

## 回盲部腫瘍を形成した Yersinia 腸炎の一例

土田 正 則<sup>1)</sup>・清水 春 夫<sup>1)</sup>・村山 裕 一<sup>1)</sup>  
 前田 長 生<sup>1)</sup>・土屋 嘉 昭<sup>2)</sup>・田中 申 介<sup>2)</sup>  
 藤 沼 澄 夫<sup>3)</sup>・内 田 克 之<sup>3)</sup>

### はじめに

Yersinia 腸炎は食中毒症に分類されており、回腸末端炎・腸間膜リンパ節炎・虫垂炎などの原因になるといわれている。今回我々は盲腸癌との鑑別が困難であった回盲部腫瘍形成型の Yersinia 症を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

症例は55歳の女性で、発熱・右下腹部痛・下痢を主訴として来院した。家族歴は特記すべきことなく、既往歴で22年前に子宮外妊娠で卵管結紮術を受けた際に虫垂切除術を施行されている。現病歴は昭和60年9月30日頃より発熱・食思不振があり、10月2日には右下腹部痛も加わったため近医を受診した。右下腹部の圧痛と白血球増多を指摘され、治療を受けたが効果なく、10月7日には1日4回程度の下痢も認めるようになり、10日15日当科受診し入院となった。

入院時現症では、体格中等度、栄養状態良好。腹部は平坦で軟らかいが、回盲部に圧痛を伴う手拳大の腫瘍を触知した。

#### 1. 入院時検査成績(表1)

白血球増多, CRP 6+, 検便で潜血反応陽性以外異常なかった。CEA・AFPも正常であった。

#### 2. 腹部X線所見

少量の小腸ガス像を認めた。

表1 入院時検査所見

血液一般	肝腎機能検査値	電解質
赤血球 337×10 <sup>4</sup>	TB 0.3mg/dl	Na 132mEq/L
血色素 10.5g/dl	GOT 13IU/L	K 3.9mEq/L
Ht 33%	GPT 13IU/L	Cl 133mEq/L
血小板 29×10 <sup>4</sup>	ALP 7KAU	
白血球 16700	LDH 364IU/L	総蛋白 6.8g/dl
	LAP 160IU/L	Alb 45.6%
CRP 6(+)	BUN 6mg/dl	α <sub>1</sub> 6.6%
CEA 0.4ng/ml	Cre 0.7mg/dl	α <sub>2</sub> 11.2%
AFP <5ng/ml		β 9.7%
		γ 27.3%

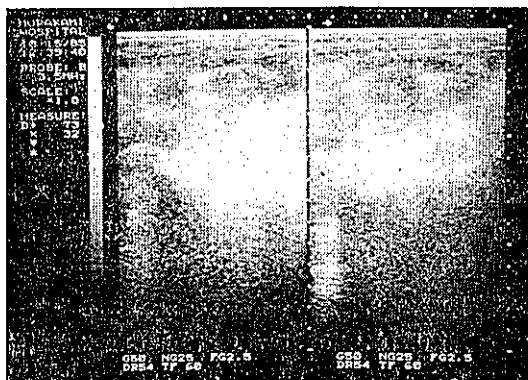
検便：潜血反応 (+), 寄生虫卵 (-)

#### 3. 腹部超音波所見(図1)

右下腹部操作で長径7×3cmの腫瘍像を認め、内部に一部膿瘍を思わせるエコー領域がみられた。

以上より炎症を伴う盲腸癌と診断し、手術を施

図1 腹部超音波所見



1) 村上病院外科 2) 新潟大学第一外科  
 3) 同第一病理

行した。

#### 4. 手術所見

右旁腹直筋切開で開腹すると、腹水はなく、回盲部に径10cm大・弾性硬で、十二指腸・横行結腸に癒着した腫瘤を認め、領域リンパ節の腫大もみとめた。盲腸癌と診断し右半結腸切除術を施行した。

#### 5. 切除標本

終末回腸から上行結腸にかけてビラン、タコイボ状隆起を伴うアフタ様潰瘍が多数散在性にみとめられた(図2)。

回盲部に Bauhin 弁を中心とし、充血・浮腫・硬化を認め、漿膜側では膿瘍と繊維組織がみられ、盲腸周囲炎の所見であった(図3)。

#### 6. 病理組織学的所見

回腸に認められたU<sub>1</sub>-2の浅い潰瘍部では、潰瘍底はリンパ球、形質細胞を主体とした肉芽組織であった(図4)。

Bauhin 弁では、粘膜面に著変を認めず、漿膜下を中心に膿瘍形成が著しく、好中球を中心とした急性炎症細胞浸潤の所見であった(図5)。病理学的に特徴的な所見なく、分類不能の盲腸周囲炎と診断したが、術後 Yersinia 抗体価を測定したところ、最高値20倍と上昇を認め、Yersinia 腸炎と診断した。

