

クローン病による膀胱直腸瘻の1例

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

関原 哲夫, 高原 史郎, 小出 卓生

大阪大学医学部医療短期大学病理

大 西 俊 造

VESICORECTAL FISTULA ASSOCIATED WITH CROHN'S DISEASE: A CASE REPORT

Tetsuo Sekihara, Shiro Takahara and Takuo Koide

From the Department of Urology, Osaka University Hospital

Shunzo Onishi

From the Department of Pathology, Osaka Medical Junior College

A 41-year-old man was hospitalized, complaining of fecaluria and right lower abdominal pain. He was diagnosed to have vesicorectal fistula. Wedge resection of bladder and rectum, and partial resection of ileocecal legion were performed. Pathological diagnosis was Crohn's disease. Postoperative course was uneventful and no recurrence was observed. Including our case, 32 cases of enterovesical fistula due to Crohn's disease have been reported in the Japanese literature. (Acta Urol. Jpn. 36: 613-616, 1990)

Key words: Crohn's disease, Vesicorectal fistula

緒 言

クローン病に起因する膀胱腸瘻は比較的稀なものであり、本邦では松宮¹⁾らの集計による28例に4例^{2,3)}の追加症例を含めた32例の報告が見られるのみである。われわれは、最近41歳男性にみられたクローン病による回腸直腸瘻、膀胱直腸瘻を経験したので報告する。

症 例

患者: 41歳 男性
主訴: 右下腹部痛, 糞尿
家族歴: 特記すべきことなし
既往歴: 21歳時, 痔瘻の手術
現病歴: 1986年6月頃より右下腹部痛が出現した。近医にて腸結核の疑いで抗結核療法を開始した。1987年5月頃より糞尿が出現した。同年7月注腸造影を施行したところ, 尿にバリウムの混入を認めたため, 8月当院第1外科受診し, 膀胱腸瘻の疑いにて当科紹介となる。

現症: 身長 160 cm, 体重 53.5 kg, 栄養状態良好,

血圧116/72, 脈拍 82/min, 腹部触診上下腹部に軽度圧痛を認める他異常所見はなかった。

入院時検査成績: 末梢血液; RBC $528 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $6.120/\text{mm}^3$, Hb 11.0 g/dl, Ht 35.4%, Plt $36.7 \times 10^4/\text{mm}^3$, CRP 0.4 mg/dl, 赤沈1時間値 45 mm, 2時間値 90 mm, 電解質, 肝機能, 腎機能異常なし。腫瘍マーカー: CEA 3.2 ng/ml, 尿所見: pH 8, 蛋白(-), 糖(-), 赤血球 7~10/hpf, 白血球 多数/hpf, ツベルクリン反応; 陰性。

膀胱鏡所見: 膀胱頂部に, 浮腫状粘膜隆起が中心性に集まっていた。中心部に瘻孔開口部と思われる陥凹を認めた。

X線学的検査所見: IVP では, 膀胱頂部右側に不整像を認めた他異常所見はなかった。VCGにて膀胱頂部に造影剤の漏れを認めた (Fig. 1)。注腸造影ではS状結腸から直腸にかけて, 腸管右壁の不整像を認めた (Fig. 2)。

直腸ファイバー所見: 歯状線より10 cmの部位より口側に約2 cmの範囲に polypoid lesion を認めた。膀胱内にインジゴカルミンを注入したところ polypoid lesion のやや口側より流れているところを

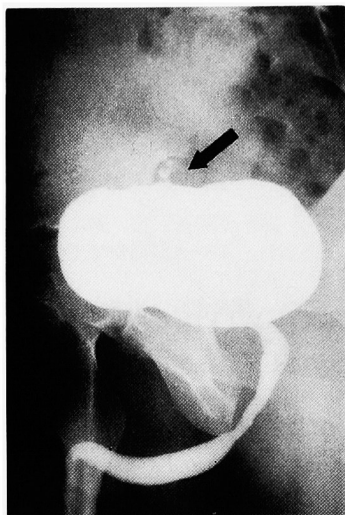


Fig. 1. Cystography showed fistula at the dome of the bladder. (black arrow)

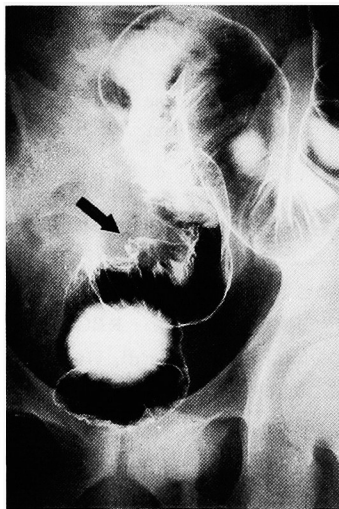


Fig. 2. Barium enema showed mucosal irregularity in the sigmoid colon.

