

腸型ベーチェットの再発例

近畿大学医学部第2外科学教室(主任:久山 健教授)

笠原 洋, 山田 幸和, 田中 茂, 川合 秀治, 松本 博城,
須藤 峻章, 梅村 博也, 白羽 誠, 久山 健

〔原稿受付: 昭和56年1月10日〕

Recurrent Intestinal Behçet: A Case Report

YOH KASAHARA, YUKIKAZU YAMADA, SHIGERU TANAKA, SHUJI KAWAI,
HIROKI MATSUMOTO, TAKAAKI SUDO, HIROYA UMEMURA,
SEI SHIRAHA and TAKESHI KUYAMA

The Second Department of Surgery, Kinki University School of Medicine
(Director: Prof. Dr. TAKESHI KUYAMA)

A 46-year-old male received resection of the ileocecal region because of solitary cecal ulcer associated with the incomplete type of Behçet's disease. Although he suffered from melena and suture insufficiency postoperatively, the complications subsided after conservative treatments such as intravenous hyperalimentation, etc. Ten months later, he was reoperated because of a recurred ulcer at the previous anastomosed site, a duodenal ulcer and a gallstone. Resection of the distal ileum and the transverse colon, partial gastrectomy and cholecystectomy were performed. These ulcers were diagnosed to be "Intestinal Behçet". His postoperative condition was complicated by wound infection, but he has been well without any recurrent sign of Behçet's disease since.

In the review of 138 surgical cases of "Intestinal Behçet", several findings about recurrence, reoperations and postoperative complications were noted and discussed.

はじめに

ベーチェット病に不定の消化器系の症状を伴うことは以前からよく知られているが、同病の患者の消化管に潰瘍を生ずる場合は腸型ベーチェットと呼称される。腸型ベーチェットはその潰瘍の易穿孔性、術後の再発率の高いことなどが指摘されており、ベーチェッ

ト病の予後に大きく関与している。私達は不全型のベーチェット病に合併した腸型ベーチェットの再発再手術例を経験したので、本邦手術報告例の集計と合わせて考察を加えたい。

症 例

山○腸○ 47歳 男性

Key words: Behçet's disease, Intestinal Behçet, Recurrence, Reoperations, Postoperative complications.

索引語: ベーチェット病, 腸型ベーチェット, 再発, 再手術, 術後合併症.

Present address: The Second Department of Surgery, Kinki University School of Medicine, Sayama-cho, Osaka, 589, Japan.

主訴：右下腹部痛，同部腫瘤

家族歴，既往歴：特記すべきものなし

現病歴：昭和52年3月当院眼科にて両眼上半側視野欠損と口内炎により神経ペーチェットの診断を受けた。この頃注射痕の化膿がしばしばみられた。以後口腔内，舌にアフタ性潰瘍を間欠的に来たしていた。なお当時約2カ月間ステロイド剤を内服した。昭和54年6月右下腹部痛をきたし，7月には同部に手拳大の腫瘤を触れたため，当科へ第1回目の入院となった。同8月回腸末端10cmを含め上行結腸まで切除，端々吻合施行。切除標本では盲腸にUL-IV, 5×5cm大の単発の非特異性の潰瘍がみられた。術後に下血，糞瘻形成が生じたが，経中心静脈栄養，サリチルアゾスルファピリジン（サラゾピリン）投与により治癒した。術後49日目に退院，以後サラゾピリンを3Tab./dayで投与を続けていた。

昭和55年1月に右側腹部の疼痛，腫脹と発熱をきたし，1月29日第2回目の入院。右側腹部の腫脹部を局麻下に切開したところ糞瘻を生じた。注腸造影などで吻合部の潰瘍再発を指摘され，下血により一時ショック状態をきたしたが，輸血，経中心静脈栄養などで保存的に加療し54日後に軽快退院した。なお上部消化管

透視などで前回入院時にはみられなかった十二指腸潰瘍，胆嚢内結石の存在も指摘された。

退院後約1カ月で嘔気，嘔吐，腹痛，発熱などの症状を呈して55年5月2日第3回目の入院。諸検査で十二指腸潰瘍の再燃 (Fig. 1) 吻合部潰瘍 (Fig. 2)，同部周囲の膿瘍形成 (Fig. 3) がみられ，保存的療法で軽快がみられなかった。同6月4日胃切除 (B-II-b)，回腸横行結腸切除と端々吻合，胆嚢摘出を施行した。前回吻合部において壁側腹膜へ穿破した潰瘍形成がみられ，吻合部より回腸35cm，横行結腸20cmを切除した。胆嚢内結石は2.4×0.8cmの不整紡錘状の黒色石，胆嚢壁には潰瘍形成はみられなかった。組織学的には吻合部潰瘍，十二指腸潰瘍とも漿膜層を穿破しており，周辺に著明な炎症性変化がみられたが，悪性変化や結核などの特異性炎症所見はみられなかった。術後に下痢，腹壁および腹腔内膿瘍などがみられたが次第に軽快し，術後73日目に退院，以後サラゾピリン投与を外来でつづけながら経過観察しているが，ときに軽度の口腔内や舌のアフタを生ずる以外に再発傾向は術後約7カ月経過の現在みられていない。

