

消化管穿孔疑いで緊急手術となった腸管嚢胞様気腫症の1症例

◎坂野 新¹⁾、沼澤 早紀¹⁾、鈴木 理沙¹⁾、北澤 利彦¹⁾、金子 章江¹⁾、市川 真由美¹⁾
公立置賜総合病院¹⁾

【はじめに】腸管嚢胞様気腫症 (pneumatosis cystoides intestinalis; 以下 PCI) は、腸管壁の粘膜下または漿膜下に多房性、直線状の含気性嚢胞を形成する比較的稀な疾患である。その原因は明らかになっておらず、「機械説」「細菌説」「化学説」「肺原説」等が考えられている。治療法としては、ほとんどの場合が経過観察となるが、稀に消化管穿孔や腸管壊死等の通過障害がある場合には手術適応となる。今回我々は、手術切除された PCI の症例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代女性。既往歴：虫垂・胆嚢切除、高血圧症、糖尿病（ α -グルコシダーゼ阻害薬の服用歴あり）、骨粗鬆症、リウマチ性多発筋痛、非定型抗酸菌症疑い等。現病歴：悪心・嘔吐を訴え、前医を受診した。腹部 CT 検査で free air が認められ、消化管穿孔が疑われたために当院紹介受診となった。受診時の CT 画像では free air は認めず PCI の診断となったが、採血で炎症反応の増加と超音波検査等により消化管穿孔が否定できなかったため、開腹手術が行われた。開腹時、消化管穿孔は認められなかったが、盲腸の浮腫・肥厚が見られ、触診にてしっかりした握雪感があったため、緩やかな捻転を考え回盲部切除を施行した。

【病理検査結果】肉眼所見：全体に浮腫状で、盲腸から上行結腸にかけて広範な粘膜の盛り上がりを見た。断面は大小の嚢胞によりスポンジ状に見えた。組織所見：肥厚した部分には気腫と思われる大小の嚢胞が形成されており、特に粘膜下組織に集簇していた。また、粘膜下組織以外に筋層や漿膜下組織にも認められた。粘膜下組織に嚢胞を覆う細胞が

見られ、それらは漿膜下組織に行くに従い扁平な細胞に変化し、消失していた。特殊染色：メチレン青染色・PAS 染色細菌(+)、グラム染色陽性桿菌(+)、チール・ネルゼン染色(-)。細菌は粘膜上に見られ、粘膜下には見られなかった。免疫染色：D2-40(-)、CD31(+/-)、CD34(-)、CD68(+)。嚢胞を覆う細胞は血管内皮細胞やリンパ管内皮細胞ではなく、組織球であった。

【考察】肉眼所見で見られた粘膜の盛り上がりは他の疾患でも見られるが、断面がスポンジ状であることは本症例において非常に特徴的であった。この多数の嚢胞内は気体だが、ホルマリン固定やパラフィン浸透、薄切時の組織のめくれ等の支障はなく、良好な標本作製が可能であった。グラム染色において、細菌が粘膜上にのみ見られたことから原因の一つである「細菌説」は否定的であると思われた。また、免疫染色により、嚢胞を覆う組織球は、気体に異物反応を起こしたと考えられた。この組織球は粘膜側の嚢胞壁に活発な反応を示し、漿膜側に行くにつれて反応が落ち着き、形態が紡錘形に変化していた。このことから、腸管内圧の上昇により腸管内の気体が粘膜から壁内に進入したと考えられた。その原因として「機械説」や、 α -グルコシダーゼ阻害薬の服用により腸管内のガスが過剰に発生する「化学説」の可能性が考えられた。

【結語】PCI は保存的に加療されることが多いが、本症例では消化管穿孔が疑われたため緊急の外科対応となった貴重な症例を経験した。発生原因について組織学的考察を交えて報告した。

連絡先 0238-46-5000(内線 3127)