

本邦における腸管型ペーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の現況調査 多施設共同研究

研究協力者 小金井一隆 横浜市立市民病院炎症性腸疾患科 科長

研究要旨：研究要旨：本邦における腸管型ペーチェット病（単純性潰瘍を含む）に対する外科治療の現況と問題点を明らかにすることを目的とし、全国 12 施設から 95 症例のデータを集積、解析した。初回手術の対象は回腸回盲部の穿通性病変が多かった。術後は吻合部再発が多く、再手術率が高いため、術後の吻合部近傍の病変の評価、加療が今後の課題である。

共同研究者

内野 基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座）
杉田 昭（横浜市立市民病院臨牀研究部）
二見喜太郎（福岡大学筑紫病院外科）
根津理一郎（西宮市立中央病院外科）
藤井久男（吉田病院消化器内視鏡・IBD センター）
舟山裕士（仙台赤十字病院外科）
池内浩基（兵庫医科大学炎症性腸疾患講座）
福島浩平（東北大学分子病態外科）
高橋賢一（東北労災病院大腸肛門病センター）
畑 啓介（東京大学大腸肛門外科）
篠崎 大（東京大学医科学研究所病院腫瘍外科）
荒木俊光（三重大学消化管小児外科）
水島恒和（大阪大学消化器外科）
小山文一（奈良県立医大消化器・総合外科）
板橋道朗（東京女子医大消化器、一般外科）
久松理一（杏林大学第三内科研究目的

ついて、過去の診療録から臨床学的項目について調査する。主な調査項目は、該当する診断項目とその診断時期、ペーチェット病の病型、術前診断、術前の治療内容、BMI、病変の分布、手術適応、術式、吻合法、切除標本の肉眼的、組織学的病理所見、術後合併症、術後治療、再発の有無とその時期、再発部位、再手術の有無とその適応、および術式などである。全手術についてこれらの項目を調査し、用紙（28 年度報告）に記入する。各項目を集計し、手術例の再発率、再手術率とそれらに関する因子を解析する。

（倫理面への配慮）

共同研究施設において倫理委員会の承認を受けたのちに実施する。

C. 研究結果

2020 年 3 月 31 日現在、全国 12 施設において倫理委員会の許可を受け、12 施設が症例を登録し、95 症例のデータが集積された（表 1）。これらの症例で、最終診断は不全型ペーチェット病が 48 例と最も多く、完全型ペーチェット病は 4 例のみであった（表 2）。男性 59 例、女性 36 例で、腸管病変発症時平均年齢は 36 歳、診断時平均年齢は 43 歳であった（表 3）。手術施行回数は 1 回が 43

A. 研究目的

本邦における腸管型ペーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の適応、手術術式、再発、再手術率などを求め、外科治療の現況と問題点を明らかにしようとするものである。

B. 研究方法

各共同研究施設において、腸管型ペーチェット病（疑い例を含む）単純性潰瘍の手術例に

例で最も多かったが、2回以上が51例（54%）と半数以上であった（1例不明）。初回手術時の術前診断では不全型ベーチェット病が38%と多かったが、14例（15%）は腸管型ベーチェット病以外の診断、病態で手術が行われていた（図1,表4）。初回手術時の手術適応は穿孔、瘻孔、膿瘍形成など、穿通性病変によるものが最も多く42%を占めていた（図2）。初回手術時の対象となった病変は多発が多く、病変部位は回腸、回盲部が多かった（表5）。このため、手術術式は回盲部切除術が最も多く、半数以上であった（表6）。経過観察が可能であった88例で再発率を見ると、観察期間中に51%に再発があり、71%は吻合部付近であった（表7）。累積再手術率は5年で28%、10年で58%であった（図3）。当該施設で初回手術が行われた62例についてみると、術式では人工肛門造設例が36%あり、26%は吻合が行われていなかった（表8）。術後合併症は39%に認め、腹壁膿瘍が最も多く、次いで、吻合部縫合不全、腹腔内膿瘍であった（表9）。

ステロイド剤、5-アミノサリチル酸製剤、インフリキシマブ、コルヒチン、免疫調節薬の各薬剤の術後投与の有無、初回手術時年齢（40歳以上、未満）手術理由（穿通性病変、非穿通性病変）吻合の有無で、術後再手術率に有意差はなかった。

D. 考察

腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍の手術例では初回手術時にこれらの診断がつかず手術が行われている症例があり、術前の診断が困難で経過中に診断される症例も多いと考えられた。手術を要する病態は穿孔あるいは瘻孔、膿瘍形成が多かった。手術時に病変が回腸回盲部に多くあり、回盲部切除術施行例が多いと考えられた。また、縫合不全の発生率は5%と比較的低率であったが、吻合を行わないか、吻合後に人工肛門が造設される症例

