

結腸型クローン病の1例

2011年4月 選択実習医学科6年 A. U.

症例 30代 男性

【主訴】

腹痛、下痢

【現病歴】

4年前～：軟便傾向

3年前～：頻回の下痢と腹痛を自覚

2か月で10 kgの体重減少

その後近医受診→当院紹介

今回

当院/腹部CT、注腸造影検査、内視鏡検査：クローン病疑い

腹痛、下痢の増悪傾向、当院消化器・肝臓内科へ入院

【既往歴】 痔瘻手術

【家族歴】 特記事項なし

【嗜好品】 喫煙歴：20本/day×12年間 飲酒歴：機会飲酒

入院時身体所見

身長 167.2 cm、体重 47.3 kg、BMI 16.9 kg/m²

体温 37.2 °C、脈拍 80回/分・整、血圧116 / 78 mmHg、

意識清明、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし

心音：正常・心雑音なし

呼吸音：正常・副雑音なし

腹部：平坦、軟、腸蠕動音低下、腹部膨満や圧痛を認めない

四肢・体幹：浮腫なし

入院時検査所見

WBC 12800 / μ l

RBC 458万 / μ l

Hb 11.6 g/dl

Ht 35.8 %

PLT 46.9万 / μ l

PT 91 %

APTT 37.0 sec

AST 15 IU/l

ALT 21 IU/l

LDH 143 IU/l

ChE 3569 IU/l

T-Bil 0.4 mg/dl

ALP 274 IU/l

γ -GT 31 IU/l

TP 6.8 g/dl

Alb 2.5 g/dl

UN 8 mg/dl

Cr 0.73 mg/dl

UA 5.9 mg/dl

Na 137 mEq/l

K 4.3 mEq/l

