

## 回盲弁から離れて散在性に存在する 出血性の単純性潰瘍の1手術例

神戸労災病院外科

市原 隆夫 裏川 公章 植松 清

単純性潰瘍の好発部位は回盲部とされている。今回、出血性の小潰瘍が回盲弁から離れて存在する発生部位、初発症状の面から比較的珍しい症例を経験したので報告する。47歳の男性で過去2回下血の既往があり、諸検査でも出血部位不明のまま通院していた。1990年11月9日に大量の下血で入院となり、大腸内視鏡検査で回腸に出血性潰瘍を認め1990年12月26日回盲部切除を行った。大腸は正常で、回腸弁口側15cm, 40cm, 80cmの3か所に境界明瞭な下掘れ型潰瘍を認め、組織学的に非特異性炎症性潰瘍であった。腸型パーチェットや、非特異性多発性小腸潰瘍との鑑別が問題となるが、経過中ほかにパーチェット病所見がみられず、特徴的な潰瘍の形状から本症と診断した。単純性潰瘍は術後再発が高率であるが、術後2年間予防的にSalazosulfapyridine投与を行い4年経過したが再発所見は認めなかった。

**Key words:** simple ulcer of ileum, massive bleeding, multiple simple ulcers

### I. はじめに

単純性腸潰瘍は回盲部を好発部位とし<sup>1)</sup>、内科治療に抵抗性で<sup>2)</sup>、切除後の再発が高率な<sup>3)</sup>難治性の非特異性潰瘍を生じる疾患として知られている。しかし小腸のみに限局した症例は少ないとされる<sup>4)</sup>。今回われわれは回盲弁から口側15~80cmの回腸に多発性の単純性潰瘍を生じ、切除4年後の現在も再発のない症例を経験したので報告する。

### II. 症 例

患者：47歳、男性

主訴：下血

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：1988年4月突然の下血のため近医受診し、通院治療を受けていたが1989年4月14日に大量の下血とショックのため当科に緊急入院となった。入院後輸血、保存的治療を行いつつ大腸内視鏡検査、大腸および小腸造影検査、血管造影を行ったが出血部位不明のまま外来通院していた。1990年11月9日に再び大量の下血のため入院となった。

入院時現症：表在リンパ節や肝臓・脾臓の腫大はなく、右下腹部には軽度の圧痛を認めるものの腫瘍は触

知しなかった。口腔内アフタ、陰部潰瘍、眼症状はなく、針反応は陰性であった。

血液生化学的検査値：赤血球 $357 \times 10^4$ /mm<sup>3</sup>、血色素9.8g/dlと軽度の貧血がみられ、CRP、ESRの上昇がみられたが、他は異常なかった (Table 1)。

大腸内視鏡検査：大腸壁に血液塊が付着していたが、大腸内には出血の原因と思われる病変部位はみられず回盲弁も正常で、さらに回腸へ挿入すると回盲弁の口側約15cmの部位に出血性の潰瘍病変がみられ、下血の原因と考えられた (Fig. 1)。

