

術前診断が困難であつた腸型 Behçet 病の 1 例

東京女子医科大学第二病院外科 (主任: 坪井重雄教授)

遠藤 久人・川田 裕一・高 興 弼・芳賀 駿介・
エンドウ ヒサト カワダ ユウイチ コウ コウ スケ ハ ガ シュンスケ
 中田 一也・尾崎 進・蒲谷 堯・松村 功人・
ナカ タ カズ ヤ オ サキ ススム カバ ヤ タカン マツムラ イサト
 芳賀 陽子・佐藤 範夫・井合 哲・市川 辰夫・
ハ ガ ヨウ コ サトウ ノリオ イ アイ テツ イチカワ タツ オ
 服部 俊弘・梶原 哲郎・坪井 重雄
ハヅトリ トシヒロ カジワラ テツロウ フジョイ シゲオ

(受付 昭和53年6月26日)

はじめに

1937年 H.Behçet¹⁾ が口腔粘膜, 眼部, 外陰部の再発性アフター性の潰瘍の3主徴を呈する疾患を Behçet 病として報告以来多数の報告がある. 本疾患は, 多彩な臨床症状を呈し, その中でも腸潰瘍は, 神経症状と並んで重篤な合併症として知られている. 筆者らは, 下血を主訴とし注腸レ線等の検査で回盲部に狭窄を示し, 術前診断が困難で, 術前3日に陰部潰瘍の出現をみて, 腸型 Behçet 病を疑い手術を施行した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

症 例

患者 田○広○, 17歳, 男子.

主訴 下血.

家族歴 母 42歳 左下腿部結節性紅斑で治療.

既往歴 4~5年前より再発性口腔内アフタ出現. 4年前左足関節痛あり, 関節リウマチの診断で治療.

現病歴 1978年1月28日突然, 鮮血便3回あり, 某医受診. 当日注腸レ線で回盲部に狭窄を指摘され, 潰瘍性大腸炎の治療をうける. 同年3月1日, 注腸レ線施行, 回盲部の病変著変なく精査目的で当院を紹介される.

入院時現症 体格・栄養中等度, 眼球結膜黄疸

なく, 眼瞼結膜やや貧血様, 口腔粘膜にアフターを認める. 頸部リンパ節触知せず, 脈拍80, 整, 血圧120~80mmHg, 胸部は理学的に異常なく, 腹部は平腹で軟, 腫瘤は触知せず, 回盲部に圧痛なし. 両下腿に浮腫なく, そけい部リンパ節は触知しない.

検査所見: 入院時赤血球 386万, 血色素 12.4 g/dl, 白血球9.900, ヘマトクリット39%, 一般血・尿異常なく. 糞便潜血(-), 血清総蛋白8.6 g/dl, A/G 比1.27, 肝機能異常なし. 血沈12/h, 33/2h, RA(-), CRP(±), 血清梅毒反応(-). 胸部 X-P, 心電図に異常なし, ツ反(-), 結核菌, 便6回, 胃液4回共に陰性.

注 腸レ線所見: 写真1に示す如く, 盲腸より上行結腸にかけて短縮と狭少化が認められ, 辺縁は平滑で, 健状部への移行はスムーズである. 粘膜面は, 凹凸不正なく, 回腸末端部も硬化, 辺縁の不正はない.

大腸内視鏡所見: 写真2に示す如く, 上行結腸より盲腸部にかけて狭窄を示し, 粘膜面は血管の透見像消失し, 発赤が散在, 正常のハウストラが

Hisato ENDO, Yuichi KAWADA, Kousuke KO, Syunsuke HAGA, Kazuya NAKATA, Susumu OZAKI, Takashi KABAYA, Isato MATUMURA, Youko HAGA, Norio SATO, Tetsu IAI, Tatsuo ICHIKAWA, Toshihiro HATTORI, Tetsuro KAJIWARA, Shigeo TSUBOI Department of Surgery Tokyo Women's Medical College Second Hospital: A Case of Intestinal Behçet disease.