Cl 103 mEq/l

CRP 7.19 mg/dl

Fe 34 μ g/dl

UIBC 189 μ g/dl

TIBC 223 μ g/dl

フェリチン 343 mg/dl

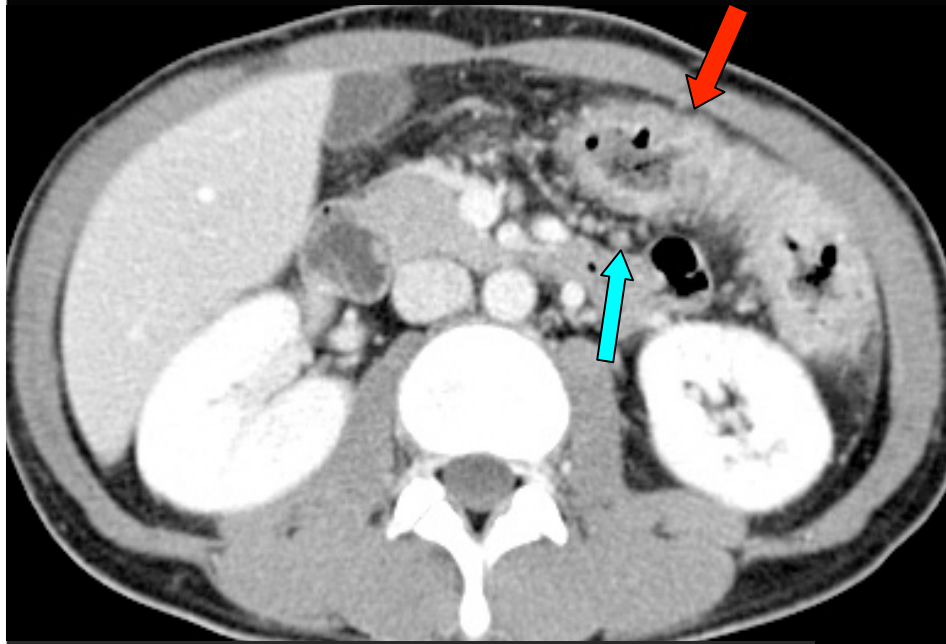
ESR 69 / 105 mm

TG 149 mg/dl

FPG 98 mg/dl

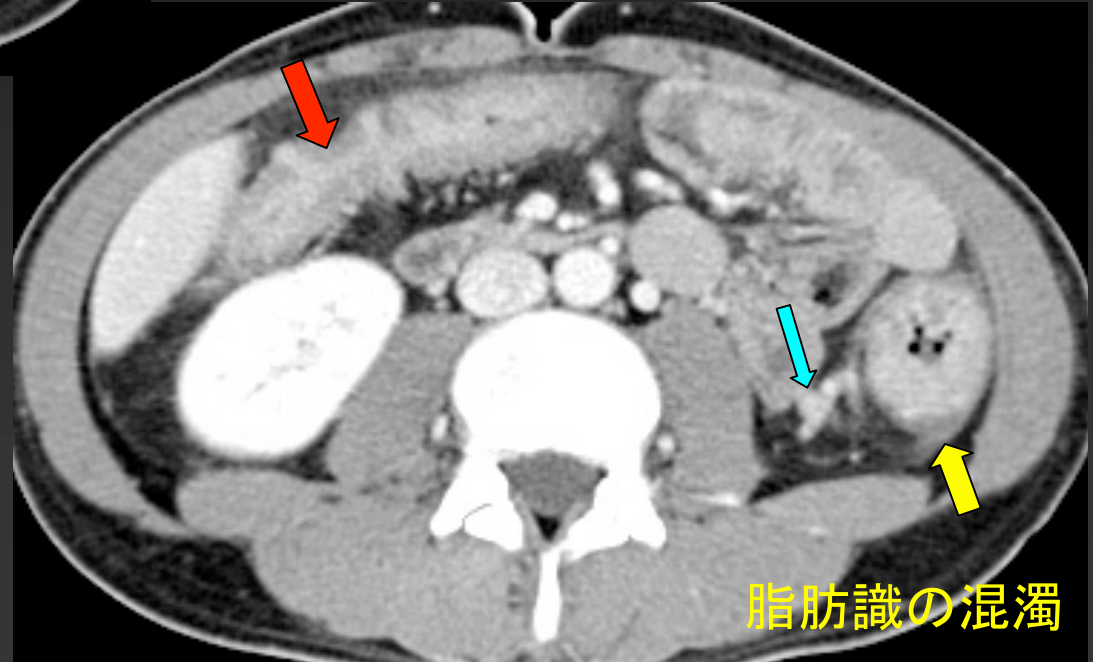
HbA1c 5.7 %

腹部造影CT