保存的治療：絶食下でtotal parenteral nutritionを開始し、大量の下血は消失したが、1週間後からele-

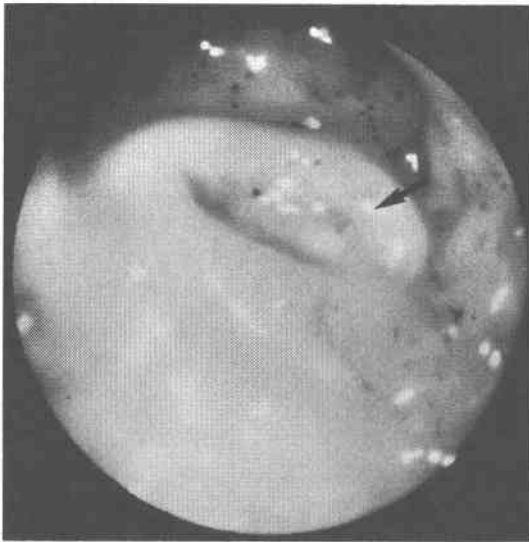
Table 1 Laboratory data on admission

WBC	7,500 /mm <sup>3</sup>	T.P	5.3 g/dl
St	55.0 %	Alb	2.2 g/dl
Seg	14.0 %	FBS	93 mg/dl
Baso	0 %	GOT	33 IU/l
Eos	1.0 %	GPT	42 IU/l
Lym	20.0 %	LDH	186 IU/l
Mono	10.0 %	T-Bil	1.2 mg/dl
RBC	$357 \times 10^4$ /mm <sup>3</sup>	D-bil	0.5 mg/dl
Hb	9.8 g/dl	Na	143 mEq/l
Ht	29.8 %	K	4.4 mEq/l
Plt	$29.0 \times 10^4$ /mm <sup>3</sup>	Cl	109 mEq/l
CRP	3+	BUN	18 ng/dl
ESR	48 mm/1hr	Cre	0.8 mg/dl

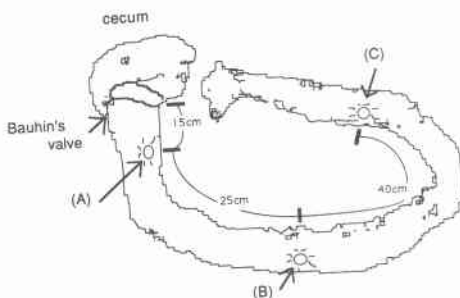
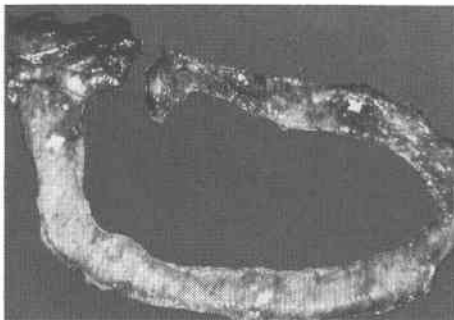
<1995年1月11日受理>別刷請求先：市原 隆夫

〒651 神戸市中央区竈池通4-1-23 神戸労災病院外科

**Fig. 1** Endoscopic picture showed ahemorrhagic ulcer (arrow) in ileum.

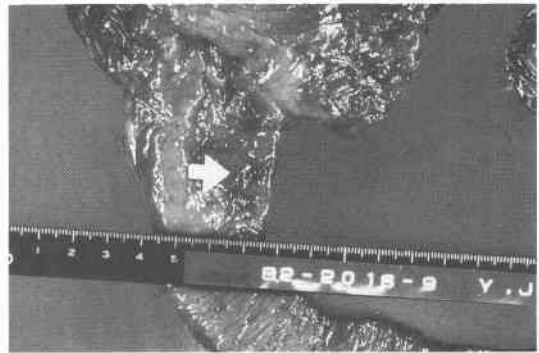


**Fig. 2** Resected specimen: There were three ulcers, (A), (B), (C), in ileum, though colon was intact.

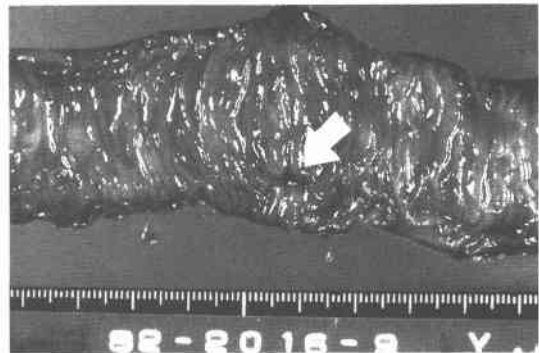


mental diet (以下, ED) とし Salazosulfapyridine (以下, SASP) 6g を投与した。しかし週 1~2 度の少量の下血は継続し改善がみられないため 1990 年 12 月 26 日

