

孤立性直腸潰瘍の1例

大村 紘一¹⁾・外山 譲二¹⁾・伊藤 文弥¹⁾
山岸 良男²⁾・太田 一寿³⁾

はじめに

大腸の潰瘍性疾患としては、悪性疾患以外にクローン氏病、潰瘍性大腸炎等の非特異性炎症性疾患、結核等の特異性炎症性疾患、赤痢等の感染性疾患、腸型ペーチェット等の膠原病、及び虚血性大腸炎等が注目されてきた。これらの疾患と鑑別を要するものとして、大腸、直腸における「いわゆる simple ulcer」¹⁾がある。直腸の simple ulcer、すなわち孤立性直腸潰瘍は稀な疾患とされており、その発生機序についても結論は得られていないように思われる。1982年辻本ら²⁾は、諸家^{3) 4)}の報告例をも含めて、それまでに発表された孤立性直腸潰瘍の本邦での32例について、文献的考察をおこない、その発生機序を検討している。最近われわれも孤立性潰瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：69才，男，無職。

主訴：粘血便，腹痛。

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：約2ヶ月前から粘血便が続くようになり、某医にて加療を受けたが症状は続いた。全身倦怠感も強くなり、昭和57年7月29日、腸炎の疑診で当科へ紹介され同日精査のため入院した。

入院時現症：顔面やや蒼白で眼瞼結膜に貧血を認めるが、他には異常所見を認めない。

入院時検査成績：血液検査で、赤血球 231×10^4 ，血色素 $7.5 g/dl$ ，ヘマトクリット 22%，白

血球 $6,900$ と高度の貧血を認めたが、他の生化学的検査、血清学的検査、検尿等には異常を認めなかった。便潜血は強陽性であった。

注腸検査所見：直腸前壁にニッシェ様の異常陰影を認める（図1，図2）。

内視鏡所見：肛門輪より4~5cm，前壁にfold集中を伴う小潰瘍を認める（図3）。

病理所見：直腸潰瘍で、慢性炎症と ulcer の fibrous granulation を認める（図4）。

入院後の経過：孤立性直腸潰瘍と診断されたが、サラゾピリンは無効であり使用してない。排便時の「いきみ」を禁止するように指導し、粘血便は第13病日より改善した。又、入院時より観察された dementia 様精神症状は第6病日に消失している。41日間の入院であった。

考 按

孤立性直腸潰瘍の発生機序については、潰瘍説、虚血説、外傷説、のう胞説、炎症説、直腸脱説等があり、今なを不明な点が多い。しかし、Rutter ら⁵⁾、辻本ら²⁾、武藤⁶⁾らの諸家が支持している直腸脱説が理解し易いように思われる。本症例も排便時の「いきみ」を禁ずることにより症状が改善している。辻本ら²⁾は本邦例32例について、臨床像を検討しているが、年齢では19才より75才までで、男性優位と報告している（表1）。主訴では肛門出血が最も多いとも報告している（表2）。潰瘍発症部位は前壁が多いと云われているが、本例も肛門輪より4~5cmの前壁であった。1984年武藤⁶⁾は、11例の「solitary ulcer syndrom」を報告しているが、そのなかで潰瘍性病変のみならず隆起性病変が認められることもあり、ときには潰瘍が複数あることもある

¹⁾ 頸南病院内科 ²⁾ 頸南病院外科

³⁾ 新潟大学第一外科

表1 本邦32例の、年齢と性分布
(辻本ら, 1982)

Age	Male	Female	Total
10—19	1	0	2(1)
20—29	3	3	6
30—39	3	1	4
40—49	2	3	5
50—59	3	1	4
60—69	4	2	6
70—79	4	1	5
Total	20	11	32

() : not recorded

表2 本邦32例の主訴
(辻本ら, 1982)

C. C.	Percentage
Bleeding on defecation	66
Bloody stool with mucus	22
Increased frequency of defecation	13
Diarrhea	8
Anal or rectal pain	6
Constipation	6

と述べている。又病理所見が特徴的で、それは、fibromuscular obliteration の所見であると強調している。いずれにせよ臨床症状と内視鏡所見を合わせれば診断は容易であるが、これといった治療方法がないのが現状である。

