

Q&A

高齢者に突然の腹痛・嘔吐を認めた回腸狭窄

解答：

1. 虚血性小腸炎
2. 小腸部分切除術

解説：

高齢者に突然の腹痛，嘔吐で発症し，腸閉塞と



Figure 3. 切除標本.

なった回腸狭窄の症例である。高血圧，糖尿病の基礎疾患がある。小腸粘膜傷害の原因となるNSAIDsの服用はない。現症では軽度の腹部圧痛を認める以外，特記所見を認めない。血液検査では軽度の貧血とCRP軽度高値，HbA1c軽度高値を認める。Figure 1の経口のダブルバルーン小腸内視鏡検査画像には，回腸狭窄が示されている。狭窄部の直径はおよそ3～4mm程度で，全周性の潰瘍形成を認める。潰瘍辺縁は平滑で，潰瘍口側の小腸粘膜上皮は顆粒状であるが不整はなく，また，隆起の形成もなく，腫瘍を疑わせる所見に乏しい。Figure 2の小腸X線検査画像には，約6cmにわたる高度の管状狭窄と口側腸管の拡張を認める。狭窄部の直径は最も高度な部分で2mm程度であった。狭窄は求心性であり，非狭窄部から狭窄部への移行は平滑である。ガストログラフィン[®]による造影のため毛羽立ちなどの開放性潰瘍を示す所見は読み取れないが，特徴的な求心性管状狭窄が示されており虚血性小腸炎と考えられる。

虚血性小腸炎は小腸の可逆性虚血性病変で，一

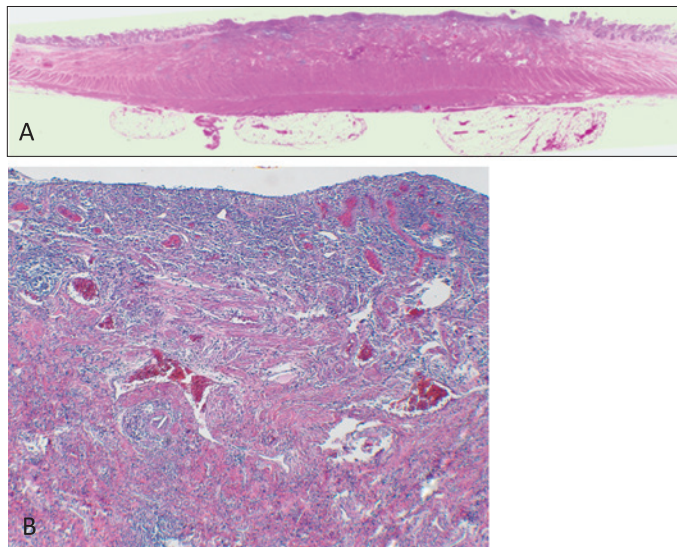


Figure 4. 病理組織学的所見.

過性型と狭窄型に分類される。高血圧、狭心症、糖尿病などの基礎疾患をとまうことが多い。本症例は狭窄型である。その慢性期における画像診断上の特徴は、求心性管状狭窄と全周性区域性潰瘍であり、また、潰瘍周囲粘膜に顆粒状変化を認める。本症例ではNSAIDsの服用歴はないが、NSAIDs起因性小腸病変で見られる膜様狭窄は、本症例の狭窄長が長いことより否定でき、また、狭窄が求心性であり片側性でないことよりクローン病との鑑別も可能である。腸結核も狭窄長が短い症例は鑑別の対象となるが、ある程度の長さの管状狭窄であれば、多くの症例で画像的に診断可能であろう。本症例では腸結核に特徴的な萎縮癒痕帯を認めず、QFT、病変部生検サンプルからの結核菌 polymerase chain reaction (PCR) ともに陰性であった。狭窄型虚血性小腸炎は自然経過で狭窄が改善することは少なく、小腸部分切除術が必要となることが多い。本症例は狭窄が高度であ

り保存的に改善が期待できないこと、発症後1カ月以上経過しても狭窄症状が残存したため、手術が必要と判断した。腹腔鏡下小腸部分切除術が施行された。切除標本では、狭窄部に境界明瞭な全周性区域性潰瘍を認めた (Figure 3)。病理組織学的にはUI-IIの開放性潰瘍 (Figure 4A) で、潰瘍底には血管に富む肉芽組織と粘膜下層を主体とする血管の拡張、線維化を認め (Figure 4B)、虚血性小腸炎と診断した。

本論文内容に関連する著者の利益相反

: なし

出題: 中村 和彦 (九州大学大学院医学研究院
病態制御内科学)
伊原 栄吉 (九州大学大学院医学研究院
消化器内科学)
平橋美奈子 (九州大学大学院医学研究院
形態機能病理学)