**Fig. 3a** Ulcer (A)



**Fig. 3b** Ulcer (B)



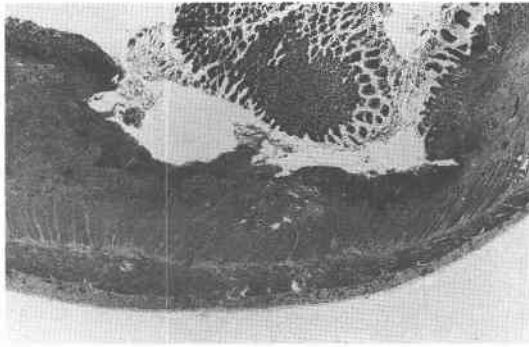
手術となった。

手術所見：回腸弁より口側に向けて順に 15cm, 40cm, 80cm の 3 か所の回腸にいずれも腸間膜対測に直径約 1cm 大の腫脹を認め、同部を病変部位として、最も口側の腫脹より 10cm 口側の回腸から 15cm の上行結腸を健全な粘膜を含めて切除し、口側切除断端から約 1m にわたってファイバースコープを挿入し、病変部の残存がないことを確認した。

切除標本：回腸弁より口側 15cm, 40cm, 80cm の 3 か所に、UL2~3 の直径 3~5mm の、いずれも腸間膜対測に境界明瞭な円形の下掘れ型の潰瘍がみられ (Fig. 2)、潰瘍周囲は浮腫を伴い粘膜が肥厚していた (Fig. 3a, 3b)。なお、上行結腸、盲腸、回腸には病変はみられなかった。

組織学的所見：潰瘍はいずれも下掘れ傾向のある辺縁明瞭な UL2 で、炎症反応は漿膜に達していた。潰瘍底の表面は滲出壊死物と血管に富んだ肉芽よりなり、fissuring がみられ、crypt abscess, epithelioid node はみられなかった (Fig. 4)。

Fig. 4 Microscopic findings of ulcer (C) (HE 4×)

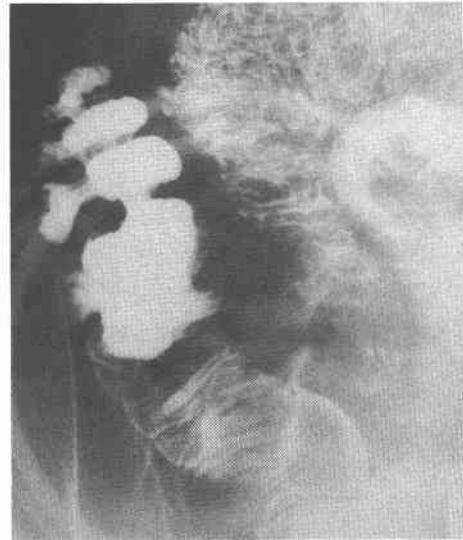


術後経過：術後2年間はSalazosulfapyridine投与を行い再発のないことを確認後中止しているが、以後も排便状態も良好で、手術後4年経過した現在に至るまで、月に1度の外来通院で便潜血は認めず、年に1度の大腸内視鏡検査、腸透視を行い、1994年3月の小腸透視でも再発所見は認めていない(Fig. 5)。また6年8か月の全経過中にパーチェット病を疑わせる所見はみられなかった。

III. 考 察

単純性潰瘍は腸管に境界明瞭、下掘れ性の非特異性炎症性潰瘍を生じる疾患<sup>1)5)</sup>として近年理解が深まっているが、なお境界領域にある症例があり、特に病理学的に同じとされる<sup>6)</sup>腸型パーチェットとの鑑別が問題とされ、長期観察の経過中にパーチェット病の他の症状の発現の有無で診断するしかないとされている<sup>6)7)</sup>。本症の好発部位は回盲部で、回腸に多発する<sup>1)</sup>とされるが、潰瘍の多くは盲腸や回盲弁に騎乗する大きな潰瘍に随伴しており<sup>3)4)</sup>、回腸に限局したのは伊津野ら<sup>8)</sup>の単純性潰瘍の本邦集計123例のうち4例

Fig. 5 Compression barium study of 4 years postoperatively shows no sign of recurrence.



