

## 穿孔性腹膜炎を来した高齢者 Crohn 病の 1 例

国立療養所天竜病院外科, 同 内科\*

田中 雄二 村上 勝 大石 俊明 岸本 肇\*

78歳の男性に発症した, 穿孔性腹膜炎を来した Crohn 病の 1 例を報告する。

症例は腹痛を主訴に当院内科入院中, 発熱と腹腔内遊離ガスが認められ緊急手術を施行された。開腹時, 混濁した腹水を多量に認め, 明らかな穿孔部位はなかったが回盲部から約80cmの回腸に, およそ20cmにわたり周囲と癒着し腸管壁が肥厚した個所が存在した。黄色のフィブリン膜が付着し明らかに炎症所見をともっており, 腹腔内洗浄ドレナージに加え小腸部分切除術が施行された。切除標本では縦走潰瘍が散在し, 病理学的に小腸 Crohn 病と診断された。

60歳以上の高齢者 Crohn 病の頻度は少なく, 穿孔で発症する例もまれである。小腸のみ的高齢者 Crohn 病の予後は比較的良好であるといわれ, 本症例も術後2年を過ぎる現在, 再発の徴候なく外来通院中である。

**Key words:** Crohn's disease in the elderly patient, spontaneous free perforation of the ileum

### はじめに

近年, Crohn 病に対する認識が高まるとともに, 本邦での発生頻度は増加してきているといわれている<sup>1)</sup>。その好発年齢をみると, 20~30歳台にピークを有し, とくに低年齢層で増加しつつある傾向にある<sup>2)3)</sup>。

一方, Crohn 病の合併症としては瘻孔や膿瘍形成, 狭窄などが多く, 中毒性巨大結腸症や穿孔は少ないとされる<sup>4)</sup>。

われわれは, 穿孔性腹膜炎で発症した78歳の回腸 Crohn 病症例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者: 78歳, 男性。

主訴: 腹痛, 下痢。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和29年; 肺結核, 昭和61年8月・平成元年5月; 急性腸炎。

現病歴: 平成元年10月18日頃より, 腹痛と日に2~3回の割で水様性の下痢が出現した。その後, 40℃近い発熱をともない, 10月23日当院内科に入院となった。

入院時現症: 体格小, 栄養状態軽度不良。眼瞼結膜に軽度貧血を認める。眼球結膜には黄疸を認めず, 表

在リンパ節は触知しない。腹部全体に圧痛があり, 腸蠕動は減弱していたが明らかな腹膜刺激症状は認められなかった。

入院時検査成績: 末梢血で, 低球性・低色素性貧血と白血球の強い左方移動を認めた。血液生化学所見では, 肝胆道系酵素とアミラーゼの上昇を認め, 蛋白分画では  $\alpha_2$  と  $\gamma$  が増加し, BUN とクレアチニンも高値を示した。CRP は強度陽性で, グロブリン分画では IgG が増加していた。また, 便潜血反応は3+であった (Table 1)。

経過: 入院後, 抗生物質を投与し保存的治療を開始

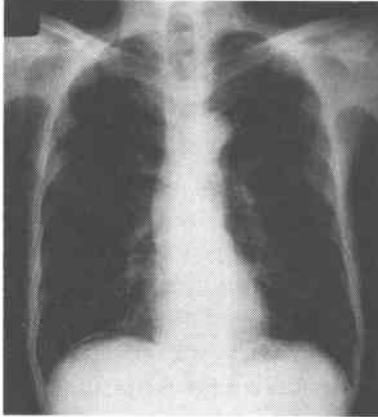
Table 1 Laboratory data on admission

RBC	473 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	TP	6.6 mg/dl
Hb	10.1 g/dl	Alb	39.0 %
Ht	32.5 %	$\alpha_1$	6.7 %
Plt	20.8 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	$\alpha_2$	15.0 %
WBC	5000 /mm <sup>3</sup>	$\beta$	6.1 %
Bnd	27 %	$\gamma$	33.2 %
Seg	57 %	Na	140 mEq/l
Mono	1 %	K	4.2 mEq/l
Lym	14 %	Cl	104 mEq/l
		BUN	77.4 mg/dl
GOT	67 IU	Creat	3.2 mg/dl
GPT	47 IU		
LDH	425 IU	CRP	8.37 mg/dl
ALP	19.6 K·A	IgG	3040 mg/dl
T-Bil	2.5 mg/dl	IgA	95.3 mg/dl
D-Bil	1.7 mg/dl	IgM	48.0 mg/dl
AMY	210 U		
CHE	69 IU	Occult Blood	(+)

