

クローン病についてのディレン マ—クローン病と虫垂切除—

The Dilemma of Crohn's Disease
—Crohn's Disease and Appendectomy: P. Kovalcik, L. Simstein, M. Weiss, J. Mullen (Dis. Colon & Rectum 20: 377~380, 1977)

外科医は、急性虫垂炎として開腹する患者で、限局性回腸炎を発見することが稀でない。穿孔、瘻孔形成、閉塞などがなければ、急性回腸炎では小腸切除は行われない。この際、異常のない虫垂の取扱いに関し議論がある。虫垂切除賛成論は、切除しておけば、将来腹痛がおこった際に、虫垂炎の除外ができるという。一方反対論は、クローン病の患者では、将来糞瘻形成をおこしやすくするから、不必要な虫垂切除をすべきでないという。

著者らは、20年間に虫垂炎として開腹され、クローン病と判明した例を20例経験している。うち15例で虫垂切除術が施行された。2例では、術直後に腸管皮膚瘻がおこった。8例では、虫垂に炎症を認めた。うち1例では、虫垂のクローン病があり、4例に虫垂周囲炎を認めた。これは多分回腸からの炎症の直接波及とみられた。残りの3例では、急性の非肉芽腫性虫垂炎をおこしていた。5人は虫垂切除を受けなかった。3人では、盲腸への回腸炎の侵襲があり、安全に虫垂切除術が行われなかった。他の2例では行われなかった理由が定かでない。これら5人では合併症はおこらなかった。

限局性回腸炎は、通常は徐々におこってくる疾患だが、若干例では、急激に右下腹痛を訴え、虫垂炎の診断で開腹される。ある報告では、限局性回腸炎の患者の30%に虫垂切除

瘻痕があったと述べている。クローン病自身も、虫垂切除は糞瘻形成をおこしやすいと述べているし、他の報告では、虫垂切除例の3分の1に糞瘻を形成したとある。一方、クローン病に虫垂炎が合併することが多いとの主張もあり、Marx は、虫垂炎として開腹され、クローン病と分かった患者9例を経験し、7人で虫垂切除をしたが、1例も瘻孔形成をみなかったと述べていることから、切除した方がよいとの考え方もある。

著者らのシリーズでも、虫垂の基部と盲腸が正常ならば、虫垂切除後の瘻孔発生の心配はなく、盲腸が侵されている場合は、虫垂切除は危険と述べている。このことについてアンケートを行ってみた。16通の返事のうち、15通は虫垂切除に賛成で、反対は1通にすぎなかった。結論として、虫垂炎は、限局性回腸炎の経過中におこりやすいので、開腹した際には、虫垂切除をしておけば、将来腹痛がおこった際、その評価がより容易になされるのであろう。

悪性十二指腸結腸瘻

Malignant Duodenocolic Fistulas : J.P. Welch, A. L. Warshaw (Amer. J. Surgery 133:658~661, 1977)

結腸の肝彎曲附近の進行癌は、近接する十二指腸へ進展しやすいが、十二指腸結腸瘻が、腫瘍の発見、切除前におこるのは稀である。実際、1959年までに32例の悪性十二指腸結腸瘻が集められて以来、わずかのレポートしかない。Calmenson は、右側結腸癌1,400例中2例を報告した。さらに6例に十二指腸への浸潤を認めたが、瘻孔形成はなかった。Hershenson, Kirsner は、8,100例の剖検例中1例をみつけたにすぎない。

著者らは、1944年から1972年の間に5例みつけている。1年に150例の大腸癌が手術されているので、この間大腸癌900例に1例の十二指腸結腸瘻をみた計算になる。悪性十二指腸結腸瘻に関連する問題は、非合併の結腸癌の場合と著しく異なる。栄養障害、電解質異常、腫瘍の広がりからくる患者の全身状態の低下は、手術的アプローチを困難にする。症状は、下痢がもっとも多い。しばしば激烈で持続的である。体重減少、便臭の嘔吐、腹痛などが次いで多い。出血は稀である。低色素性貧血がみられる。

診断は、通常レントゲンでなされる。上部消化管検査でバリウムが瘻孔を経て結腸に入る。注腸透視では、バリウムが十二指腸内へ逆流するのが分かる。

手術の準備として、脱水、貧血、低蛋白血症、ビタミン欠乏、低カリウム血症などの改善が必要である。中心静脈栄養は非常に役立つ。手術法は、腫瘍が切除可能なら一期手術がよい。右半結腸切除と回腸横行結腸吻合、そして瘻孔の切除である。瘻孔切除に当っては、少なくとも十二指腸壁の切除、恐らくは、臍頭十二指腸切除を要するであろう。しかし多くの場合、すでに転移があり切除は不可能である。従って、胃空腸吻合と回腸横行結腸吻合術が行われる。予後は不良である。このシリーズの4人は、7カ月以内に死亡している。他の報告で、2人の長期生存、1人は14年生存している。結腸腫瘍では、近接部位に浸潤しても、リンパ節侵襲のないものもめずらしくなく、十分な広汎切除によって治癒する例もある。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)