#### 7. 術後経過

経過は良好で、第25病日退院となった。

### 考 察

Yersinia 属は腸内細菌科に属し、Y. pestis, Y. pseudotuberculosis, Y. enterocolitica の3種よりなるグラム陰性桿菌であり、リンパ組織に親和性が強く、その病像として(1)虫垂炎・終末回腸炎・腸間膜リンパ節炎型(2)胃腸炎型(3)敗血症型(3)結節性紅斑型(4)関節炎型に大別される。年齢により症状の違いが指摘<sup>1)</sup>されており、若年であるほど下痢、嘔吐、発熱など胃腸炎の症状が主となり、学齢期から成人期にかけて虫垂炎様の症状が加わる。

結節性紅斑型や関節炎型は成人に偏し、敗血症型は高齢者に多い。症状のうち、下痢は1日5-10回の緑色便で悪臭のある水様便のことが多

く、時折血便がみられることもある。腹痛はケイレン性であり、排便により軽快する。腸管以外の多彩な症状として、非化膿性関節炎・結節性紅斑・心筋炎・甲状腺炎・眼炎・Reiter 症候群・急性糸球体腎炎・肝炎・脾炎・溶行性貧血などがあり、これらでは腸管感染の症状は軽く、上記合併症が主症状を呈することもあると浦山<sup>2)</sup>は報告している。また本症による急性回腸末端炎は、急性虫垂炎と似た症状を呈するためその鑑別が問題となり、急性虫垂炎の診断で手術を行い開腹時に急性回腸末端炎と診断された77例を検討し、以下の鑑別点を挙げている。

急性回腸末端炎の年齢は平均20歳で学齢期から若年成人に好発し急性虫垂炎に比し必ずしも低年齢層に属していないが、幼少児、中高年齢者に少ない。性比は1:0.67と男性優位であり、病悩期間は平均3.3日と急性虫垂炎の平均2日より長く、発熱、下痢、または軟便の出現が多く嘔吐は少ない。これらのことから比較的経過が長い右下腹部痛を訴える10歳代の者が、発熱と軽度の下痢または軟便を合併している場合には本症を疑う必要がある。

本症の診断<sup>3)</sup>は Yersinia 菌の同定と、同菌に対する血清抗体の上昇を認めることである。急性回腸末端炎に於ける Yersinia 証明率は、金沢<sup>4)</sup> 39.1%、Persson ら50.0%、碓氷<sup>5)</sup> 39.0%と報告している。菌検出には切除虫垂内容、便、血液が用いられる。本症例では菌の培養は行なわなかったが、血清抗体価の上昇を認め、Yersinia 症と診断した。

病理学的<sup>6)</sup>には、終末回腸に粘膜下浮腫・多核白血球浸潤・ビラン・リンパ細胞の変化が認められ、腫大したリンパ節もしばしば認められる。

本症例では開腹時回盲部に腫瘍と腸間膜リンパ節の腫大も認めたため盲腸癌と診断し右半結腸切除術を行った。しかし病理標本では終末回腸から上行結腸にかけて、ビラン、タコイボ状隆起を認め、本症に一致する所見であった。

回腸末端部は、Crohn 病、腸結核、非特異的小腸潰瘍、小腸悪性リンパ腫の好発部位であり、回腸末端炎とこれらの疾患の鑑別に留意しなければならぬ。

また回盲部に腫瘤を形成する本症もあることを念頭におき、盲腸癌と鑑別を考慮する必要もあると思われる。

おわりに

*Yersinia* 症による終末回腸炎はしばしば急性

虫垂炎と鑑別を要するが、終末回腸に好発する Crohn 病、腸結核、悪性リンパ腫などの鑑別にも留意する必要がある。

右下腹部に腫瘤を触知し、盲腸癌との鑑別が困難であった *Yersinia* 症を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

参 考 文 献

- 1) 久保田康夫, 柳本利夫ら: *Yersinia enterocolitica* による終末回腸炎の一例. 小児科診療, 45(4): 122, 1982.
- 2) 浦山京子: *Yersinia* 胃腸炎. 日本臨床, 43: 982, 1985.
- 3) 善養寺浩: *Yersinia enterocolitica* の感染. 感染・炎症・免疫, 3: 1, 1973.
- 4) 金沢 裕: *Yersinia* 散発症例の臨床. 日本医事新報, №3092, 7, 30, 1983.
- 5) 碓氷章彦: 急性回腸末端炎の臨床的検討. 日本臨床外科医学会雑誌, 46: 902, 1985.
- 6) 坂本清人, 山崎 節ら: *Yersinia* 腸炎. 大腸肛門誌, 37: 662, 1984.

図2 切除標本

終末回腸から上行結腸にかけてピラン、タコイボ状隆起を伴うアフタ様潰瘍が多数散在性にみとめられた。



図3 切除標本

回盲部にBauhin弁を中心とし、充血・浮腫・硬化を認め、漿膜側では膿瘍と繊維組織がみられ、盲腸周囲炎の所見であった。



図4 病理組織学的所見

回腸に認められたU1-2の浅い潰瘍部では、潰瘍底はリンパ球、形質細胞を主体とした肉芽組織であった。



図5 病理的組織学的所見

Bauhin弁では、粘膜面に著変を認めず、漿膜下を中心に膿瘍形成が著しく好中球を中心とした急性炎症細胞浸潤の所見であった。