確認した。

手術所見・腹部正中切開を置いた。膀胱頂部、回盲部、直腸S状結腸移行部が一塊となって癒着していた。直腸と膀胱頂部に瘻孔を認め、それを切断し膀胱部分切除、直腸部分切除を施行した。回盲部の炎症も強く回盲部分切除術を施行した。

切除標本所見・回腸の腸管膜付着側に16cmの縦走潰瘍を認め、盲腸にも4cmの縦走潰瘍が認められた。回盲弁より4cm口側の回腸に深い潰瘍がみられ、瘻孔開口部を認め、これより直腸さらに膀胱へ瘻



Fig. 3. Macroscopic findings of the resected intestine. White arrow points out the entry of a fistula.



Fig. 4. Histopathological findings reveal lymphangiectasia and granuloma in the submucosa.

孔が開口していた (Fig. 3)。病理組織学的には、リンパ濾胞増生をとともなう全層性炎症性病変を認めた。粘膜上皮の構築に変化はなく、粘膜下層に lymphangiectasia を認め、その直下に類上皮細胞性の肉芽が形成され、transmural inflammation といわれるクローン病に特徴的な所見⁴⁾を認めた。漿膜側には、submucosa に類上皮細胞性の肉芽および多核細胞からなる区域性病変を認めた (Fig. 4)。以上より日本消化器学会クローン病診断基準に照らしクローン病確診例と考えられた。術後経過は良好で、術後24日後に退院した。1年後の現在再発を認めていない。

考 察

クロウン病は, 1932年にCrohn⁵⁾らにより regional ileitis として報告された回腸末端部にみられる非特異的肉芽腫性炎症である。その後, 消化管のあらゆる部位に発生することが知られている。

本邦におけるクロウン病の発生頻度は欧米度が人口10万人当り2~4例であるのに対して, 本邦では人口10万人当り0.3例である。本邦のクロウン病確定症例数は, 1965年から1979年の15年間で488例である。

膀胱腸瘻の原因は, Carson⁷⁾らの100例の集計によると, 結腸憩室が51%, 結腸直腸癌16%, クロウン病12%, 膀胱腫瘍5%となっている。Vargas⁸⁾らは, S状結腸憩室炎が50~70%, 悪性腫瘍が14~45%と報告しているが, その他にも放射線障害による場合を報告している。

膀胱腸瘻の最初の報告は, 1888年Cripps⁹⁾らによるが, クロウン病による膀胱腸瘻は, 1936年Ten Kyte¹⁰⁾らが3例報告したのが最初である。クロウン病に合併する膀胱腸瘻の頻度は, Van Patter¹¹⁾らは342例中10例(2.9%), Kyle¹²⁾らは328例中8例(2.4%), Crohn¹³⁾らは546例中12例(2.2%), Greenstein¹⁴⁾らは683例中38例(5.6%)と述べている。本邦におけるクロウン病による膀胱腸瘻は, 自験例を含めた32例のみであった。近年, 本邦においてクロウン病の報告が増加してきたことを考えるとクロウン病による膀胱腸瘻はさらに多く存在していることが予想される。

膀胱腸瘻の発生活動についてGreenstein¹⁴⁾は, 1. 腸管周囲の膿瘍形成およびその破裂により膀胱へ垂急性に穿孔したもの, 2. 膀胱に最も近い腸管に慢性狭窄が存在し慢性的に膀胱への瘻孔を形成するもの, 3. 癌の発生により瘻孔を形成するもの, 以上の3つを挙げている。膀胱腸瘻の大部分は憩室炎に合併する膀胱結腸瘻で, 膀胱回腸瘻は稀であるが, その過半数はクロウン病が原因となっているとKyle¹²⁾らは述べている。Greenstein¹⁴⁾らの報告でも, クロウン病に起因する膀胱腸瘻のうち回腸膀胱瘻が過半数を占め, はほぼ同じ比率であって, 本邦報告例において腸管瘻の位置は, 回腸が61%, 直腸が26%, S状結腸が9%, 上行結腸が4%であった。Kyle¹⁵⁾らは膀胱瘻の部位について男女間に差があり, 男性は膀胱底部にできるが, 女性は子宮・腔があるため頂部にできやすいと述べている。本邦報告例における膀胱瘻の部位は, 膀胱頂部が40%, 後壁が27%と頂部後壁が大部分を占めている。膀胱瘻の部位診断としては, 経静脈性

