

クローン病における肉眼的正常 粘膜に存在する微小肉芽腫

Microgranulomas in Grossly Normal Rectal Mucosa in Crohn's Disease: H. Rotterdam, et al. (*Am. J. Clin. Path.* 67: 550~554, 1977)

肉芽腫は口腔内から肛門にいたるところからでも出るクローン病の特徴的所見である。S状結腸鏡とX線的な所見の有無にかかわらず、直腸生検では肉芽腫はほとんど発見されない。頻度は0~8%である。著者らのシリーズで、内視鏡的に異常のない直腸生検の連続切片で、成熟した肉芽腫よりも高頻度に微小肉芽腫が見つかった。

“微小肉芽腫”という言葉は通常の肉芽腫の一種または多くは前段階のものを意味すべく使われている。組織球、リンパ球の集合から成立している。いわゆる類上皮細胞を形成するほど集合せず巨細胞形成も乏しい。

99人のクローン病患者の直腸生検を検討。うち14人の患者に肉芽腫が見つかった。6人は大腸クローン病、4人は回腸結腸炎、4人は回腸炎。肉芽腫数は全部で23コだった。11コは普通のサルコイド型で容易に発見された。大きさは平均500 μ 。12コは微小肉芽腫で、強拡大してはじめてわかった。平均180 μ であった。肉芽腫を有した患者は臨床的に活動性の疾患を有し、微小肉芽腫の場合は非活動性であった。

直腸生検で肉芽腫のみつかることは大腸クローンで多く、回腸炎では0に近い。このシリーズでは、回腸

炎37人中4人に肉芽腫のみ見つかったことは、他の報告と対照的だ。“微小肉芽腫”は小さく、境界不明瞭な125~200 μ 大のもので、ルチンの病理検査では見逃されやすい。主として組織球からなるが、巨細胞を含んでいない。主として表層に近い粘膜の上3分の1にあり、通常肉芽腫は粘膜の深いほうにある。微小肉芽腫について2つの重要な事項をあげる。(1)その発見のためには、連続切片を詳しく調べる必要がある。(2)肉芽腫は、定型的なものばかりでないこと。微小肉芽腫が同一切片に肉芽腫と共存することから、その一種かまたは前段階のものだろう。肉芽腫は大きくなるにつれ組織球が多くなり、リンパ球が少なくなる。組織球は類上皮化し、肉芽腫全体が密になり、境界明瞭となる。

最後に興味あるのは、免疫学的研究によれば、腸管内抗原が健全な粘膜上皮を穿通し過敏性反応をおこす可能性があるという。そして、微小肉芽腫は、多分その過敏性反応の最も早期の形態学的表現であろう。

(愛知がんセンター第1内科

小林世美 抄)

食道静脈瘤の内視鏡的治療

Die endoskopische Behandlung von Oesophagusvaricen: H. Denck (*Chirurg* 48: 212~218, 1977)

オーストリアは死因中に占める肝硬変症の割合が最も高い国のひとつであり、著者の属するWien-Lainz市立病院第1外科における上部消化管大出血1,280例の41.5%を占める。

食道静脈瘤に対する内視鏡的壁硬化術は1939年 Crawfordにより論じられ、臨床的にはWodakにより1958年初めて行われた。著者は1963年から実施している。

方法: ライトガイド方式の径の太い硬性食道鏡と太めの吸引管、先端に真っすぐか、わずかに斜めに針のついた長い管が必要である。吸引して明視野を得ながら、出血している静脈瘤(間歇期には噴門上部の最も背側の静脈瘤)に到達し、血管の上および周囲の粘膜下層に硬化剤を水泡を作るように注入する。硬化剤はKnoll社の油性 Dondren (Granugenol, テレピン油, 流動パラフィンなどよりなる。水性の硬化剤は本法には不適)を1回 4~20 ml を使用した。大切なことは、静脈瘤自体を荒廃させるのではなく、その血流を保たせながら食道表面を硬化して出血を防ぐことである。

成績: 1958~1976年の期間に出血した食道静脈瘤511例に施行し、死亡は16.5%、再出血は15%であった。同期間の間歇期短絡手術の死亡率は18%、緊急短絡手術の死亡率は36%である。5年生存率は本法では55%であり、間歇期短絡手術例の46%、緊急短絡手術例の23%より好成績であった。注射部位には油性肉芽腫を生じることがあるが、2例で狭窄のためブジールンが必要となった。本法は手術できないような肝機能の不良な例にも実施可能で食道静脈瘤の治療法としての地位は確定したものと考えられる。

(関東通信病院・東京女子医大

佐藤道子 抄)