

【解 答】

クローン病の胃病変

解説：

クローン病の診断で上部消化管病変の精査は重要である¹⁾。近年、上部消化管内視鏡検査件数の増加にともないクローン病の胃病変の同定頻度が増えているとの報告がある²⁾。胃の上部から中部では竹の節状外観 (bamboo-joint-like appearance)、下部ではびらん、潰瘍、敷石像が特異的な病変として検出されることが多い³⁾。

Figure 1A に示すように、本症例は前医で前庭部の潰瘍をともなう隆起性病変からスキルス胃癌が疑われ、超音波内視鏡下生検が行われているが、病理結果は慢性炎症所見であった。過去の報告例でも、胃癌を疑い、超音波内視鏡生検が行われた症例も報告されている⁴⁾。

胃癌との鑑別では、竹の節状外観が特徴的な所見として挙げられる。通常竹の節状外観は噴門部～小弯にかけての襞を横切るように亀裂状の陥凹として認識される。本症例の場合では、胃の大弯の襞にも竹の節状外観が認められた (Figure 1B)。また、前庭部の潰瘍周囲の隆起をよく観察すると裂溝が認められ、敷石像 (cobblestone appearance) と診断できる。

Figure 2A, B は前医の内視鏡検査より、12 週間後の内視鏡所見である。この期間はエソメプラゾールの内服のみであったが、内視鏡所見は変化し、噴門部～小弯にかけて典型的な竹の節状外観が認められるのと、前庭部の所見は典型的な敷石像へと変化した。その後、プレドニゾロン 1 日 40mg とアザチオプリン 1 日 100mg の内服加療を併用するも CRP が遷延し、ウステキヌマブによる寛解導入療法を行った。

Figure 3A, B に加療後の経過を示す。大弯の襞の竹の節状外観は炎症の改善とともに明瞭化し、前庭部の潰瘍も粘膜治癒であった。本症例は入院後の小腸内視鏡検査にて回腸の潰瘍と多発する狭窄化を認めた。しかし、生検結果からは非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫は認められなかった。

最後に、クローン病の胃病変の診断時において、クローン病は時間経過とともに典型的な縦走潰瘍や敷石像が出現することがあるため、上下部消化管内視鏡検査を用いた経過観察が重要である。また、繰り返しの生検検査にて非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫の同定も重要である。そのほか、腸管外合併症の有無もクローン病の診断および治療方針の決定には重要である。

本論文内容に関連する著者の利益相反

：加藤真吾（ヤンセンファーマ株式会社、アッヴィ合同会社、武田薬品工業株式会社、持田

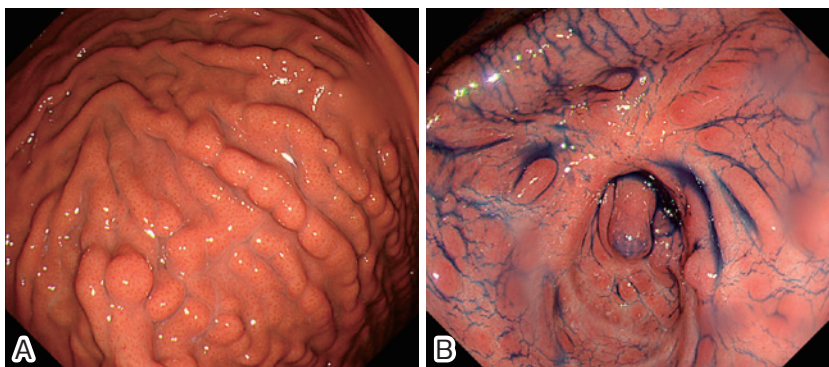


Figure 3. 当院での治療後の上部消化管内視鏡検査 A：大弯の竹の節状外観。B：前庭部の癒痕像（インジゴカルミン色素散布像）。

製薬株式会社, 田辺三菱製薬株式会社)

文 献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班): 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針(令和6年度改訂版). 令和6年度分担研究報告書, 34-37: 2025
- 2) Pimentel AM, Rocha R, Santana GO: Crohn's disease of esophagus, stomach and duodenum. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 10; 35-49: 2019
- 3) Hommel C, Knoedler M, Bojarski C, et al: Diffuse gastric cancer with peritoneal carcinomatosis can mimic Crohn's disease. *Case Rep Gastroenterol* 6; 695-703: 2012
- 4) Sakuraba A, Iwao Y, Matsuoka K, et al: Endoscopic and pathologic changes of the upper gastrointestinal tract in Crohn's disease. *Biomed Res Int* 2014; 610767: 2014

(論文受領, 2025 年 9 月 23 日)
 受理, 2025 年 9 月 29 日)