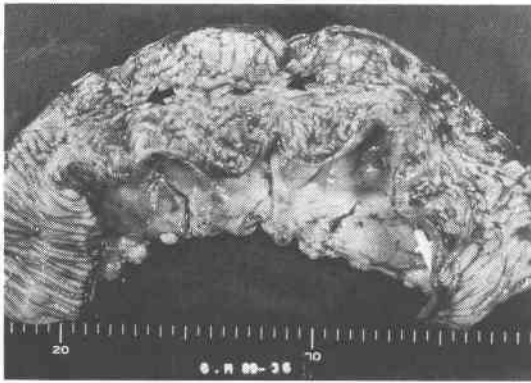
<1992年1月8日受理>別刷請求先: 田中 雄二

〒434 浜北市於呂4201-2 国立療養所天竜病院外科

**Fig. 1** The chest roentgenogram shows free air space under the right diaphragm. And the abdominal roentgenogram shows small intestinal gas with niveau formation.



**Fig. 2** Gross appearance of resected specimen: Showing many longitudinal ulcerations and stenosis of the ileum (→)



したが腹痛は消失せず、10月30日には40℃を越える発熱を認めた。翌31日の胸腹部単純X線写真では、ニボーをとまなう小腸ガス像に加え右横隔膜下に遊離ガスを認め(Fig. 1)、穿孔性腹膜炎と診断し同日緊急手術を施行した。

開腹所見：混濁した腹水が多量に依存していたが、消化管には明らかな穿孔部位を認めなかった。しかし、回盲部から約80cmの回腸に20cmにわたって腸間膜および小腸壁が肥厚・うっ血した強い炎症部位を認め

たため、同部小腸を約30cmの範囲で一期的に切除・吻合し、腹腔内洗浄とドレナージを行った。

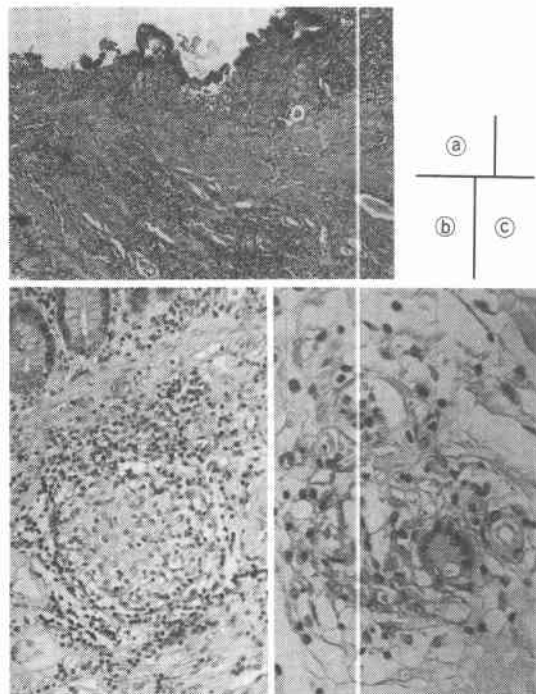
切除標本：肉眼所見では、腸管壁の肥厚と狭窄をとまなう縦走潰瘍が腸間膜側に非連続的に存在し、一部には筋層までおよぶ深い潰瘍も認められた(Fig. 2)。組織所見では、裂溝をとまなう ul-IV の潰瘍部に一致し腸管壁全層にわたる炎症性細胞浸潤と限局性の腹膜炎が認められ、Langhans 型巨細胞を含む炎症性肉芽腫や微細膿瘍も存在した(Fig. 3)。以上の所見から、微小穿孔をとまなう回腸 Crohn 病と診断した。

術後経過：約2週間程度発熱が持続したが比較的順調に回復し、11月13日よりサラゾピリンの内服を開始した。当初、経口摂取が不十分であったため IVH を併用するとともに、11月27日からはプレドニゾロンを使用し、状態の改善を待って12月22日退院とした。約2年を過ぎる現在、再発の徴候なく外来通院中である。

