

偽クローン病

Pseudo-Crohn's Disease : W. Nugent, D. Fromm, W. Silen (Am. J. Surgery 137: 566~571, 1979)

瘻孔と膿瘍形成は、クローン病の特徴である。前に手術をうけた患者でのこれらの合併症の進展は、再発の主たる証拠であることは自明である。クローン病の患者では、術後10~15年経過観察されると、再発率が高いことが示されている。

膿瘍と瘻孔の如き原疾患の合併症故に、術後の発病率は、他のタイプの合併症のない腸の手術に比べ、これらの症例でより高い傾向がある。著者らは、術後の合併症が、クローン病の再発に似た例を、過去8年間に10例経験した。多くの場合、その症状が誤って再発とされたため、病的状態が数カ月または数年間延長した。クローン病の再発と誤まれた

合併症は、下記の5つのグループに分類された。①吻合部の離開または狭窄4人、②再発性または持続性の膿瘍2人、③ゆ着、慢性漿膜炎、軽度の閉塞、2人、④非吸収性、感染性の縫合糸による持続性の洞管形成4人、⑤胆道感染または消化性潰瘍2人。診断はいずれもクローン病の再発と考えられた。

広汎な手術をうけた患者では、特に吻合術が行われるならば、術後合併症が起きやすい。炎症性大腸疾患では特に起こりやすく、Steinbergらは、潰瘍性大腸炎、クローン病の手術後の敗血症性の合併症が、それぞれ35%にあったとのべている。これらの合併症は、しばしばステロイドや抗生物質によりかくされる。吻合部の漏れや、非排膿性の敗血症などが、継続的なステロイドの投与により数カ月ないし数年わからないままのことがある。広域スペクトルの抗

生物質も同様である。膿瘍が、ステロイドや抗生物質を完全に投与中止したときに現われることがある。

クローン病の再発と考えると、ステロイドやサラジピリンの誤用、誤まった外科治療で切除をしたり、単純排膿をしたりするのを避けねばならない。ステロイドなどは、真に再発なら有効だが、術後合併症の如き全身性の感染にはかえって危険である。クローン病の再発は、手術後にたとえしばしば認められるとしても、数週または数カ月後ではなく、数年後に起こる。術後に起こる瘻孔や膿瘍は、手術の合併症と考えるべきで、著者らも、瘻孔をつくるものがすべてクローン病でないことを知ったと述べている。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)

過形成性大腸上皮中の腺腫性および癌性変化について

Adenomatous and Carcinomatous Changes within Hyperplastic Colonic Epithelium: H. S. Cooper, A. S. Patchefsky, G. Marks (Dis Colon & Rectum 22: 152~156, 1979)

過形成性ポリープは良性で、特徴的な組織学的性格をもつ非腫瘍性増殖を示す。腺管腺腫および絨毛状腺腫と異なり、前癌性病変ではない。著者らは、過形成性上皮が、局所的な腺腫性変化と腺癌を示した多数の過形成性大腸ポリープのまれなる1例を経験した。

67歳の白人女性。腹痛と頻回の便通の訴えあり、大腸X線検査で、横行結腸の肝彎曲附近に小さなポリ-

プ様病変が発見された。内視鏡検査で、乳頭状腺癌と判明し、右半結腸を切除した。これに接して多数の過形成性ポリープを認めた。組織学的に、過形成性上皮の中に乳頭状腺癌を認め、周辺の過形成上皮中に腺腫性上皮の多数の小さな島状分布を認めた。

一般に通常の大腸の腺癌は、ポリープから起こることが知られている。しかしながら、すべてのポリープが腫瘍性というのではない。腺腫のみが、癌性変化をする。過形成性ポリープは非腫瘍性で、前癌病変ではない。電顕的にも、これらのポリープは、大腸上皮の正常の再生過程の過成熟にすぎないと証明されている。理論的には、腺腫性の変化を示す過形成性ポリープは、癌に進展しうる。Whittle らは、異型像を示し

た大きな過形成性ポリープを報告した。Spjut らは、154の過形成性ポリープのシリーズ中に、無数のポリープ中の1個の大きなポリープが、腺腫性の上皮をもっていたのを報告した。Kurzon らは、69の過形成性ポリープのうちに、3例の癌が混在していたと報告している。

過形成性ポリープは、“過形成性大腸上皮”以上の何物でもないが、恐らく腫瘍性刺激に反応し、正常の上皮と同様に腺腫性の変化をうけるのではないか。もちろんこの所見はまれなものだが、過形成性粘膜が腺腫性変化をうけ、その結果癌にも進展しうることは興味がある。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)