が多かったためと考えられた。術後再発部位は吻合部近傍に70%と多く、累積再手術率は10年で58%と高率であった。

E. 結論

腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍に対する外科治療の現況が明らかとなった。外科治療対象としては回腸回盲部の穿通性病変が多かった。術後は再手術率が高く、吻合部再発が多いため、術後の吻合部近傍の病変の評価やこれらへの加療が今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第106回日本消化器病学会総会で発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍の手術症例の集積

施設名	症例数
兵庫医科大学	21
横浜市立大学市民総合医療センター	18
福岡大学筑紫病院	12
東京女子医科大学	7
東北大学	6
東京大学	4
奈良県立医科大学	3
三重大学	2
大阪大学	2
東北労災病院	2
東京大学医科学研究所病院	1
横浜市立市民病院	17
合計	95

表2 腸管型Bechet病、単純性潰瘍に対する手術例の最終診断

(N=95)

完全型ベーチェット病	5
不全型ベーチェット病	48
ベーチェット病疑い	20
単純性潰瘍	22

表3 手術例の臨床学的背景

(N=95)

男:女	59:36														
腸管病変発症時年齢(歳)	35.9 (4~81)														
腸管病変診断時年齢(歳)	42.6 (14~81)														
腸管外病変発症時年齢(歳)	35.1 (7~69)														
腸管外病変診断時年齢(歳)	39.1 (8~77)														
当該施設での初回手術(回目)	<table border="1"> <tr> <td>1回目</td> <td>66例</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>15例</td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td>6例</td> </tr> <tr> <td>4回目</td> <td>4例</td> </tr> <tr> <td>5回目</td> <td>1例</td> </tr> <tr> <td>7回目</td> <td>1例</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>2例</td> </tr> </table>	1回目	66例	2回目	15例	3回目	6例	4回目	4例	5回目	1例	7回目	1例	不明	2例
1回目	66例														
2回目	15例														
3回目	6例														
4回目	4例														
5回目	1例														
7回目	1例														
不明	2例														

図1 初回手術時術前診断

(N=95)

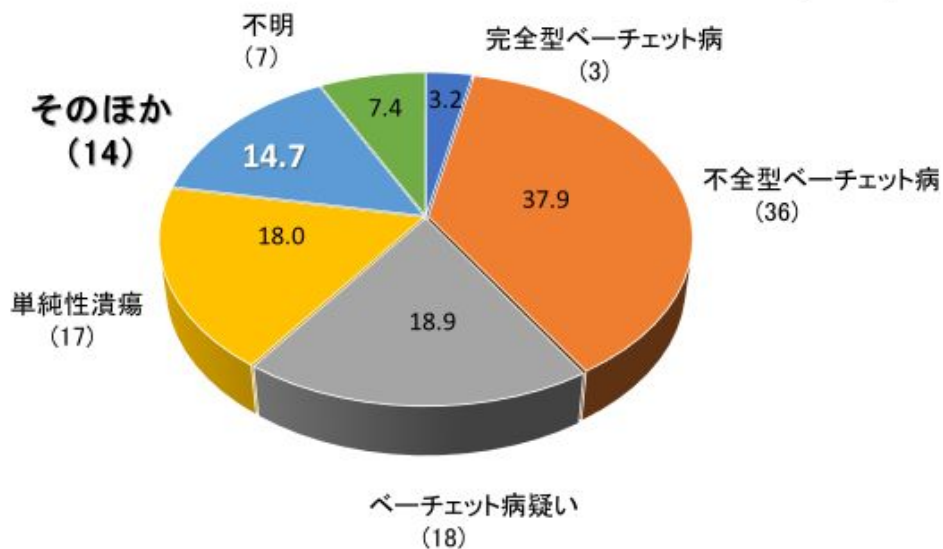


表4 初回手術時ペーチェット病以外の診断であった症例

(N=14)

クローン病	3
虫垂炎	1
悪性リンパ腫	1
回腸末端炎	1
回盲部潰瘍	1
出血性潰瘍	1
穿孔	2
腹膜炎	1
膿瘍形成	1
腸閉塞	1
腸重積	1

図2 初回手術時の手術適応

(N=95)