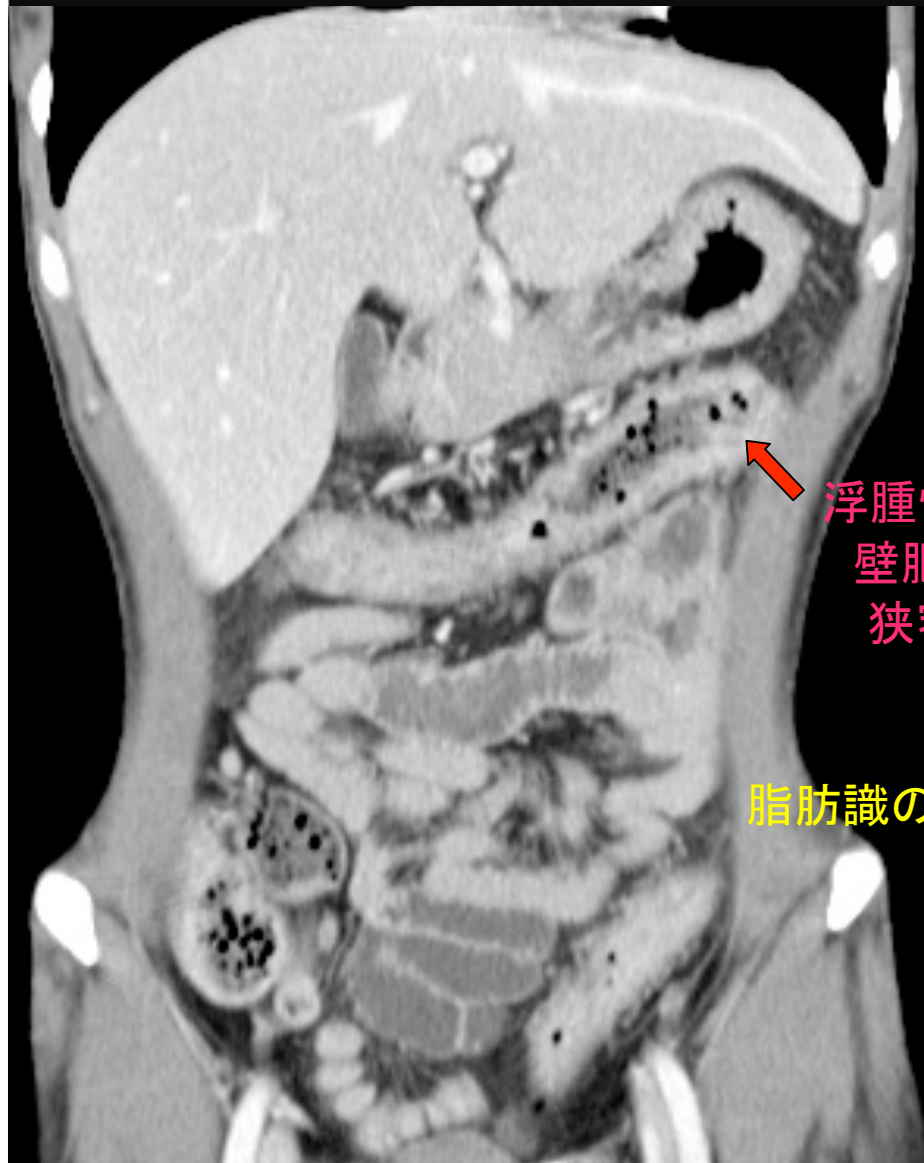
浮腫性変化
壁肥厚
狭窄

リンパ節腫脹



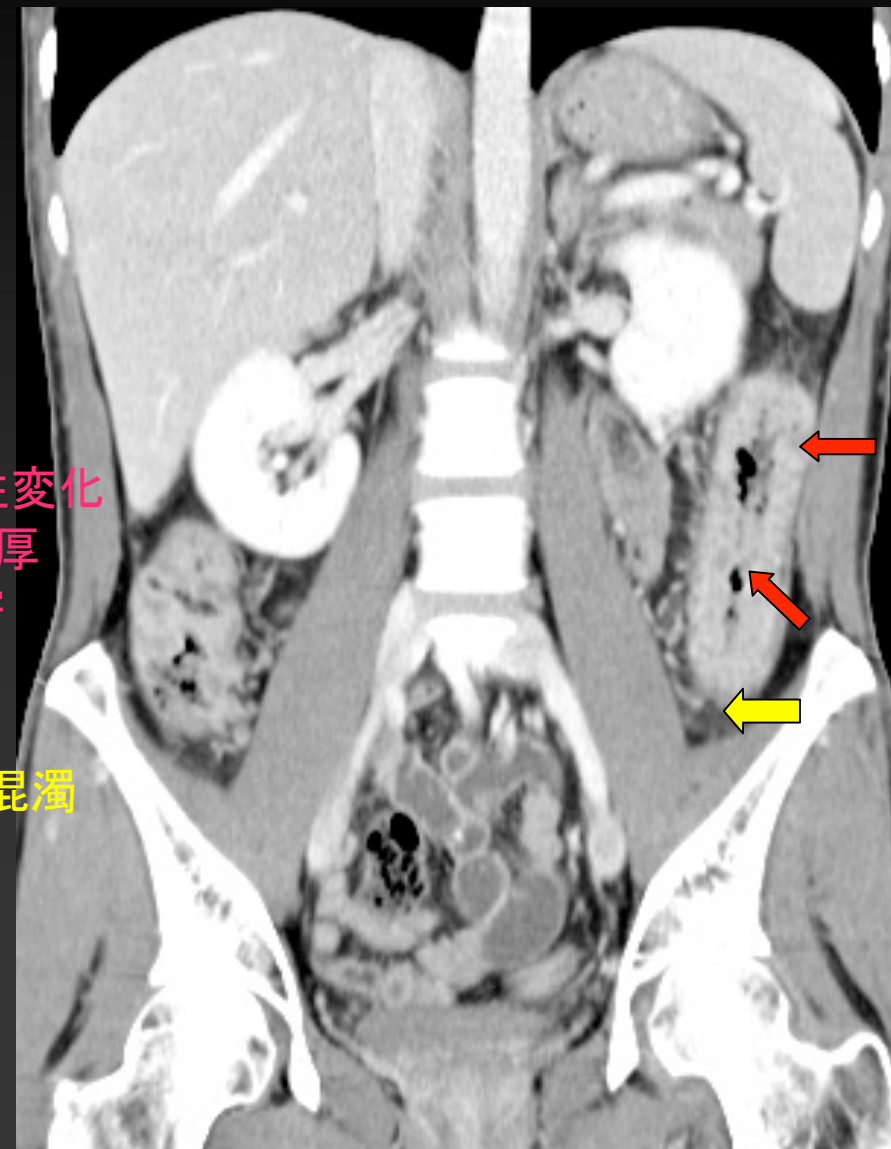
脂肪織の混濁

腹部造影CT

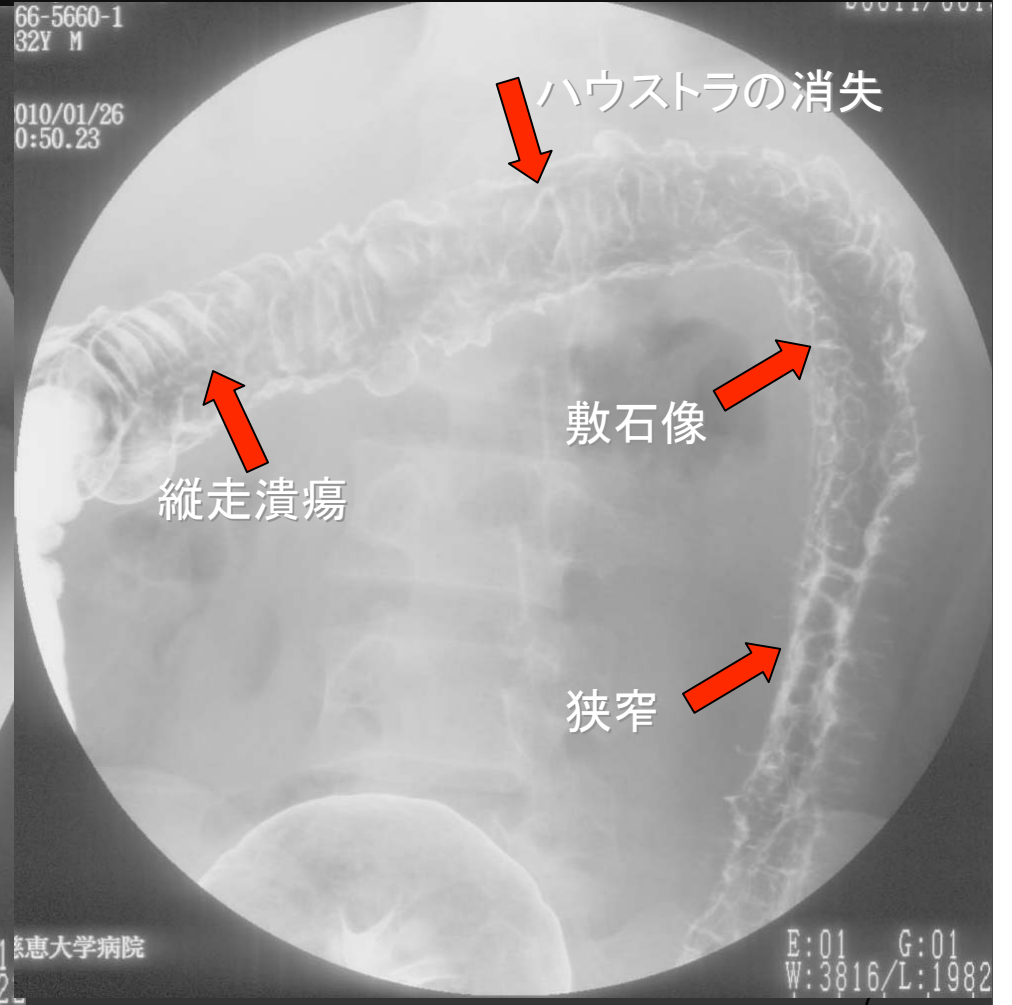


浮腫性変化
壁肥厚
狭窄

脂肪織の混濁

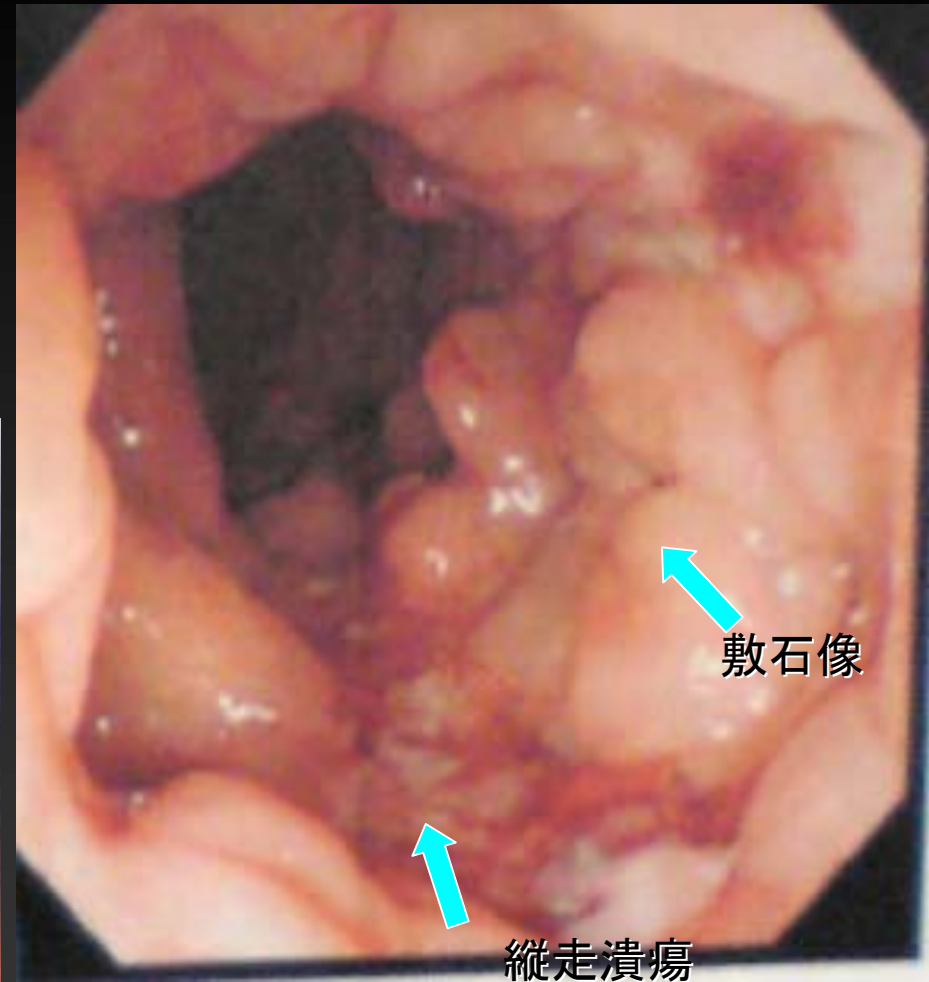
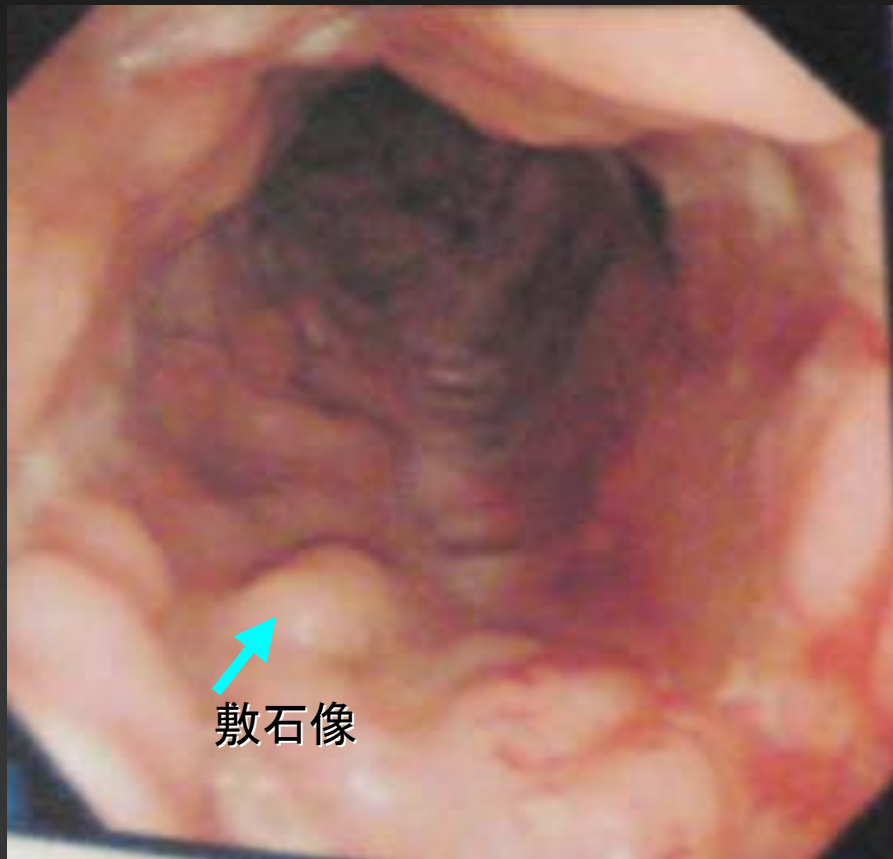


