

限局性回腸炎 (Crohn 病) の X 線的特長

A Pathognomonic Roentgenologic Sign of Regional Ileitis (Crohn's Disease): Sölve Welin and Grethe Welin. (*Dis. Col. Rect.* 16: 473, 1973)

二重造影法を改良して粘膜の relief 像を詳細にとらえることにより非常にわずかな病理学的変化の診断が可能である。潰瘍性大腸炎 (UC と略) は重症例を除いて粘膜層内に限局した炎症であり、切除標本は小潰瘍を伴う小結節性粘膜を示し、正常粘膜ヒダは消失している。大腸に波及した限局性回腸炎 (Crohn 病) は経壁性である。したがって粘膜下浮腫、リンパ管閉塞、炎症性反応が粘膜ヒダの膨隆腫脹を来とし、その間に横走する細い溝を形成する。粘膜像のこの相違が UC と大腸の Crohn 病 (CDC と略) を鑑別するのに重要となる。手術にて確認した CDC 150 例と UC 200 例を検討した。横走する深く細い溝を伴う腫脹した粘膜ヒダは CDC の X 線像に明確である。

一般に haustra は消失して他の分節より狭少していても、横走する非常にはっきりした造影剤の縞状陰影が認められる。原則として X 線 film 上で 1 cm 以上の長さである。時にビマン性の outline を示すこともある。通常直線で示され、haustra はいくらか曲線で描出される。ときに大腸辺縁から外側に突出している小さな潰瘍像へ直接連続している縞状陰影をみる。この縞状陰影は fold 様の亀裂または潰瘍によっても形成される。経過観察中 haustra の消失と管腔の狭少があり、潰瘍がなくて

も横走する縞状陰影が明らかに認められる場合は後期の CDC の典型像である。2 週間にわたる下痢と発熱を来した症例の X 線像にも横走する縞状陰影があり、CDC と診断しえた。ときに縦の線条を認めることがあるが、高度の炎症性変基に基づく縦走する潰瘍の発生に基づいている。UC 例では前述の横走する縞状陰影は 1 例にも認められなかった。

従来 CDC の X 線診断は腫脹した粘膜と横走する潰瘍について述べられているが、深い溝に基づく横走する縞状陰影、fold 様亀裂、腫脹した粘膜ヒダの間にある潰瘍の診断上の有用性に気づいてない。これは進行した症例でも臨床的に軽微な早期の症例にも認められ、診断上有効である。

(東京医大内科 酒井義浩抄)

大腸直腸の子宮内膜症

Colorectal Endometriosis: J. L. Ponka, B. E. Brush and C. Paul Hodgkinsan (*Dis. Col. Rect.* 16: 490, 1973)

手術にて確認した 17 例の大腸直腸子宮内膜症を経験。20~50 歳で、13 例が 31~45 歳。本症は hormone 依存性であるので生殖期間中に発生するが、閉経後の症例も存在。生殖能の減退のため 4 例に子供がなく、7 例に 1 人、3 例に 2 人、2 例に 3 人、1 例のみに 4 人。

全例がさまざまな腹部不快感を経験。骨盤部、直腸、腰部に限局する疼痛あり、月経中に増強。月経困難、不正出血、性感異常が約半数存在。全例に腸機能障害あり、直腸痛、便秘、直腸出血を訴えた。疼痛と便秘は月経時に増強。小腸に波及する

時、腸閉塞症状が出現。占居部位により臨床所見は異なる。7 例に骨盤内に結節を触知。卵巣の腫大、結節、卵胞形成を認め、周囲臓器と癒着。9 例に腫瘍または結節を直腸診にて触知。検査により疼痛は増強。直腸診上 7 例に S 状結腸の spasm または管腔狭少を認め、その他も屈曲のため 10~12 cm 以上挿入しえず。

粘膜像は普通正常で、血液付着または潰瘍形成は悪性腫瘍のような他病変。注腸 X 線検査での小腸大腸像は時に限局性腸炎に類似し、狭窄を呈する場合癌との鑑別が必要。正常粘膜像を有する腸管外病変は子宮内膜腫を示唆。子宮内膜腫が polypoid 病変を示すことがあり、良性腺腫との鑑別が必要。数種の治療法があり、年齢、出産希望度、病勢、内分泌能などによって検討。

一般に出産を希望する若年者には保存療法を行ない、腸閉塞や激痛に対しては外科的療法を行なう。明らかな閉経例にはさらに積極的療法を施行。特定の症例には全身性 hormone 療法、両側卵巣切除による外科的去勢、去勢と hormone 関与の除去のための X 線療法、罹患腸管切除が行なわれる。17 例はいずれも悪性腫瘍を疑わせる狭窄があり開腹。S 状結腸切除術を 9 例に、右結腸半切除術を 3 例に、終末回腸切除術を 2 例に、癒着剥離、局所切除、生検を各 1 例に施行。術後死亡や重篤合併症はない。Mikulicz 切除の 1 例のみ再切除を必要とした。その他結果は良好である。