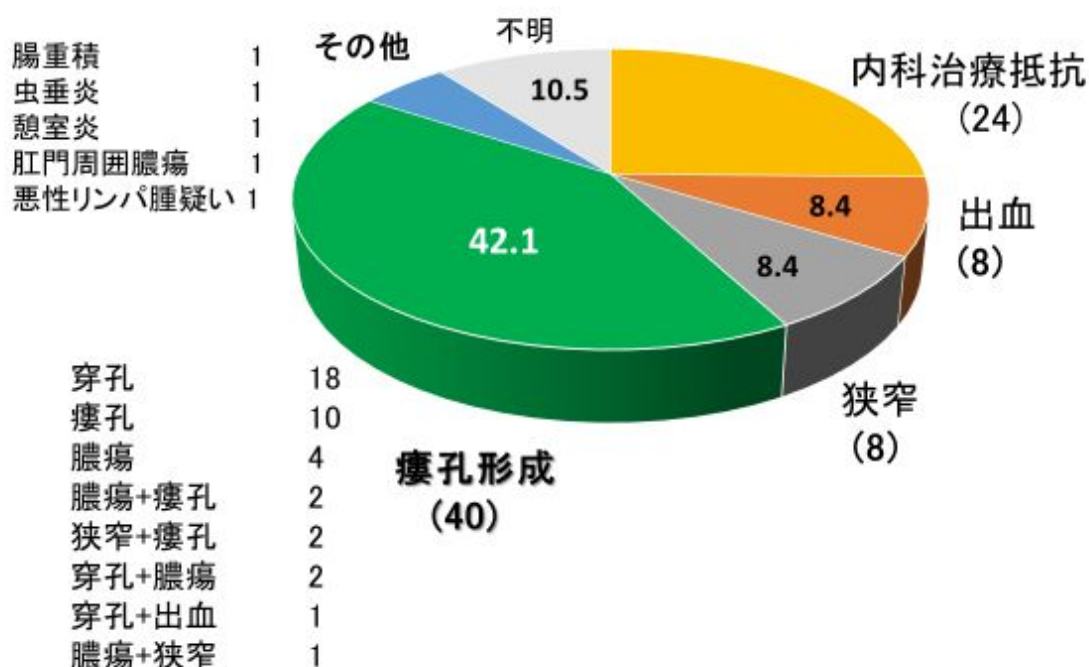


表5 初回手術時の手術対象病変

		(N=95)
手術時病変数		
単発	24	
多発	44	
不明	27	
手術時病変範囲		
回腸	73	
回盲部	48	
上行結腸	8	
S状結腸	2	
直腸	9	
肛門	2	

表6 初回手術術式

		(N=95)
回盲部切除術	43	} 54%
+人工肛門造設術	7	
+結腸部分切除術	1	
回腸部分切除	4	
+結腸部分切除術	1	
+人工肛門造設術	1	
結腸(半)切除	5	
+人工肛門造設術	2	
結腸亜全摘術		
+回腸部分切除術	2	
+回腸人工肛門造設術	4	
大腸全摘+回腸人工肛門造設術	2	
人工肛門造設のみ	3	
詳細不明	20	

表7 再発率と再発部位

(N=88)

N=45 (51.1%)

吻合部

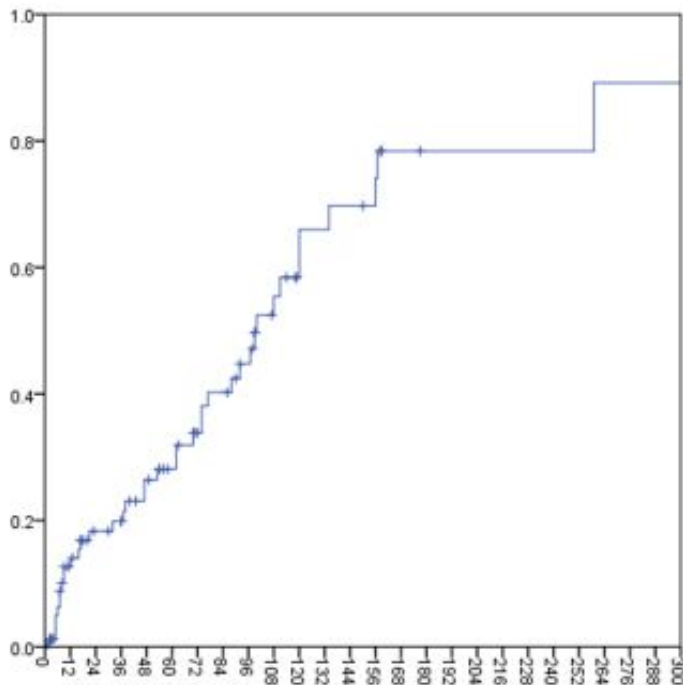
縫合線上	18	} 32(71.1%)
口側	5	
肛門側	0	
詳細不明	9	

吻合部以外

回腸	11
回盲部	1
上行結腸	3
横行結腸	0
下行結腸	1
S状結腸	0
直腸	1
肛門部	3

図3 累積再手術率

(N=88)



5年 :28.1%
 10年 :58.4%
 15年 :78.4%
 20年 :78.4%

表8 初回手術の術式による分類

(N=62)

人工肛門造設(吻合なし)例 16例 *

吻合施行例 46例

吻合術のみ(人工肛門なし) 40例

吻合+人工肛門造設例 6例 *

* 人工肛門造設例 22例(35.5%)

表9 初回手術後合併症

(N=62)

合併症あり 38.7% (24例)

縫合不全 5.0% (2/40)

腹壁膿瘍 9.6% (6/62)

腹腔内膿瘍 3.2% (2/62)

腸閉塞 4.8% (3/62)

出血 3.2% (2/62)