

超音波検査にて瘻孔部位を動的観察できたクローン病の1例

◎大井 直樹¹⁾、角越 信郎¹⁾
磐田市立総合病院¹⁾

【はじめに】クローン病は病変が進行すると狭窄、瘻孔、膿瘍、穿孔、出血等を合併する場合がある。今回、超音波検査にて小腸内から瘻孔に移動するガス像や内容物を動的観察できたクローン病の1例を経験したので報告する。【症例】23歳男性【現病歴】2ヶ月位前から間欠的右下腹部痛あり。最近になって同所の腫れ、圧痛を自覚するようになり、近医を受診した。超音波検査で右下腹部に腫瘍像を認め、同日、精査加療目的にて当院紹介受診となった。【血液検査】白血球17,000/ μ l、CRP14.49mg/dlと炎症反応の著明な上昇を認めた。【超音波検査】回腸に全周性の壁肥厚が見られ、層構造の消失している部分もあり、周囲脂肪織が肥厚していた。一部の壁は断裂し、壁内に突き刺さるような線状のガス像が見られ、同部位と連続して被包化された液体貯留が腹壁内に伸びていた。時間経過とともに、腹壁方向に移動するガス像を確認でき交通していた。また、正常回腸壁を挟み、近傍の回腸壁にも全周性の壁肥厚が見られ、一部で壁は断裂し、その部分と連続して内部にガス像を有する被包化された液体貯留が腹壁内に広がっていた。断裂した壁を介して回腸内と被包化された液体貯留には内容物の移動が確認でき、交通していた。2箇所瘻孔を疑った。【造影CT検査】回腸末端及び少し離れた回腸に壁肥厚があり、粘膜側主体によく染まり、周囲脂肪織濃度の上昇も認められた。右腹横筋及び腹直筋との間に瘻孔を疑う所見があり、右腹直筋にはかなりのガスが見られ、膿瘍が形成されていた。【経過1】回腸と腹壁との瘻孔形成及び腹壁内膿瘍を合併したクローン病を疑い、まずは絶食点

滴・抗生剤による保存的治療となった。症状が落ち着いた後、下部消化管内視鏡検査施行となった。【下部消化管内視鏡及び病理検査】回腸末端は発赤、凹凸、びらんを認めた。大腸はおおむね正常粘膜、所々発赤程度であった。回腸及び大腸より生検し、クローン病と診断された。【経過2】保存的治療では完治困難と判断され、腹腔鏡下回盲部切除が施行された。【手術所見】回腸に2箇所の瘻孔を認めた。【病理検査】肉眼的には5cm長の縦走潰瘍、敷石像、腸管癒着を認めた。組織学的には腸管壁では非乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫、リンパ球集簇が散見され、一部では漿膜下層に膿瘍形成が見られ、周囲の腹膜に好中球浸潤が波及していた。クローン病と診断された。【考察】クローン病において瘻孔や膿瘍、狭窄等の有無は治療方針を決める上で重要である。本症例はクローン病の特徴的な所見が認められ、かつ超音波検査の高分解能及びリアルタイム性の利点を活かし、クローン病に合併した瘻孔を診断しえた。クローン病に限らず、急性腹症において第一選択として施行される超音波検査にて消化管の病変を認めた場合には、壁の断裂や周囲膿瘍、消化管外のガス像の観察を高周波プローブで注意深く行うことで、緊急処置が必要な重篤な状態を早期に診断できると考える。

磐田市立総合病院 0538-38-5000 (内線 2603)