(3.3%)<sup>9)~11)</sup>で、著者らが行った検索による以後の報告例<sup>12)~14)</sup>を加えても7例のみと少ない。また初発症状は7例のうち4例が触知が可能な腫瘤を形成した巨大な潰瘍による腸閉塞、腹痛が主症状で、残りの3例は出血で、うち慢性骨髄性白血病合併の1例<sup>12)</sup>を除くと、いずれも回腸のみに散在多発性の潰瘍例<sup>11)13)</sup>である。

自験例は回盲弁は健常で回腸病変のみに小潰瘍が散在性に多発しており単純性潰瘍としては稀な病態で、鑑別疾患としては回腸に病変が多いとされる<sup>6)</sup>腸型パーチェットや、原因不明の小腸出血を繰り返す非特異性多発性小腸潰瘍<sup>13)</sup>が問題となる。自験例の潰瘍は6年8か月の観察期間中に腸病変以外にパーチェット病に合致した所見がみられず、非特異性多発性小腸潰

Table 2 Seven cases of simple ulcer in ileum

	Author	Age/Sex	Chief complaint	Distance (from Bauhin's valve)	Number of ulcers	Size of ulcer
1	Chin <sup>9)</sup>	30/F	Right lower quadrant pain	0cm	1	4.5×3cm
2	Tomada <sup>10)</sup>	21/F	Abdominal fullness	5cm	1	9.5×4.5cm
3		34/M	Right lower quadrant pain	2cm	1	1.9×1.8cm
4	Nasu <sup>11)</sup>	44/M	Melena	170cm	5	1.0×1.0, 1.5×1.5, 1.5×1.0, 1.5×1.0, 1.0×1.0cm
5	Tokuda <sup>12)</sup>	45/M	Melena (with CML)	70cm	1	0.3×0.5cm
6	Kobayashi <sup>13)</sup>	15/F	Anemia	108~170cm	2	2.5×3.0, 2.0×0.2cm
7	Ashida <sup>14)</sup>	36/M	Abdominal pain	40cm	1	3.5×2.0cm

瘍とは潰瘍の形状が異なり、境界明瞭、下掘れ性と単純性潰瘍に特徴的な所見であることから本症と診断した。

単純性腸潰瘍は良性疾患であることから内科的治療が第1選択として検討され、SASPの大量投与<sup>15)</sup>、steroid<sup>16)</sup>、ED<sup>17)</sup>が有効として報告されているが、内科的治療は無効とする報告<sup>9)</sup>が多く外科的治療にゆだねられる症例が少ない。本症の術後再発は高率で<sup>3)</sup>、伊津野ら<sup>8)</sup>の報告では20%、飯田ら<sup>18)</sup>は腸型ペーチェットを含む術後再発率は75%であったとして、術後検索の方法によりさらに高率であろうと予測しており、手術の是非が問われている。このため自験例のように手術を余儀なくされた症例に対しては腸管切除範囲とともに術後の管理が重要となるが、切除範囲については術中内視鏡にて回盲弁の口側約80cmにまで潰瘍が確認されており、伊藤ら<sup>19)</sup>は本症の好発部位が回盲弁から7~80cmまでとしていることから潰瘍部分のみの切除ではなく潰瘍間の正常腸管を含め切除範囲とした。また術後再発までの期間について多田ら<sup>20)</sup>の術後経過観察例では再発再手術までの期間はいずれも1年以内であり、術後再発を踏まえた早期からの検索と治療が必要であるとされている。当科で本症術後例に対し切除後2年以上にわたる予防的なSASP投与を行っており、本症例は4年間、先に報告した我々の施設での術後再発症例<sup>3)</sup>でも再手術後5年間再発をみていない。こうした経験から当科では本症に対するSASPの予防的投与が効果的であると考えている。