ま と め

従来より稀な疾患とされている孤立性直腸潰瘍の一例について報告した。症例は、排便時トイレで「いきみ」を繰り返す strainer であるが、それを禁ずることで症状は改善している。精神症状は諸家の報告例にも散見されるが、その因果関係は今のところ不明である。

文

- 1) 武藤徹一郎：いわゆる「simple ulcer」とは。胃と腸, 14 : 739~748, 1979.
- 2) 辻本豪ら：孤立性直腸潰瘍の2例. Gastroenterological Endoscopy, 24 : 1598~1603, 1982.
- 3) 多田正大ら：内視鏡的に経過観察しえた直腸潰瘍の一例. 胃と腸, 10 : 1665~1668, 1975.
- 4) 高野正博ら：孤立性直腸潰瘍の典型的な一例.

献

- 5) Rutterら：The solitary ulcer syndrome of the rectum. Clinics in Gastroenterology, 4 : 505~530, 1975.
- 6) 武藤徹一郎：直腸の孤立性潰瘍症候群, その臨床病理学的特徴. 病理と臨床, 2 : 245~250, 1984.

図1 直腸前壁にニッシエ様の陰影を認める。

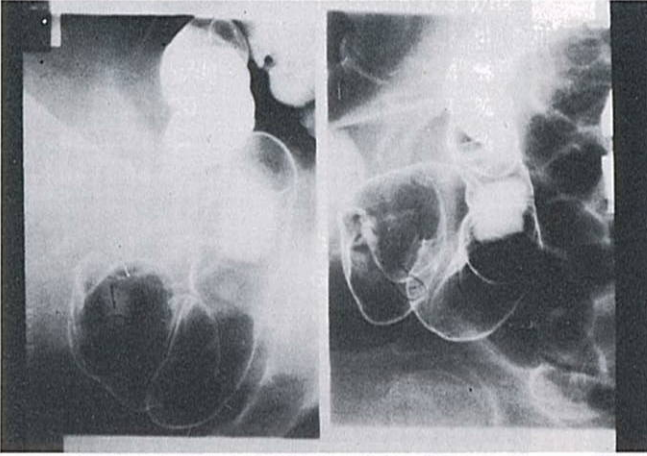


図2 直腸前壁にニッシエ様の陰影を認める。

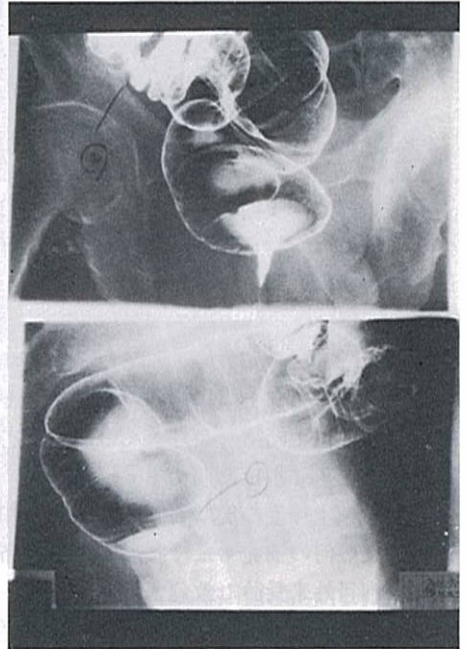


図3 直腸前壁のfold集中を伴う小潰瘍。

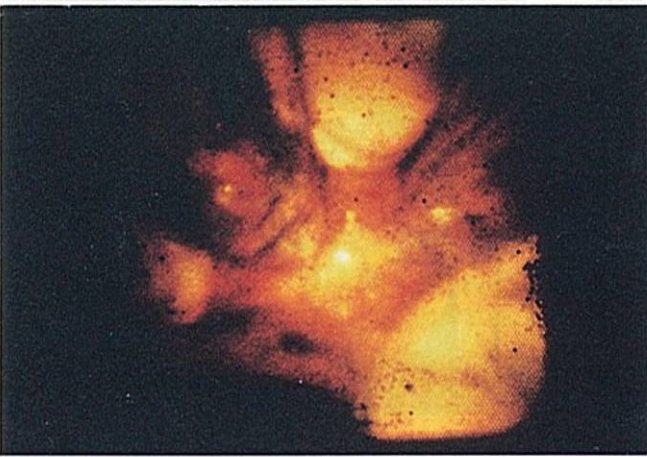


図4 直腸潰瘍。ulcerのfibrous granulationを認める。

