症例報告

腹腔鏡下手術を施行したS状結腸子宮内膜症の1例

奈良県立医科大学消化器・総合外科

大槻 憲一 小山 文一 藤井 久男
向川 智英 中川 正 内本 和晃
中村 信治 中島 祥介

A Case of Sigmoid Colon Endometriosis Treated by Laparoscopic Surgery

Kenichi OHTSUKI, Fumikazu KOYAMA, Hisao FUJII,
Tomohide MUKOGAWA, Tadashi NAKAGAWA, Kazuaki UCHIMOTO,
Shinji NAKAMURA and Yoshiyuki NAKAJIMA

Department of Surgery, Nara Medical University

症例は46歳、女性。左下腹部痛と体重減少を主訴に近医を受診。S状結腸に異常を指摘され、精査治療目的に紹介となった。注腸検査では遠位S状結腸に偏側性の鋸歯状変化を伴う陰影欠損を認め、内視鏡検査においては発赤した小結節病変が存在し、同部位に強い屈曲と伸展不良を認めた。超音波内視鏡検査、MRI等の画像所見と合わせてS状結腸子宮内膜症と診断した。本症例ではイレウス症状を伴っていたため手術適応と診断し、腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。術中の腹腔鏡下の拡大観察にて、主病変部以外に近傍の腸管やダグラス窩腹膜にも子宮内膜症病変が認められた。腸管子宮内膜症は腹腔鏡下手術の良い適応であると考えられた。

索引用語：子宮内膜症 (endometriosis), 腹腔鏡下手術 (laparoscopic surgery), 拡大観察 (magnified observation)

緒 言

近年の子宮内膜症の増加に伴い、腸管子宮内膜症の報告例も増加の傾向にある。今回われわれはS状結腸子宮内膜症の1切除例を経験し、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者：46歳、女性。

主 訴：左下腹部痛、体重減少。

既往歴：28歳時、子宮内膜症と診断された。初診2カ月前から月経困難症に対し内服加療をうける。

家族歴：伯母、膵臓癌。

Fig. 1 From barium enema, unilateral stenosis and pulling of the mucous membrane was observed in the distal sigmoid colon.

Fig. 2 Sigmoid colonoscopy showed multinodular protuberances covered with normal mucous membrane (a, b) and it showed congestion with blood in the menstrual period (c, d).

Fig. 3 Endoscopic ultrasonography revealed a low echoic lesion in the fourth layer.

現病歴：初診約3年前から、時折左下腹部痛が出現。初診6カ月前から、左下腹部痛と便秘が増悪し、便柱の狭小を自覚していた。近医での注腸造影検査、大腸内視鏡検査にてS状結腸の異常を指摘され、精査治療目的に紹介となった。

入院時現症：身長155cm、体重46kg、腹部は平坦、軟。体表リンパ節を触知しなかった。

入院時血液所見：末梢血、生化学検査にて異常は認められなかった。

Fig. 4 Pelvic MRI showed a low intensity area in the sigmoid colon in a T2-weighted image.

注腸造影検査：遠位S状結腸に偏側性の鋸歯状変化を伴う陰影欠損を認めた (Fig. 1)。

内視鏡検査：初診時の内視鏡、発赤を伴う小結節が多発し、同部位に強い屈曲と伸展不良を認めた (Fig. 2a, b)。月経時の内視鏡では、小結節部の充血と浮腫の増強を認めた (Fig. 2c, d)。

EUS：第4層内にlow echoic massを認めた (Fig. 3)。

Fig.5 Laparoscopic observation revealed endometriosis in the peritoneum of the Douglas pouch.

Fig.6 Resected specimen : A multinodular protuberance was observed in the 4 cm longer diameter, and Sigmoid colon was fixed with bend.

骨盤部MRI : T2強調像にて low intensity massを認めた (Fig. 4)。

手術所見 : 以上の検査所見よりS状結腸子宮内膜症と診断した。本症例ではイレウス症状が強かったため手術適応と診断し、腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。術中所見にて狭窄した主病変以外に、口側腸管の漿膜面とダグラス窩腹膜に多発する結節病変を認めたため (Fig. 5), これも含めて切除を行った。術後経過は良好であり、術後2年6カ月経過した現在も再発の徴候を認めていない。

摘出標本 : 長径約4cmの多結節隆起を認め、S状結腸は屈曲した状態で固定されていた (Fig.

Fig.7 Microscopic findings show developed endometrial gland in the layer of muscularis propria. (He stained. a : $\times 40$, b : $\times 100$)

6)。また漿膜外に多発性の病変部が存在した。

病理組織検査 : 筋層内に異型性のない子宮粘膜が間質成分を伴い増生していた (Fig. 7)。

考 察

子宮内膜組織が腸管壁内に増殖する腸管子宮内膜症は比較的稀とされてきたが、近年の子宮内膜症の増加に伴い報告例も増加の傾向にある。腸管子宮内膜症は正常子宮内膜が骨盤内、特に腹膜に異所性に浸潤することにより、主として直腸、S状結腸、小腸、虫垂などの腸管を侵し発症し、子宮内膜症患者の5~37%に腸管侵襲が認められるといわれる¹⁾。

病因については、月経時に剥脱した子宮内膜組織片が月経血とともに卵管を通して逆行性に腹腔内に流れ出て骨盤内臓器に移植、増殖するという Sampson の経卵管移植説が一般に受け入れられ

ているが、手術、分娩などにより子宮内膜片が移植される直接移植説や、Muller管、Wolf管の遺残により発生する胎生上皮由来説等があり、いまだ確定的なものがないのが現状である²⁾。本症例においては、主病変の他に、ダグラス窩、口側腸管にも病変が多発していた。また帝王切開の手術既往もあることから、経卵管移植説と直接移植説の両方の可能性が示唆された。