(東京医大内科 酒井義浩抄)

潰瘍性大腸炎における Hydrocortisone 局所療法評価のための粘膜生検

Mucosal Biopsy in Ulcerative Colitis for Evaluating Topical Hydrocortisone Therapy : Guy L. Kratzler, Paul G. Panas and Tawachai Onsant (Dis. Col. Rect. 16: 468, 1973)

Hydrocortisone foam の局所療法を受けた50名の潰瘍性大腸炎患者における、臨床的、病理学的変化についての報告である。50名中24名は直腸のみ、6名は直腸S状結腸、20名は全結腸に病変を認め、全例に、出血、下痢、テネススの症状があり、大多数は、時々腹痛をみた。治療効果を評価するために、上記患者の生検標本について調べた。50名中37名は、同時に、Azulfidine の経口投与がなされていた。全例に頻回の、S状結腸鏡と、治療前後に生検がなされた。38名に、臨床上の緩解がみられ、6名に生検所見の正常化、18名に内視鏡的に正常化を認めた。

一般に、臨床上の反応は、内視鏡所見と良く関連する。Azulfidine が投与されなかった13名の臨床所見は、10名が改善、2名が不変、1名が悪化、生検所見では5名が改善、6名が不変、2名が悪化した。ステロイドによる局所療法の利点は、疾患部に直接的に治療できること、副作用の少ないこと、少量の直腸塗布により、テネススが急速に消失すること、などがあげられる。この調査における臨床所見は、10% Hydrocortisone foam の局所投与が、潰瘍性大腸炎の治療に有利であることを示し、かつ Azulfidine 経口投与の併用により、より良い治療成績を

げたことを示している。直腸病変のみの患者のほうが、全結腸に病変のある患者よりも臨床的に良い結果が得られるように思われるが、実際には2群とも同じ結果が得られている。

(東京医大内科 丸茂圭子抄)

Warfarin 療法の合併症として発生した大腸血腫による腸閉塞の1例

Intestinal Obstruction Due to Intramural Hematoma of the Colon, a Complication of Sodium Warfarin Therapy: Report of a Case: Dhiraajkumar R. Patel, Rajandra Shrivastav and Gordon Hand (Dis. Col. Rect. 16: 416, 1973)

症例：70歳、女性。2週間にわたる間欠性腹部疝痛と腹満感を主訴に入院。便通不規則。嘔気はあるが嘔吐なし。三尖弁閉鎖不全と僧帽弁狭窄を伴うリウマチ性心疾患があり、Digitalis、利尿剤、Warfarin 維持量を3年前より服用。頭部、頸部、肺に異常なし。心臓は非常に拡張して雑音聴取。腹部は中等度膨隆し、右側腹痛高度。腸音亢進。検査上 Hb 9.3g/dl, Ht 31%, WBC 9,900/mm³, Prothrombin 時間20秒であった以外は尿、血液の検査に異常なし。心電図上心房細動。胸部X線は拡大した心陰影を、腹部X線は遠位小腸の部分閉塞の像を示した。注腸X線と小腸造影は上行結腸と横行結腸近位側に相当して圧排像を示し、腸管外病変と診断。X線上腎腫瘍、後腹膜腫瘍、腫瘍の腎転移の鑑別を必要としたが、腎盂造影には著変を認めなかった。輸液、輸血、胃内吸引などの保存療法を行なった。

入院3日目に直腸出血出現し、右上腹部に触瘤を触知。Warfarin の投与を中止。治療に反応して11日目に退院。4週後注腸X線検査を再検。右結腸曲の非閉塞型癌と診断して再入院。試験開腹すると右結腸曲から肝右葉と腹膜に強固に癒着した大腫瘍を確認。周囲臓器への侵襲、大腸壁の高度損傷、部分的腸閉塞のため右結腸半切術を施行。腫瘍は9×7cmの出血塊で腸壁から後上方へと膨隆していた。組織学的には器質化した血腫で粘膜下層に存在。腫瘍を被う粘膜は正常。

壁内性血腫によって生ずる腸閉塞は稀であるが、長期抗凝固療法の出現以来発生している。腹腔内または腸間膜からの出血も報告されている。腸壁内血腫の報告例では出血は腸管の短い分節に起こり、空腸に最も多い。粘膜は通常正常であるが管腔狭少を来す。出血は外傷もなく出現。全周性腸壁内出血は閉塞を来とし、硬塞、壊死、穿孔の危険がある。Warfarin によって惹起される腸閉塞は非観血的に治療されるべきという報告もあるが、本例のように大腸腫瘍と鑑別しえない場合には開腹が必要となる。

(東京医大内科 酒井義浩抄)

☆ ☆ ☆