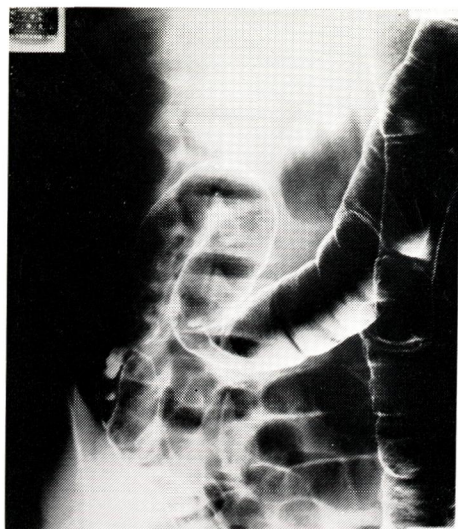


写真1 注腸レ線像，盲腸上行結腸の短縮，狭窄を認め，粘膜は平坦である。

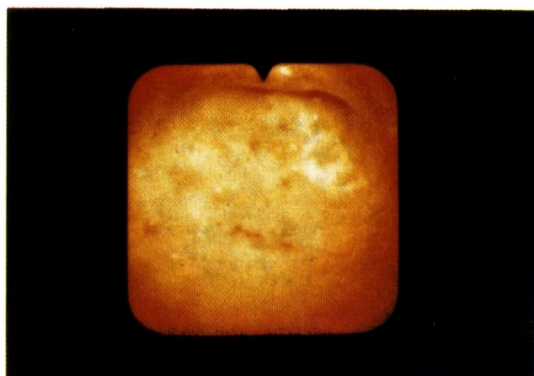


写真2 大腸内視鏡像：上行結腸狭窄手前で発赤の散在，正常ハウストラの消失を認める。

消失している。

以上の検査所見より大腸結核，大腸クローン病，潰瘍性大腸炎を考慮したが，ツ反（－），結核菌陰性，直腸部病変なく，狭窄部位の生検でも軽度の炎症所見のみであつた。

同年4月9日微熱とソケイ部リンパ節の腫脹を伴い，写真3の如く陰部潰瘍を呈した。更に，左眼に，結膜フリクテンを併発したが眼圧は正常であつた。腸型 Behçet 病と疑い同年4月11日手術を施行した。

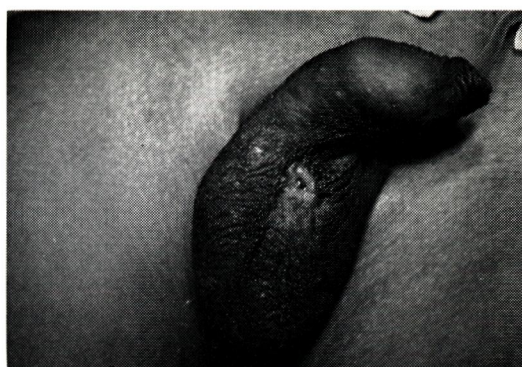


写真3 外陰部潰瘍

手術所見：GOF 麻酔下に傍腹直筋切開にて開腹，腹水なく，ダグラス窩に異常なく，病巣部は，盲腸より上行結腸にかけて，著明に短縮し，軽度の肥厚を認め，移動性良好で，腸間膜側には，小指頭大のリンパ節の腫脹を多数認めた。右半結腸切除を施行した。

切除標本：写真4，図1に示す如く，回盲弁近傍大腸側に， 1.8×2.2 cm 大の浅い潰瘍を認め，陥凹面は平滑で，肛門側大腸粘膜には，アフター様の潰瘍が多数認められる。回腸末端部は異常を認めない。

病理組織像：写真5に示す如く，潰瘍は固有筋層の半ばまで達し治癒傾向を示し，大部分が再生上皮で被われている。血管壁（主として静脈）に一部細胞浸潤を認める。潰瘍は非特異性潰瘍で，リンパ節も非特異的な慢性リンパ節炎の所見であつた。

術後経過：第4病日より高熱 39.8°C と両股関節痛を伴い，プレドニゾン 30mg を投与軽快した。外陰部潰瘍は一旦治癒したが，第21病日再発した。第21病日退院した。

考 按

腸型 Behçet 病は，1940年 Bechgaard²⁾の報告に初まり，本邦では，1950年西村²⁾らが，剖検例で報告している。その後山本ら⁴⁾の Behçet 病調査研究班の全国患者実態調査成績によると，経過中に消化器症状を合併したものは，2,520例中542例（21.5%）であつたと報告している。また，