臨床症状としては月経時に一致し周期的に出現する下腹部痛や下血、排便困難が特徴的とされるが³⁾、腸管の狭窄が高度の場合はイレウス症状により発症する報告例が増加している^{4)~9)}。

診断は、病歴、臨床症状から本疾患を疑うことにより、比較的容易であるが、原発性悪性腫瘍、粘膜下腫瘍、転移性腫瘍との鑑別が重要となる¹⁰⁾¹¹⁾。画像所見としては、注腸造影による腸管粘膜の鋸歯状変化、偏側性の陰影欠損が特徴的所見であり、内視鏡所見においては、月経時に発赤が増強する結節顆粒状変化が特徴である。本症例では、術前に非月経時と月経時に内視鏡検査を行い、上記の特徴的所見を確認することが可能であった。また、当科において過去5年間に経験した5例の腸管子宮内膜症では超音波内視鏡を施行しているが、全例において病変部は第4層、もしくは第4層から壁外に突出するlow echoic massとして描出されており、診断に有用であると思われる。病変の主座が筋層に存在するため、内視鏡下での生検の陽性率は低く、術前の組織学的診断は困難である。

本症の治療としては、偽妊娠療法、偽閉経療法等のホルモン療法が第一選択であるが¹²⁾、ホルモン療法無効例、再燃を繰り返すもの、また消化管の通過障害が強いもの、悪性腫瘍との鑑別が困難なものは外科的切除の対象となる^{13)~15)}。特に近年では腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下での手術例の報告が増加している^{16)~19)}。本症例においても、イレウス症状が強く手術適応と診断し、腹腔鏡下手術を行った。腹腔鏡手術の利点としては、手術創、手術侵襲が小さく早期の退院が可能であることはもちろんであるが、術前に確定診断が得られない症例において腹腔内の検索が可能となることである。一方開腹手術に比べ、触診による診断が不可

能なため、本症例のように病変部が多発する場合は腸管の切除範囲を決定する際に注意が必要であると思われる。しかしながら、本症例のように腹腔鏡下の拡大観察にて随伴する病変を確認することが可能であり、腸管子宮内膜症という良性疾患に対して腹腔鏡下手術は良い適応であると考えられた。

結 語

S状結腸子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

参考文献

- 1) 牧口祐介, 矢花 剛: 腸子宮内膜症, 日本臨床領域別症候群, No.6, 日本臨牀社, 大阪, 1994, p459-461
- 2) Sampson J: The development of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis. Am J Obstet Gynecol 40: 549-558, 1940
- 3) 松本隆万, 石塚康夫, 杉浦健太郎他: 周期的なイレウスを呈した腸管子宮内膜症の1例. 日産婦東京会誌49: 381-383, 2000
- 4) 青柳信嘉, 飯塚一郎: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌65: 1855-1859, 2004
- 5) 坪井秀明, 升田吉雄, 野呂昌弘: 腸管子宮内膜症における注腸X線画像の特徴的所見と術前診断し得た同疾患による腸閉塞症例. 松戸病医誌14: 18-22, 2004
- 6) 朝蔭直樹, 片見厚夫, 武川 悟他: イレウス症状で発症した多発性腸管子宮内膜症の1例. 臨外55: 651-653, 2000
- 7) 狩野 契, 鋤柄 稔, 高山昇二郎: 腸重積をきたした盲腸子宮内膜症の1例. 日消外会誌37: 1910-1913, 2004
- 8) 日比将人, 岩田讓司, 南城 悟他: 腸閉塞にて発症した小腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌61: 2680-2684, 2000
- 9) 薮野太一, 渡辺 透, 加藤秀明他: 術前診断にMRIが有用であった腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌65: 2930-2933, 2004
- 10) 池田公正, 島野高志, 北田昌之他: リンパ節転移を来した直腸子宮内膜症癌化の1例. 日消外会誌

- 35：445-449, 2002
 - 11) 小林 隆, 小田幸夫, 高桑一喜：術中迅速病理診断が大腸癌との鑑別に有用であった腸管子宮内膜症の1例. 日臨外会誌65：1090-1094, 2004
 - 12) 山本明子, 丸田真也, 北村雅一他：生検で診断しホルモン療法を行った腸管子宮内膜症の1例. 胃と腸40：1340-1342, 2005
 - 13) 白石 好, 中山隆盛, 森 俊治他：確定診断から4年後に手術を施行した直腸子宮内膜症の1例. 日消外会誌36：1436-1440, 2003
 - 14) 佐藤真輔, 内田陽介, 酒井康孝他：術前ホルモン療法が有用であった腸管子宮内膜症の1例. 日臨外会誌61：1882-1887, 2000
 - 15) 阿部仁郎, 宗本義則, 齋藤英夫他：4年間のホルモン療法後に手術を要した腸管子宮内膜症の1例. 日本大腸肛門病会誌57：7-11, 2004
 - 16) 大村泰之, 横山伸二, 棚田 稔他：腸管傍リンパ節にも子宮内膜組織が認められた直腸子宮内膜症の1例. 臨外55：647-649, 2000
 - 17) 岡本規博, 丸田守人, 前田耕太郎他：腹腔鏡下手術を施行したS状結腸子宮内膜症の1例. 日本大腸肛門病会誌56：123-127, 2003
 - 18) 原田統子, 岩瀬 明, 真鍋修一他：腹腔鏡下手術を施行した回盲部子宮内膜症の1例. 東海産婦会誌43：127-131, 2006
 - 19) 松見泰宇, 袖本武男, 田中誠二他：難治性の腸管子宮内膜症に対して腹腔鏡補助下S状結腸部分切除術が奏功した1例. 日産婦内視鏡会誌22：437-441, 2007
-