

## Crohn 病による膀胱回腸瘻の 1 例

兵庫県立西宮病院泌尿器科 (部長: 永野俊介)

セレスタ GR, 野島 道生, 市川 靖二, 永野 俊介

兵庫県立西宮病院外科 (部長: 村井紳活)

藤 本 憲 一

### ILEOVESICAL FISTULA DUE TO CROHN'S DISEASE: A CASE REPORT

Gyanu Raja SHRESTHA, Michio NOJIMA, Yasuji ICHIKAWA  
and Shunsuke NAGANO

*From the Department of Urology, Hyogo Prefecture Nishinomiya Hospital*

Kenichi FUJIMOTO

*From the Department of Surgery, Hyogo Prefecture Nishinomiya Hospital*

A 24-year-old male first experienced pollakisuria, dysuria, pneumaturia and diarrhea in May 1988. Intravenous pyelography showed a normal upper urinary tract but bladder wall irregularity at the dome was observed. Cystoscopic examination revealed bullous edema, erythema and presence of a mucous-like substance. Barium enema X-ray examination revealed inflammatory changes at the terminal ileum but no fistulous connection was noted. Mild ulceration was observed on colon fiberoscopic examination. At operation, a severely inflamed lower ileum firmly adherent to the dome of bladder as well as to the sigmoid colon was observed. Fistulous communication between bladder and ileum was also noted. Resection of diseased ileum, sigmoid colon and partial cystectomy were carried out. The patient remains well, without enteric or bladder symptoms. (Acta Urol. Jpn. 35: 1935-1937, 1989)

**Key words:** Ileovesical fistula, Crohn's disease, Pneumaturia

#### 結 言

膀胱消化管瘻, ことに膀胱回腸瘻は比較的稀な疾患であり, 気尿, 痰尿などの特徴的な症状を呈するとされている。

今回, われわれは気尿, 頻尿および下痢を主訴とし, Crohn 病に起因する膀胱回腸瘻の症例を経験したので若干の文献的な考察を加えて報告する。

#### 症 例

患者: Y. H. 24歳, 男性

主訴: 頻尿, 気尿および下痢

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1984年2月より肛門周囲膿瘍ができたが, 近医にて治療, 治癒した。1988年5月より下痢が出現しだした。この頃より頻尿, 排尿痛, 気尿および血尿

が認められるようになり, ふたたび近医にて抗生物質などの投薬をうけたが, 治癒せず, 7月1日に当科を受診した。

入院時現症: 身長 167 cm, 体重 68 kg, 体格栄養は中等度, 腹部は平坦, 腫瘤は認めないが, 下腹中央部に圧痛点が認められる。

入院時検査成績: 血液一般; WBC 6800/mm<sup>3</sup>, RBC 491×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>, Hb 14.5 g/dl, Hct 43.3%, Plt 23.8×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>. 血液生化学; GOT 18 mU/ml, GPT 8 mU/ml, LDH 247 mU/ml, AIP 168 mU/ml, T.bil 0.8 mg/dl, BUN 10.6 mg/dl, Cr 1.4 mg/dl, TP 7.5 g/dl, Alb 3.2 g/dl, Na 140 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 105 mEq/l.

検尿; 蛋白(++), 糖(-), 潜血(++), 沈渣; RBC 18~20/hpf, WBC 90~120/hpf, 細菌(-). ツベルクリン反応(-).

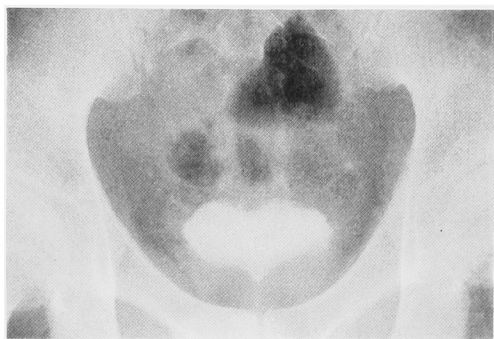


Fig. 1 IVP



Fig. 2. Upper gastrointestinal barium study shows ulceration, marked narrowing of lumen and thickening of ileal wall (arrow).

尿路X線学的検査：IVP では上部尿路に異常所見は認められないが、膀胱頂部に壁の不整像が認められ、消化管との癒着も示唆された (Fig. 1)。

膀胱鏡検査：膀胱頂部より後壁にかけて浮腫と一部に発赤が見られ、粘液様物質が散見された。消化管膀胱癒着を疑い、消化管病変の検索をおこなった。

消化管X線検査：小腸透視では回腸末端部に壁の硬化、内壁の不整と狭小化ならびに潰瘍像も認められたが、瘻孔は明かではなかった (Fig. 2)。注腸X線像では炎症性病変による壁の不整像があるのみであった。直腸鏡でも炎症性病変があるのみで瘻孔は確認できなかった。

以上より Crohn 病による膀胱回腸癒と診断し、7月19日に全身麻酔下にて手術をおこなった。

手術所見：回腸は膀胱頂部より後壁にかけて強く癒



Fig. 3. Macroscopic appearance of resected specimen showing linear ulceration, narrowing of lumen, diffusely thickened serosa, and presence of fistulous communication between ileum and bladder.