注腸造影



大腸内視鏡検査

下行結腸

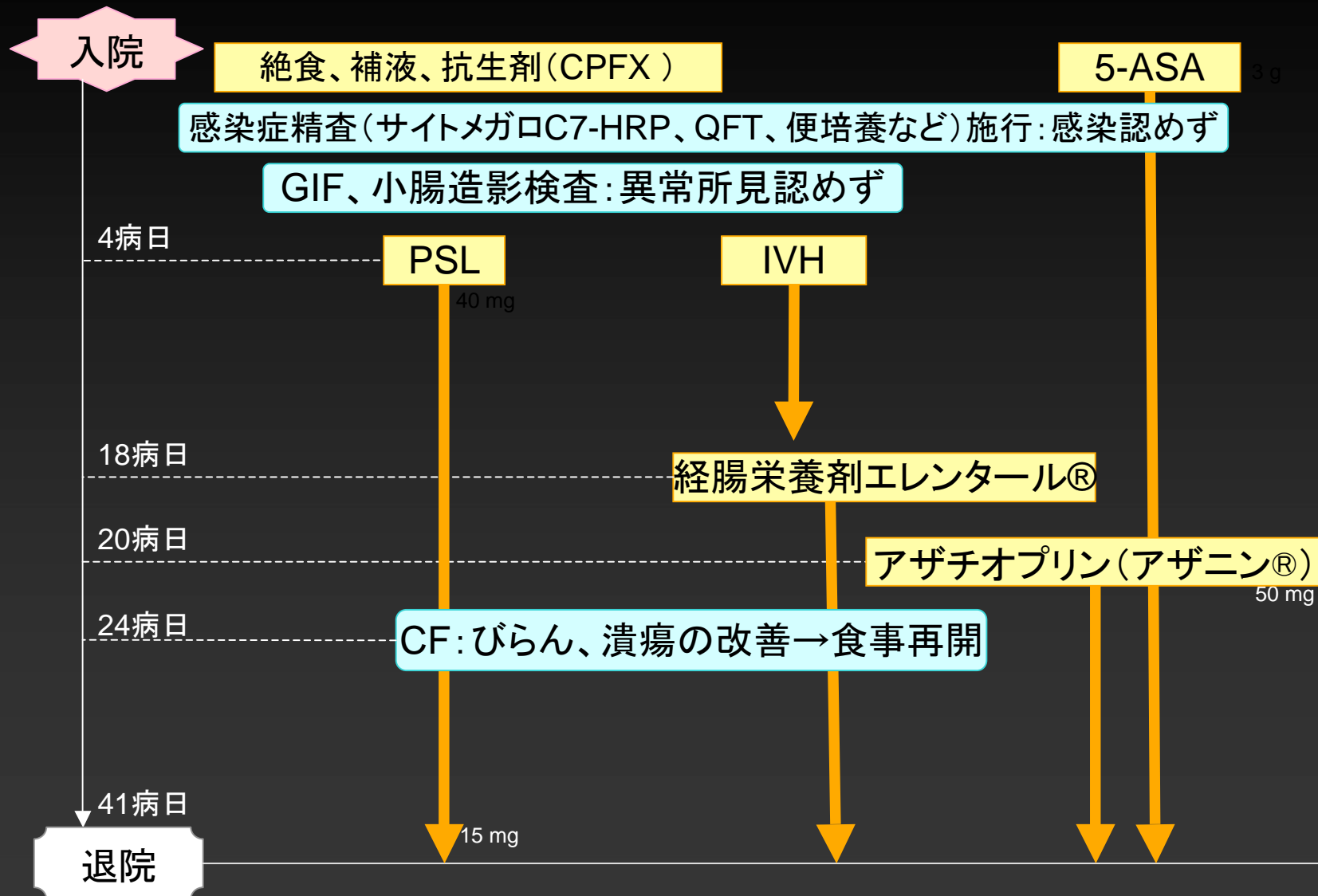


横行結腸

診断

結腸型クローン病

入院後経過



1. クローン病 Crohn disease : 臨床的事項

- 病因不明
- 若い成人に好発
- 炎症性腸疾患 (IBD)
- 肉芽腫性炎症
- 発症部位

消化管全体 (好発部位は回盲部)

スキップ病変

- 全身合併症 (発熱、栄養障害、貧血など)
- 合併症

Crohn病の痔瘻合併率は50－80%。

痔瘻を合併例の25%が、痔瘻が初発との報告あり。

痔瘻のうち10.5%がCrohn病との報告あり。

クローン病の診断基準

付録2-① CD診断基準（案）（下山班，2002）

【本文第3章-1の表3】

主要所見	A. 縦走潰瘍 B. 敷石像 C. 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫
副所見	a. 縦列する不整形潰瘍またはアフタ b. 上部消化管と下部消化管の両者に認められる不整形潰瘍またはアフタ

確診例：1. 主要所見のAまたはBを有するもの^{注1)} ^{注2)}

2. 主要所見のCと副所見のいずれか1つを有するもの

疑診例：1. 副所見のいずれかを有するもの^{注3)}

2. 主要所見のみを有するもの^{注4)}

3. 主要所見AまたはBを有するが虚血性大腸炎、潰瘍性大腸炎と鑑別ができないもの

注1) A. 縦走潰瘍のみの場合、虚血性大腸炎や潰瘍性大腸炎を除外することが必要である

注2) B. 敷石像のみの場合、虚血性大腸炎を除外することが必要である

注3) 副所見bのみで疑心とした場合は同所見が3カ月以上恒存することが必要である

注4) 腸結核などの肉芽腫を有する炎症性疾患を除外することが必要である

樋渡信夫：クローン病の診断基準改訂案（厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業「難治性炎症性腸管障害調査研究班」平成13年度研究報告書，2002より引用