#### 考 察

Crohn 病に対する認識が高まるとともに、本邦での発生頻度も年々増加の傾向にある<sup>1)</sup>。渡辺<sup>5)</sup>が厚生省研究班の疫学調査をまとめた報告によると、初発時の年齢は20歳台にピークがあり、10歳台の症例も増加して来ているといわれる。一方、高齢者で発症する例は少なく<sup>2)3)</sup>、かつて、欧米で認められたとされる第2のピークもその後の検討では消失している<sup>6)</sup>。本邦にお

**Fig. 3** Histological appearance: Picture (a) shows ulceration with diffuse infiltration of inflammatory cells in all layers ( $\times 27$ ). Picture (b) shows granuloma in the submucosal layer ( $\times 67$ ). Picture (c) shows micro-abscess with giant-cell in the subserosal layer ( $\times 134$ ).



ける60歳以上の発症頻度は、欧米の8~19%<sup>7-9)</sup>に対し、厚生省班会議の疫学調査で7.9%<sup>1)</sup>、日本消化器病学会 Crohn 病検討委員会の確定診断例では1.9%<sup>10)11)</sup>の頻度で比較的低いと考えられる。

また、合併症に関して樋渡ら<sup>4)</sup>は、Crohn 病の慢性炎症性疾患としての性格から局所および全身性に種々のものを認め、民族による特異性も存在するとし、本邦での腸管内合併症としては、瘻孔や膿瘍形成、狭窄などが多く、腹腔内への穿孔や中毒性巨大結腸症はまれであるとしている。

わが国における穿孔例の特徴について宮川ら<sup>12)</sup>がまとめた報告によると、発生頻度は約2%前後で、年齢は20~30歳台に多く、性別では男性、穿孔部位は回腸の腸間膜側に多く、ほぼ Crohn 病自体の傾向に一致するとしており、病期期間は1日~数年とさまざまである。自験例は一時的な微小穿孔であり、開腹時にはすでに閉鎖していたと考えられるが、近年穿孔で発症する症例も多くなってきている<sup>12)~14)</sup>。また、穿孔の原因

に関しては、肛門側腸管の閉鎖や狭窄ともなる内圧の上昇や急性炎症による腸管壁の脆弱化などがあげられるが、ステロイド使用との関連は明確でない<sup>12)</sup>。構造的に弱いとされる腸間膜側で穿孔する症例が多い点は、組織の脆弱性に関連するものと思われる。

つぎに、高齢者 Crohn 病の特徴について山下ら<sup>15)</sup>は、若年例に比べ遠位大腸炎型が多く、小腸型での初回手術後再発例は少なく、症状発現から診断がつくまでの病期期間は一般に長い傾向にあるが、臨床症状や X 線所見では大きな差異を認めないと報告している。Ruth ら<sup>16)</sup>は、瘻孔形成をはじめとする合併症の頻度はやや高いとしているが、Hellers<sup>6)</sup>による疫学調査では、60歳以上での生存率は正常人と変わりがなく、予後に関しては良好であると思われる。また、病因に関しては、感染説や免疫異常説など<sup>5)</sup>に加えて、虚血性変化の関与や免疫能の低下<sup>15)</sup>が引金になって発症することも考えられる。

現在までのところ、若年例に比べ高齢者 Crohn 病に穿孔を合併する頻度が高いとする報告はなく、5%前後と考えられる<sup>12)~14)</sup>。しかしながら、高齢者では加齢や栄養状態にともない腸管壁自体が脆弱になることも考えられ、今後、Crohn 病の認識の高まりとともに、穿孔合併例が増加する可能性を含んでいるものと思われる。

自験例は高齢発症であること以外、他の穿孔例と同様な特徴を有している。また、検査成績上  $\gamma$  グロブリンや IgG が高値であり、若年例と同様に免疫異常の可能性もあるため、今後とも再発を含め注意深い経過観察が必要と思われる。

稿を終えるにあたり、御指導・御校閲を頂いた浜松医科大学外科学第2講座馬場正三教授、同病理学第1講座喜納勇教授、ならびに、同病理部中村真一助教授に深謝いたします。

本論文の要旨は静岡県外科医会第153回集談会において発表した。

#### 文 献

- 1) 笹川 力, 木村 明: 潰瘍性大腸炎の発症調査に並行した行ったわが国のクローン病4年間(昭和55-58年)の予備調査. 厚生省特定疾患消化吸収障害調査研究班, 昭和58年度業績集, 1984, p233-235
- 2) 笹川 力, 木村 明: 疫学分科会報告—クローン病患者の精密調査成績—. 厚生省特定疾患クローン病調査研究班, 昭和52年業績集, 1978, p6-11
- 3) 笹川 力, 木村 明: クローン病の疫学—わが国