稿を終えるにあたり、病理学的見地より御指導を、御診断を賜った淀川キリスト教病院病理武田善樹先生に深謝致します。

#### 文 献

- 1) 武藤徹一郎：いわゆる“simple ulcer”とは。胃と腸 14：739—748, 1979
- 2) 北 陸平, 中村積方, 松島康博ほか：回盲部単純性非特異性潰瘍。消外 8：111—120, 1985
- 3) 市原隆夫, 島田悦司, 裏川公章ほか：内瘻形成を繰り返した回盲部単純性潰瘍の1例。日消外会誌 26：1291—1295, 1993
- 4) 池永達雄：単純性腸潰瘍。宇都宮讓二, 竹村 浩, 下山 孝編。炎症性腸疾患の外科治療。医学教育出版, 東京, 1994, p265—275
- 5) 藤林里佳子, 岩越一彦, 霧野良一ほか：Epstein 奇形を伴った回盲部単純性潰瘍の1例。日本大腸肛門病会誌 44：974—978, 1991
- 6) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 八尾恒良：回盲部近傍の単純性潰瘍の病理。胃と腸 14：749—767, 1979
- 7) 水間美宏, 細川陽子, 清水誠治ほか：回盲部単純性潰瘍の1例—Behçet病との相違を中心に—。京都府医大誌 96：19—23, 1986
- 8) 伊津野稔, 牧山和也, 山崎和文ほか：再発を繰り返した回盲部単純性潰瘍の1例。日本大腸肛門病会誌 43：99—103, 1990
- 9) 陳 守一, 松林富士夫：回盲部非特異性潰瘍について。臨外 27：1775—1781, 1972
- 10) 友田博次, 古澤元之助, 林 逸郎ほか：回腸末端における非特異性(単純性)孤立性潰瘍。胃と腸 14：779—782, 1979
- 11) 那須 宏, 五十嵐潔, 児玉 光ほか：再発を繰り返した非特異性腸潰瘍の2例。Gastroenterol Endosc 29：1232—1238, 1987
- 12) 徳田安春, 玉城和光, 池原 修ほか：小腸単純性潰瘍により大量消化管出血を呈した慢性骨髄性嗜白血病の1例。沖繩医会誌 29：148—150, 1992
- 13) 小林 匡, 中澤朝生, 大西昌之ほか：確定診断に困難をきわめた単純性小腸潰瘍の1例。内科 57：1157—1160, 1986
- 14) 芦田 潔, 津留基通, 鄭 鳳鉉ほか：回盲弁より40cm口側に発生した単純性潰瘍の1例。胃と腸 24：1145—1149, 1989
- 15) 押谷伸英, 北野厚生, 岡部 弘ほか：Salicylazosulfapyridineの大量投与が有効であった腸型Behçet病およびsimple ulcerの4例。胃と腸 27：337—341, 1992
- 16) 真武弓子, 谷口友章, 飯塚文瑛：プレドニンが著効を示した単純性潰瘍(simple ulcer)の1例。日消病会誌 81：1062—1065, 1984
- 17) 月岡 恵, 鈴木 雄, 森茂紀子ほか：栄養療法が奏効した回盲部単純性潰瘍の1例。日消病会誌 87：1074—1077, 1990
- 18) 飯田三雄, 小林広幸, 松本主之ほか：腸型Behçet病および単純性潰瘍の経過。胃と腸 27：287—302, 1992
- 19) 伊藤 誠, 横山善文, 犬飼政美ほか：回盲部単純性潰瘍の1例。胃と腸 17：323—329, 1982
- 20) 多田正大, 田中義憲, 陶山芳一ほか：再発形式を経過観察しえた回盲部単純性潰瘍の4例。日消病会誌 80：1638—1640, 1983

**A Case of Multiple Simple Ulcer in Ileum Kept a Distance from  
IC Vule, with Massuve Bleeding**

Takao Ichihara, Tomoaki Urakawa and Kiyoshi Uematsu  
Department of Surgery, Kobe Rosai Hospital of the Labor Welfare Corporation

The patient was a 47-year-old man who had developed melena twice before, but the origin of the melena was not identified. On November 9, 1990, because of massive melena, colorectal endoscopy was carried out, revealing hemorrhagic ulcers in the cecum. The patient underwent ileocecal excision on December 26, 1990. During the operation, no lesion was found in the large intestine, but punched out ulcers were noted at three points of the small intestine. These ulcers were histologically classified as non-specific inflamed ulcers. This is a rare case in terms of the location and onset of this disease. However, a diagnosis of simple ulcers was made on the basis of the characteristic ulcers, and the absence of signs suggestive of Behçet's disease. Although the incidence of postoperative recurrence is high for simple ulcers, the present patient, who received prophylactic salazosulfapyridine therapy for 2 years after surgery, has not developed any sign of recurrence during the past 4 years. Thus, salazosulfapyridine was effective in preventing postoperative recurrence of this disease.

**Reprint requests:** Takao Ichihara Department of Surgery, Kobe Rosai Hospital of the Labor Welfare Corporation  
JAPAN

---