2. 診断

年齢: 10代後半～20代に好発
症状: 腹痛、下痢、発熱、体重減少、肛門部病変

臨床検査
炎症所見、低栄養、鉄欠乏性貧血

X線検査: 注腸、小腸、上部
内視鏡検査: 下部、上部(敷石状、縦走潰瘍、不整形潰瘍、アフタ)
生検: 下部、上部、肛門部(非乾酪性類上皮細胞肉芽腫)

Crohn病

クローン病と潰瘍性大腸炎の比較

	Crohn病	潰瘍性大腸炎
好発年齢	若年	若年
男女比	2:1	1:1
頻度	UCの1/10	
部位	全消化管	大腸
肛門病変	あり	なし
病変の連続性	なし(スキップ)	あり
肉眼	敷石状	偽ポリポース
潰瘍	深い、縦走	浅い(U-I,II)
生検像	非乾酪性類上皮細胞肉芽腫	陰窩膿瘍
裂溝	あり	なし
中毒性巨大結腸症	少ない	多い
狭窄	多い	少ない
下痢	水様便のことが多い	血便、粘血便
第1選択治療	栄養療法	薬物療法
治療薬	副腎皮質ステロイド薬、サラゾスルファピリジン	CDと同じ

結語

- 痔瘻により発症した成人の結腸型クローン病の1例につき、画像所見を中心に文献的考察を加えて報告した。
- 若年成人の肛門病変ではクローン病を疑い精査を進める必要がある。

参考文献

- Kim HD, Kim CG et al.: Clinical features and therapeutic responses of perianal lesions in Crohn's disease Korean J Gastroenterol. 2003 Aug;42(2):128-33
- クロウン病が疑われる症状と診断の進め方、Progress in Medicine:883-888、2007
- 平井郁仁、松井敏幸:クロウン病の診断、診断と治療:2476-2483、2008
- 落合慈之:消化器疾患ビジュアルブック、学習研究社:94-103、2009
- 村川祐二、矢久保修嗣:新病態整理できた内科学8消化器疾患、医学教育出版社、第2版、2007