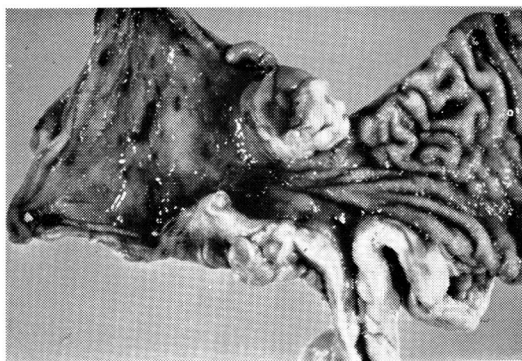


写真4 切除標本，固定後の肉眼所見

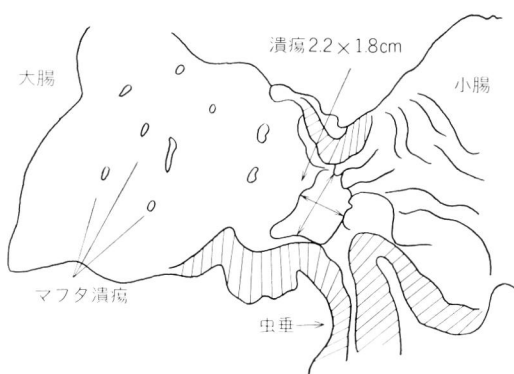


図1 写真4のシェーマ

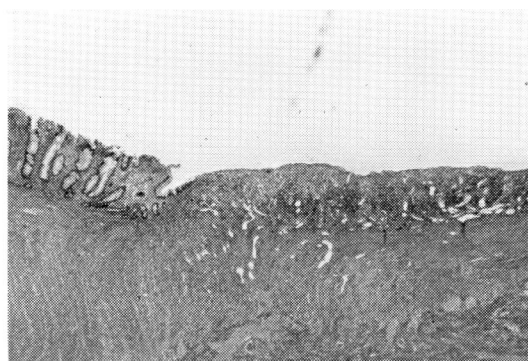


写真5 潰瘍部位の組織像4×(H.E染色)左が正常粘膜，右側が潰瘍部再生上皮で被われている。

白鳥⁵⁾は、本邦における手術例66例の文献的考察をおこない腹痛、発熱、下血を主訴としたものが多かったと述べている。本症例は、腹痛を伴わず、下血を主訴として来院している点興味深い。年齢は、20歳～40歳にピークを示し(89.1%～90.9%)。性別では男性に多いようである。病型分類を厚生省特定疾患研究班の診断基準でみると、本症例は、口腔粘膜のアフター、陰部潰瘍、関節炎を伴い、疑わしい型に入る。白鳥⁵⁾の報告でみると、完全型15例、不完全型35例、疑わしい型9例で、大半が不完全型である。罹患部位では小腸結腸型、小腸型の順であり、大半が回盲部が好発部位となっている。本症例は結腸型に入ると考えられる。

手術適応は、手術例の大半が緊急手術例であり潰瘍の穿孔、出血ときわめて重篤な状態で手術を

余儀なくされており、関根⁶⁾、若林⁷⁾、白鳥⁵⁾は、Behçet 病の経過中に消化器症状を合併した場合、緊急手術においやることなく、早期に手術すべきであると述べている。本症例は、回盲部に狭窄を有し、出血源の検索で、回盲部以外に考えられない事から手術を施行した。しかし本症例は、全身症状の一亜型であるため、手術により完治するものではなく、再発を十分に注意しなければならない。白鳥⁵⁾ 66例の手術例の検討で、吻合部、回腸末端に多発傾向を有し回腸末端より口側に1mの切除と、右半結腸切除が妥当であらうと述べているが、完全に再発を防止する方法の無い事は明瞭である。

潰瘍の性状については、非特異性潰瘍を示し、血管炎を合併するという。清水⁸⁾は毛細血管及び微小血管(特に小静脈)に変化がみられると言う。しかし、福田⁹⁾は、血管炎の病変が先行し、それによる循環障害、壊死、潰瘍形成へと発展するとは考えがたいと述べている。なお潰瘍発生機序に関しては未解決な問題である。

むすび

以上、術前診断が困難で陰部潰瘍の出現により腸型 Behçet 病と診断し、手術した1例を若干の文献的考察を加えて報告した。

(本稿の要旨は昭53和年度第3回8外科合同カンファレンスにて発表した)

参考文献

- 1) **Behcet, H.:** Über rezidivierende aphtöse, durch ein Virus Verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalien, Dermat Wschr **105** 1152~1157 (1937)
- 2) **Bechgaard, P.:** Et tilfælde af recidierende aphthos stomatitis ledsaget af Conjunctivitis og ulcerationer paa genitalia og hud, Ugeskrift for læger **102** 1019 (1940)
- 3) **西村長応・他:** 鼻結核の根治手術に続発した粘膜皮膚眼徴候の剖検症例, 皮膚と泌尿 **16** 232~236 (1954)
- 4) **厚生省 特定疾患 全国疫学 調査報告書:** 二次調査分 (疫学担当, 山本俊一) (1974) 38~43頁
- 5) **白鳥常男・他:** 本邦における腸型 Behçet 病手術症例 66例の文献的考察, 外科治療 **38** 129~139 (1978)
- 6) **関根 毅・他:** 回腸に潰瘍再発を繰返し, 再手術により治癒せしめた Behçet 症候群の1例, 外科治療 **14** 732~736 (1966)
- 7) **清水 保・他:** Behçet 病における腸管障害とくに腸型 Behçet 病 (Entero-Behçet 病の研究), 胃と腸 **10** 1593~1599 (1975)
- 8) **若林陽夫・他:** 結腸及び回腸に多発性穿孔を来した Behçet 症候群の1治験例, 外科治療 **14** 732~736 (1966)
- 9) **福田芳郎:** Intestinal Behçet 病の病理学的研究, 厚生省特定疾患, ペーチェット病調査研究班, 昭和48年度研究業績 (1973) 55頁