- のクローン病患者(昭和50-54年の5年間)の精密調査成績(I). 厚生省特定疾患炎症性腸管障害調査研究班, 昭和55年度業績集, 1981, p248-256; (II). 厚生省特定疾患炎症性腸管障害調査研究班, 昭和56年度業績集, 1982, p293-297.
- 4) 樋渡信夫, 豊田隆謙: Crohn病の合併症, 外科 52: 350-357, 1990
  - 5) 渡辺 晃: 老年者大腸疾患の臨床-クローン病一, Geriatr Med 21: 1197-1201, 1982
  - 6) Hellers G: Crohn's disease in Stockholm Country 1955-1974. A study of epidemiology, results of surgical treatment and longerm prognosis. Acta Chir Scand 490: 1-7, 1979
  - 7) Fabricius PJ, Gyde SN, Shouler P et al: Crohn's disease in the elderly. Gut 26: 461-465, 1985
  - 8) Kyle J: An epidemiological study of Crohn's disease in northeast Scotland. Gastroenterology 61: 826-833, 1971
  - 9) Myren J, Gjone E, Hertzberg JN et al: Epidemiology of ulcerative colitis and regional enterocolitis (Crohn's disease) in Norway. Scand J Gastroenterol 6: 511-514, 1971
  - 10) 日本消化器病学会クローン病検討委員会: 日本人のクローン病, 診断と治療 67: 2333-2337, 1979
  - 11) 渡辺 晃, 樋渡信夫: 日本人のクローン病, 委員会検討例の集計, 日本消化器病学会クローン病検討委員会編, クローン病, 医学図書出版, 東京, 1987, p141-148
  - 12) 宮川秀一, 山川 真, 三浦 香ほか: 穿孔性腹膜炎を来した小腸クローン病の1例, 腹部救急診療の進歩 8: 457-461, 1988
  - 13) 松崎正明, 村瀬正治, 赤座 馨ほか: 小腸穿孔をきたしたCrohn病の1例, 臨外 43: 119-121, 1988
  - 14) 築野和男, 波沢三喜, 小池 正ほか: 回腸穿孔を伴ったCrohn病の兄弟発症例, 日消外会誌 21: 2439-2442, 1988
  - 15) 山下和男, 樋渡信夫, 三浦正明ほか: 高齢者に発症したクローン病の2症例, 日本大腸肛門病会誌 41: 273-277, 1988
  - 16) Ruth S, Rami E, Rim D et al: Crohn's disease in the elderly. J Clin Gastroenterol 11: 411-415, 1989

### An Elderly Case of Crohn's Disease in Association with Perforation of the Ileum

Yuji Tanaka, Masaru Murakami, Toshiaki Oishi and Hajime Kishimoto\*

Department of Surgery, Tenryu Byoin National Sanatorium

\*Department of Internal Medicine, Tenryu Byoin National Sanatorium

A 78-year-old man had Crohn's disease complicated by peritonitis due to bowel perforation. He was admitted with the chief complaint of abdominal pain and subsequently developed fever and intraperitoneal free air, for which an emergency operation was carried out. A large volume of cloudy ascitic fluid was noted during the operation. No overt perforation site was found, but thickening of the ileum and its adhesion to the surrounding tissue were observed over about 20 cm of its length at a site about 80 cm from the ileocecal junction. A yellow fibrinous exudate was present over this lesion, indicating inflammation. After intraperitoneal irrigation and drainage, part of the ileum was excised. The resected specimen showed many longitudinal ulcers, and Crohn's disease of the intestine was diagnosed histopathologically. Crohn's disease is infrequently seen in patients over 60 years old, and this case appears to be rare as the disease was accompanied by perforation. It is generally reported that elderly patients with Crohn's disease occurring only in the small intestine have a low risk of recurrence. The postoperative follow-up of this patient has continued for 2 years, and so far he has shown no signs of relapse.

**Reprint requests:** Yuji Tanaka Department of Surgery, Tenryu Byoin National Sanatorium  
4201-2 Oro, Hamakita, 434 JAPAN