Fig. 4. Microscopic examination showing lymphoid follicles, submucosal, mucosal fibrosis, and fistulous communication between ileum and bladder (H & E,  $\times 10$ ).

着しており、S状結腸も回腸との癒着が見られた。膀胱部分切除と回盲部より20 cm から口側約30 cmの回腸切除、ならびにS状結腸の部分切除を施行した。術後経過は順調で14日目に退院した。

摘出標本：回腸壁の肥厚、線状潰瘍、cobble stone appearance が見られ、回腸膀胱間に瘻孔が認められた (Fig. 3)。

病理学的所見：腸壁は著しく肥厚しており、炎症性変化は固有筋層までおよんでいる。回腸膀胱間に瘻孔が認められている (Fig. 4)。また、リンパ濾胞の増殖が著しく、巨細胞もみられる (Fig. 5)。

## 考 察

Crohn 病は20歳代の男性に発病することが多く、

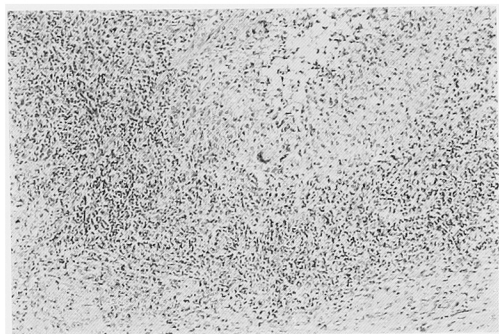


Fig. 5. Multinucleated giant cells in mesenteric lymph node (H & E,  $\times 200$ ).

Table 1

| Complication            | Number of patients |
|-------------------------|--------------------|
| Cystitis                |                    |
| Simple                  | 44                 |
| With pyelonephritis     | 3                  |
| Hydronephrosis          | 7                  |
| Renal/ureteric calculi  | 6                  |
| Ileovesical fistula     | 8                  |
| Retroperitoneal abscess | 3                  |
| Recto-urethral fistula  | 1                  |

(James Kyle)

主に小腸より発症し、潰瘍を伴う慢性非特異的な炎症性疾患である。長期にわたり発病を繰り返すことにより腸全層ならびに全消化管に広がり、隣接臓器と瘻孔を形成し、外科的な治療が必要となる症例が多い。Kyle ら<sup>1)</sup>は膀胱消化管瘻のうち、Crohn 病によるものは4%に過ぎないが、回腸膀胱瘻に限れば原因の40%以上を占めると報告している。

さらに、Kyle ら<sup>2)</sup>は Crohn 病の328例を集計し、72例の尿路系の合併症を認めた報告をしている。72例中8例が膀胱回腸瘻であり、その発生頻度は2.4%である (Table 1)。その後の諸家の報告をみると、Crohn 病による膀胱回腸瘻の発生頻度は1982年、Thalamini ら<sup>3)</sup>の報告では348例中3.4%、1984年、Schraut ら<sup>4)</sup>は367例中29例、7.7%とやや増加の傾向がみられる。

消化管膀胱瘻の臨床症状は、Carson ら<sup>5)</sup>の100例の集計によると、気尿、排尿困難、炎尿、血尿などの泌尿器科学的な症状を呈することが多く、膀胱回腸瘻でも同様な症状が認められ、とくに気尿は90%以上にみられ、重要な症状であると報告している。

診断法としては、Thalamini ら<sup>3)</sup>は消化管造影、IVP、膀胱鏡検査、排尿時膀胱造影などの検査法による瘻孔の証明率はそれぞれ12.5%、10%、50%、50%であり、後の2者が有効な検査法であると述べている。

Carson ら<sup>5)</sup>の報告でも排尿時膀胱造影による瘻孔の証明率は35%で、消化管造影では21%、IVP では10%であり、排尿時膀胱造影は有用な検査法であると考えられる。

諸家の報告にみられるごとく、Crohn 病による膀胱回腸瘻の発生頻度は増加傾向にあり、難治性膀胱炎の患者を見る場合、この疾患の存在も銘記して治療にあたるべきであろう。

以上、Crohn 病による膀胱回腸瘻の1例を報告し、発生頻度と臨床症状および診断法について、文献的考察を加えた。

本症例は第126回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Kyle J and Murray CC: Ileovesical fistula in Crohn's disease. *Surgery* **66**: 497-501, 1969
- 2) Kyle J: Urinary complication in Crohn's disease. *World J Surg* **150**: 153-160, 1980
- 3) Thalamini MA, Broe PJ and Cameron JL: Urinary fistulas in Crohn's disease. *Surg Gynecol Obstet* **154**: 553-556, 1982
- 4) Schraut WH and Block GE: Enterovesical fistula complicating Crohn's ileocolitis. *Am J Gastroenterol* **79**: 186-190, 1984
- 5) Carson CC, Malek RS and Remine WH: Urologic aspects of vesicoenteric fistulas. *J Urol* **119**: 744-746, 1979

(1989年3月6日受付)