なお本例では陰部潰瘍は全経過を通じてみられず，臨床検査成績上もCRPを除いては特異な変化はみら



Fig. 1. GIS showing a deep duodenal ulcer



Fig. 2. GIS showing an ulcer at the previous anastomosed site

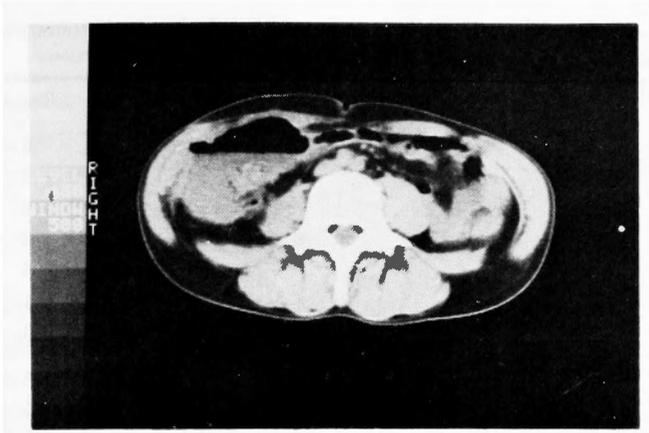


Fig. 3. CT showing an intra-abdominal abscess

れなかった。CRP は +2 から +7 の範囲の変動があり、再手術後 5 カ月の時点からは土ないし (-) を示している。

考 按

腸型パーチェット (Intestinal Behçet) という呼称は X線像、内視鏡検査、手術あるいは剖検により消化管に潰瘍性病変の存在が確認されたパーチェット病に限ってもちいられ、その発現頻度は全パーチェット病患者の 1% 内外とされ、しかも不全型パーチェット病に発生することが多いといわれる^{3,4,6,9,10)}。パーチェット病との診断がついてから、腸型パーチェットを併発するまでに平均して数年間の経過がみられ、この時間差によりパーチェット病の好発年齢が 20 歳代であるのに対して腸型パーチェットは 30 歳代に好発している⁴⁾。私達は、腸型パーチェットの本邦手術例についてすでに報告したが^{4,5)}、今回は特に同手術例中での再発例、再手術例について考察を試みた。

1960 年の中村ら⁸⁾ 以来 138 例の腸型パーチェット手術例を本邦文献上で集計し得た。この内再発の有無については 96 例、再手術については 95 例、術後合併症については 104 例において記載がきらかであり、上記 138 例中での再発率は 26% (36 例)、再手術施行率は 30% (41 例)、術後合併症発現率は 32% (44 例) であった。

再発 36 例、非再発 60 例とを比較すると男女比は再発例において 25 : 11、非再発例では 34 : 26 で女性に再発傾向が少ないと思われた。平均年齢は、再発例で男子 39.6 歳、女子 35.6 歳、非再発例で男子 33.5 歳、女子 34.5 歳であった。Table 1 に各年代の症例数を示したが、再発例と非再発例の間に特徴となるような差はみ

Table 1. Age and sex distributions of the recurrent and non-recurrent cases

Age (yrs)	Sex		Non-recurrent	
	male	female	male	female
10-19	1	0	4	2
20-29	5	3	6	8
30-39	8	6	12	6
40-49	4	0	11	7
50-59	6	1	1	3
60-	1	1	0	0
Total	25	11	34	26

られなかった。パーチェット病の病型に関しては再発例において完全型と他型の比は 7 : 26 (記載のない 3 例を除く) であったが、非再発例においては 20 : 40 であった。完全型パーチェット病において腸型パーチェットがみられても、手術後の再発は少ないと考えられた。

パーチェット病と診断されてから腸型パーチェット発現により手術を受けるまでの経過期間は再発例において平均 5.7 年、非再発例において平均 6 年と差はなく、1 年以内、3 年以内などと細分して検討したが、各期間における再発例、非再発例の発現頻度にはほとんど差がみられなかった。両者において Table 2 に示すように穿孔、穿通などの有無、潰瘍の発生部位、潰瘍数、術式について検討したが、盲腸に発生例、単発潰瘍例、穿通性潰瘍の例、結腸右半切除術を施行例において腸型パーチェットの再発は少ないと思われた。

Table 2. Location, number and forms of ulcers and initial operations

Location, number, etc.	No. of pts	
	Recurrent	Non-recurrent
Terminal ileum	10	20
Ileocecal region	14	17
Cecum	4	11
Other	6	12
Not recorded	2	0
Solitary	6	20
Multiple	22	36
Not recorded	8	4
Perforated	11	23
Penetrated	5	14
Not perforated	14	23
Not recorded	6	0
Resection of the ileocecal region	15	29
Right hemicolectomy	3	14
Other	10	17
Not recorded	8	0

