔		狭窄	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
部位	右側型	154	33	21.4	5	3.2	1	0.6	
	左側型	62	13	21.0	4	6.5			1 1.6
	両側型	55	15	27.3	5	9.1			1 1.8
個数	単発	48	12	25.0	2	4.2	1	2.1	
	散発	112	22	19.6	1	0.9			
	群発	111	27	24.3	11	9.9			2 1.8
合計	271	61	22.5	14	5.2	1*	0.4	2	0.7

* 所注は腸造瘻検査施行例

表3 手術例5例の検討

症例	年齢・性別	症状	発生部位	種別	個数	合併症	術式
1	56 男	大量下血, 下痢	盲腸・上行・下行	両	群	出血	回盲部切除
2	45 女	左下腹部痛 下血, 発熱	S状結腸	左	群	出血・炎症	S状結腸切除
3	67 女	左下腹部痛 便秘	下行結腸	左	群	なし	下行結腸切除
4	33 女	回盲部痛, 発熱	盲腸	右	単	炎症, 穿孔 膿瘍形成	回盲部切除
5	56 女	大量下血, めまい	上行, 横行結腸	右	群	出血	右半結腸切除

る。271例中何らかの出血の訴えのあった症例は61例(22.5%)に及ぶが、このうち輸血を要する著明な出血をきたした症例は5例(1.8%)であった。発熱、腹痛、白血球増多、CRP陽性など認め憩室炎と考えられた症例は14例(5.2%)でみられた。このうち盲腸憩室より穿孔をきたした症例が1例、S状結腸憩室炎より狭窄をきたした症例が2例みられた。病型別にみると出血は両側型、単発型で、炎症は両側型、群発型でやや多くみられた。なお輸血を要した著明な出血例5例はすべて群発型であった(表2)。

9. 手術症例の検討

271例中5例(1.8%)に外科的治療を施行した。内訳は3例が再三の大量下血のために、1例が頻回な腹痛と頑固な便秘のために、他の1例は盲腸憩室の穿孔例で急性虫垂炎の術前診断によりそれぞれ手術施行した。病型との関係を見ると憩室の発生部位に一定の傾向はないが、発生個数では1例を除きすべて群発型であった(表3)。

10. 併発疾患

最も多い併発疾患は消化管ポリープで33例(12.3%)にみられた。内訳は大腸ポリープが26例、胃および十二指腸ポリープが7例であった。大腸を除く消化管憩室は14例(5.2%)にみられ、このうち十二指腸憩室は6例で最多であった。胆石症は4例(1.5%)にみられ1例で食道裂孔ヘルニアを合併したSaintの三徴がみ

られた。悪性腫瘍では結腸癌が3例(1.1%)に、胃癌が1例(0.4%)にみられた。

III. 考察

本邦における大腸憩室症の発見頻度は井上ら¹⁾が1980年に全国6施設の集計より5.5%、久保²⁾が1984年に8.3%と報告しているが今回われわれの施設で得た過去12年間における発見頻度は3.5%であった。井上らによれば発見頻度は地域較差がみられ弘前2.6%に対し東京10.7%と都市部で高く¹⁾近畿大阪で得たわれわれの頻度は予想に反して低値であった。

性別頻度は本邦では男性に多いとされる¹⁾²⁾がわれわれの最近(S.56~S.61)の集計で男女比は発見実数で1.18:1、発見頻度で0.99:1となり性差はない。欧米では1970年以降、女性に多くみられ³⁾⁴⁾今後本邦でも同様の傾向を示すものと思われる⁵⁾。

本邦の大腸憩室症の特徴は、欧米では90~95%がS状結腸を中心とした左側結腸に発生する⁴⁾⁶⁾のに対し、60~80%が盲腸、上行結腸を中心とした右側結腸に発生する¹⁾²⁾⁵⁾点にあるが、われわれの最近の集計では右側型45.8%、左側型26.5%、両側型27.7%と他の報告に比較して右側型の減少、左側、両側型の増加がみられた。特に70歳以上の高齢者では井上らの右側型42.4%、左側型39.6%、両側型18.6%¹⁾に対しそれぞれ22.5%、45.0%、32.5%とその傾向が著明であった。ちなみに70歳以上でS状結腸に憩室がみられた症例は他部位重複を含めて52.5%と高率であった。

欧米および本邦高齢者における左側型憩室の成因は、Painterら⁷⁾のいう低残渣食による結腸内容の減少、segmentationの亢進とそれに伴う内圧上昇が考えられ、この機序は特に解剖学的に内腔の狭い、筋層の発達したS状結腸で生じやすく、したがって同部が好発部位となる⁸⁾。本邦の右側型憩室も同様の機序により生じると考えられるが⁹⁾、日欧の好発部位の差異については人種的、遺伝的要因が推測されている¹⁾²⁾ものの明確な論理はない。

本症の治療は合併症のない症例では食事療法として線維成分の多い食品の摂取が便秘異常や腹痛などの自覚症状の改善に有効である。憩室炎、憩室出血など合併症を有する症例では多彩な臨床像と重篤な経過をとることがあり、大量出血、穿孔、膿瘍形成、狭窄などをきたした場合は絶対的手術適応と、症状の反復再燃する場合は相対的手術適応と考えられる。

われわれはごく最近、上行結腸憩室穿孔により巨大後腹膜膿瘍を形成した1例を経験しあらためて本症の

重要性を痛感したが、今後高齢化に伴い本邦において本疾患の臨床的意義はさらに高まると思われる。

おわりに

大腸憩室症271例を経験し文献的考察を加えて総括、検討したので報告した。

文 献

- 1) 井上幹夫, 吉田一郎, 久保明良ほか: わが国における大腸憩室症(大腸憩室疾患)の実態—とくに発生頻度と臨床像について. 胃と腸 15: 807—815, 1980
- 2) 久保明農: 日本における大腸憩室疾患について. 日医新報 3166: 3—13, 1984
- 3) Eide TJ, Stalsberg H: Diverticular disease in northern Norway. Gut 20: 609—615, 1979
- 4) Maria J: Diverticular disease of the colon. Edited by Bookus HL: Gastroenterology. vol. 12. Third edition. Saunders, Philadelphia, 1976, p973—1008
- 5) 大森尚文, 秋本 伸, 亀岡伸吾ほか: 大腸憩室症—統計的考察. 日本大腸肛門病学会誌 32: 502—511, 1979
- 6) Morson BC: The muscle abnormality in diverticular disease of the sigmoid colon. Br J Radiol 36: 385—392, 1963
- 7) Painter NS, Burkitt DP: Diverticular disease of the colon. Br Med J 2: 450—454, 1971
- 8) 武藤徹一郎, 上谷潤二郎, 沢田俊夫ほか: 大腸憩室症の最近の動向. 胃と腸 15: 801—806, 1980
- 9) 村山憲永, 馬場正三: 右側結腸多発性憩室の病理組織学的検討. 胃と腸 15: 877—883, 1980