腎盂造影, 膀胱造影, 膀胱鏡, 注腸造影, 小腸造影, CT scan などがある。Vargas⁸⁾らによると, 膀胱検査時に localised bullous edema を60~100%の症例に認めるとし, 膀胱腸瘻の診断に有効であると述べている。本症例においても, 膀胱鏡にて浮腫状粘膜隆起を認め, その中心に瘻孔らしき部位を確認しえた。そこで, 膀胱内にインジゴカルミンを注入し腸ファィバーを施行したところ, インジゴカルミンの流出を確認し, 膀胱直腸瘻の診断がついた。しかし, 今回, 多発性瘻孔の可能性を考慮していなかったため, 回盲部の検索が不十分であった。膀胱腸瘻をきたす症例では, 原因疾患としてクロウン病を念頭に置く必要があり, 術前に全消化管の十分な検査を行うことが大切であると思われた。クロウン病の手術適応としては, 小西²⁾らは, 1. 狭窄, 2. 瘻孔形成, 3. 炎症性腫瘍, 膿瘍形成, 4. 内科的治療の不成功等を挙げている。Lennard-Jones¹⁶⁾らによると, 術後10年間で50%にクロウン病の再発を認めたと報告している。本例では瘻孔部を中心に膀胱を約5cm, 直腸を約5cmの範囲で切除し, 回盲部は, 回腸を約20cm, 盲腸を約10cm切除した。術後1年の現在, クロウン病の再発もなく外来通院中であるが術後再発に注意しながら長期間の観察が必要と思われる。

結 語

クロウン病による膀胱直腸瘻の1例を報告した。本症例では, 術前膀胱直腸瘻を診断しえたが, 多発性瘻孔を考慮しなかったため, 回盲部の検索が不十分であった。膀胱腸瘻をきたす疾患では, クロウン病も念頭において検索する必要があると考えられた。

本論文の要旨は第122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) 松宮清美, 三宅 修, 細見昌弘: クロウン病による水腎症の1例. 泌尿紀要 35: 863-869, 1989
- 2) 小西文雄, 武藤徹一郎, 沢田俊夫: Crohn 病の治療—手術適応と手術方針. 臨床成人病 15: 729-737, 1985
- 3) 瀬尾孝彦, 伊藤正光, 長谷川総一郎: 直腸膀胱瘻を合併した回腸直腸瘻クロウン病の一例. 日消外会誌 18: 332, 1985
- 4) 斎藤 健, 高橋 敦, 町田武久: クロウン病の病理組織学的診断. 胃と腸 10: 1053-1061, 1975
- 5) Crohn, BB Gizuburg, L and Oppenheimer, GD: Regional ileitis, a pathologic and clinical entity. JAMA 99: 1323-1329, 1932
- 6) 笹川 力, 木村 明: アンケート調査より見た我

- が国のクローン病の治療と予後. 厚生省特定疾患炎症性腸管障害研究班. 昭和57年度業績集, pp. 232-239, 1983
- 7) Carson CC, Malek RS and Remine WH : Urologic aspects of vesicoenteric fistulas. *J Urol* **119**: 744-746, 1978
 - 8) Vargas AD, Quattlebaun RB and Scardino PL: Vesicoenteric fistula. *Urology* **3**: 200-203, 1974
 - 9) Cripps H: Passage of air and feces from urethra. *Lancet* **2**: 619, 1888
 - 10) Ten Kate J: Two cases of terminal ileitis. *Med Tijdschrift Geneeskunde* **80**: 5660-5664, 1936
 - 11) Van Patter WN: Regional enteritis. *Gastroenterology* **26**: 347-450, 1954
 - 12) Kyle J: Urinary complication of Crohn's disease. *World J Surg* **153**-160, 1980
 - 13) Croho BB and Yarnos H: Regional ileitis. 2nd ed., Gruneant Statton, Inc., NewYork, 1958
 - 14) Greenstein AJ and Sachar DB: Course of enterovesical fistulas in Crohn's disease. *Am J Surg* **147**: 788-792, 1984
 - 15) Kyle J and Murray CM: Ileovesical fistula in Crohn's disease. *Surgery* **66**:497-501, 1969
 - 16) Lennard-Jones JF and Stalder GA: Prognosis after resection of chronic regional ileitis. *Gut* **8**: 332-336, 1967

(Received on July 20, 1989)
(Accepted on August 24, 1989)