特に差がみられたのは初回手術後の合併症発現率であり、再発36例中で56%を占め、縫合不全または糞瘻形成が13例、創感染が5例、下血が4例にみられたのが主なものであった。一方非再発60例中での術後合併症は27%にみられ、創感染9例、縫合不全または糞瘻形成が4例などが主であった。従って再手術についてみると再発例では28例(78%)にみられるのに対して、非再発例では9例(15%)のみであり、しかも2回以上の再手術は前者で14例にみられるが、後者ではわずかに1例のみであった。再手術の内容も再発例においては再発部の再切除が主体であるのに対して、非再発例ではイレウス手術、ミクリッツ手術の後療法、腸壁膿瘍の切開などがみられている。これらの一部を Table 3 に示した。

以上の集計からみると多発潰瘍で術後合併症として下血、縫合不全または糞瘻を生じた例に再発が多くみられた。初回手術から再発症状をきたすまでの経過期間は1カ月以内から数年にわたっている。このため再発潰瘍に対して経中心静脈栄養などで症状の緩解がみられた例に対しても、また再手術例に対しても長期にわたる観察が必要と思われる。

特に回盲部周辺に初発潰瘍の発現する例において馬

Table 3. Postoperative complications and reoperations

	Recurrent	Non-recurrent
Complicated	20 cases	16 cases
Perforation	2	2
Infection	6	9
Suture break down	13	4
Melena	4	0
Wound dehiscence	1	1
Ileus	0	1
Reoperated	28 cases	9 cases
Once	13	8
2 times	8	1
3 times	4	0
4 times	2	0
Not reoperated	2 cases	51 cases
Not recorded	6 cases	0

場¹⁾は回腸末端50cm以上の切除が再発防止上必要としている。今回の集計では回盲部切除例、右半結腸切除例について再発および非再発例における回腸末端の切除範囲を比較しようとしたが、特に再発例において同範囲の記載例が少なく結論を出し得なかった。しかし非再発例中での同切除範囲が10cmの例から150cmにわたる例までみられ、切除範囲のみで再発の有無をおしはかるのは困難と思われる。また腸型パーチェットの発現部位として全消化管のいかなるところにも潰瘍形成がみられてよいわけであり、好発部である回盲部を中心とした局限型と、食道から結腸までの各所に散在性潰瘍のみられる広範囲型の両者が事実存在する²⁾。例数は少ないが再発例で術後合併症のみられた中で広範囲は自験例を含めて6例であり、一方非再発例で同様に合併症がみられた広範囲は1例のみであった。しかも広範囲には初回手術時から各所に病変がみられるもの以外に、自験例のように初発は回盲部に局限し、再発時に他部位にも病変を生ずる例もみられ、要するに全症例について全消化管系の follow-up が必要であろう。

なお口腔内アフタ、毛嚢炎、陰部潰瘍、眼症状などのパーチェット病の症状に関しては、術後に好転の例が多いともいわれるが、私達の集計でも記載あきらかな47例中で好転26例、不変14例、悪化7例であった。再発例においては初回手術後のこれら症状の一時的好転がみられても、腸型パーチェット増悪再発の直前な

いしは同時期にこれらの再燃あるいは悪化のみられる例がほとんどであった。

いわゆる炎症性腸疾患において胆石を生じやすいことは以前から指摘されており²⁷⁾、自験例でも比較的短期間の内に胆嚢内結石の発現をみているが、今後検討を続けていきたい。

おわりに

不全型ペーチェット病患者に発生の腸型ペーチェットで盲腸初発の1例を経験した。再発が回盲部切除後の吻合部にみられ、十二指腸潰瘍の発生、胆嚢内結石の発現もみられ、再手術を施行して術後経過は良好であった。本邦腸型ペーチェット手術例中での再発例、非再発例を集計して簡単に考察を加えた。

References

- 1) 馬場正三, 神谷 隆: ペーチェット病. 臨外 **34**: 863-867, 1979.
- 2) Baker AL, Kaplan MM, et al: Gallstones in inflammatory bowel disease. Digest Dis **19**: 109-112, 1974.
- 3) Bøe J, Dalgarrd JB, et al: Mucocutaneous-ocular syndrome with intestinal involvement. Am J Med **25**: 857-867, 1958.
- 4) 笠原 洋, 田中 茂, 他: 腸型ペーチェット. 近大医誌 **5**: 43-58, 1980.
- 5) Kasahara Y, Tanaka S, et al: Intestinal involvement in Behçet's disease: Review of 136 surgical cases in the Japanese literature. Dis Col Rect (in press).
- 6) 児玉 宏, 戸部隆吉: Intestinal Behçet について. 今日の臨床外科 **7**. メジカルビュー社, 東京, 1978. pp. 227-240.
- 7) Mark JW, Conley DR, et al: Gallstone prevalence and biliary lipid composition in inflammatory bowel disease. Digest Dis **22**: 1097-1100, 1977.
- 8) 中村憲一, 児玉英治, 他: 神経症状を呈した Behçet 氏病について. 九州精神々経医学 **8**: 121-125, 1960.
- 9) 白鳥常男, 稲次直樹: 本邦における腸型 Behçet 病手術症例66例の文献的考察. 外治 **38**: 129-139, 1978.
- 10) 塚田貞夫, 山崎泰助, 他: Neuro-Behçet 症候群. 最新医学 **19**: 1533-1541, 1964.