症例

横行結腸癌による成人腸重積症の1例

国立岩国病院外科

田中屋 宏 爾 小 長 英 二 竹 内 仁 司

A Case of Adult Intussusception Caused by Carcinoma of the Transverse Colon

Kohji TANAKAYA, Eiji KONAGA and Hitoshi TAKEUCHI

Department of Surgery, Iwakuni National Hospital

症例は70歳、女性。腹痛、嘔吐、黒色便などの症状を認め、イレウスの診断にて入院した。注腸造影検査では横行結腸に蟹爪様の陰影欠損像が、腹部CT検査では横行結腸に連続する同心円状の層状構造が認められ、腸重積症と診断した。横行結腸切除術、3群リンパ節郭清を行った。亜全周性、9.5×5.8cm大の1型大腸癌が先進部となる腸重積症で、病理組織所見は高分化型腺癌、ss, n(-), ly 2, v 1, 病期IIであった。横行結腸癌による成人腸重積症は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告した。

索引用語：大腸癌 (colon carcinoma), 成人 (adult), 腸重積症 (intussusception)

はじめに

成人の腸重積症は比較的稀で、腸重積症全体の5～17%と報告されている¹⁾²⁾。発生部位は小腸に66～82%と多く、大腸は6～24%と少ない^{2)~4)}。成人腸重積症は、何らかの器質的疾患に起因することが多く、大腸では癌に起因することが多い³⁾⁴⁾。羽路ら⁵⁾の集計によると、腸重積を伴った大腸癌はS状結腸や盲腸に好発し、横行結腸に発生したのはわずか2%と稀である。

今回われわれは、横行結腸癌による成人腸重積症の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：70歳、女性。

主 訴：腹痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：65歳、左鼠径ヘルニアにて手術施行。

現病歴：1997年4月中旬頃より一過性の腹痛をしばしば認めるようになった。腹痛が増強し、嘔吐や黒色便も認めるようになったため、同年5月5日当院内科を受診し、同日入院となった。

入院時現症：身長158cm、体重43kg、体温37.4℃、血圧165/97mmHg、脈拍111回/分、結膜に貧血、黄疸を認めず、体表リンパ節は触知しなかった。腹部膨満と腸雑音の亢進を認めた。臍右方に腹痛と圧痛を認めたが、明らかな腫瘤は触知せず、腹膜刺激徴候は認めなかった。

入院時一般検査所見：RBC 435×10⁴/μl、Hb 13.6g/dl、Ht39.7%、WBC 15600/μl、CRP 0.7mg/dlで、脱水と炎症所見を認めた。腫瘍マーカーは正常であった。

腹部単純X線写真にてイレウスと診断し経鼻イレウス管を留置した。

注腸造影検査：横行結腸に蟹爪様の陰影欠損像を認めた (Fig. 1)。

腹部CT検査：横行結腸に連続する同心円状の

Fig. 1 Gastrographine enema revealed clab's claw like shadow in the transverse colon.

Fig. 3 A resected specimen showed a type 1 carcinoma of the transverse colon.

Fig. 4 Histologic examination showed well differentiated adenocarcinoma with invasion of the subserosa (H & E×100).

Fig. 2 Abdominal CT showed concentric circle in the right hypochondrial region.

層状構造が認められ(Fig. 2), 腸重積症と診断した。

イレウス管による減圧は不十分で、腹痛が増強した。開腹歴のない横行結腸に発生した成人腸重積症であり、大腸癌などの器質的疾患を強く疑い、5月7日緊急開腹術を施行した。

手術所見：腹部正中切開にて開腹した。横行結腸の重積を認めたが、整復はできなかった。腹腔内に腫瘍の肝転移や腹膜播種を疑う異常所見は認めなかった。全身状態が比較的安定していたことや悪性疾患の可能性も高いことなどを考慮し、横行結腸切除術、3群リンパ節郭清を行った。

切除標本所見：横行結腸に9.5×5.8cm大、亜全周性の表面不正な隆起性病変を認め、これを先進部として腸重積をきたしていた。肉眼的には1型大腸癌と診断した(Fig. 3)。

病理検査所見：高分化型腺癌, ss, n(-), ly 2, v1で、病期IIであった(Fig. 4)。

術後、狭心症発作のため入院期間が延長したが、同年6月18日軽快退院した。術後、約3年の2000年3月現在、無再発にて経過観察中である。

考 察

成人腸重積症は比較的稀で、小児の腸重積とは成因や臨床像を異にし、腸重積症全体の5～17%である¹⁾²⁾。発生部位は小腸に66～82%と多く、大腸は6～24%と少ない^{2)～4)}。堀らは成人腸重積症を小腸型、回盲部型、大腸型に分類し、それぞれの頻度を、小腸型44.2%、回盲部型47.5%、大腸型6.6%と報告している。

成人腸重積症は何らかの器質的疾患に起因することが多く、特発性は少ないとされており、悪性腫瘍46～62%、良性腫瘍30～38%、特発性8～17%と報告されている²⁾⁶⁾⁷⁾。大腸では癌が50～80%と最も多く、腺腫、脂肪腫、リンパ肉腫、虫垂粘液囊腫なども原因となる³⁾⁷⁾⁸⁾。

腸重積を伴った大腸癌の発生部位について、羽路ら⁵⁾の集計によると、S状結腸60%、盲腸18%、上行結腸9%の順に多く、自験例の如く横行結腸に発生したのはわずか2%と稀である。肉眼型については、1型が43%と最も多く、次いで0型25%、2型23%と報告されている⁵⁾。

成人腸重積症は腹痛で発症することが最も多く、嘔吐、下血、下痢なども認められる^{3)4)6)～8)}。症状はしばしば慢性化し、1カ月以上におよぶことも多い⁶⁾⁸⁾。腹部腫瘤の触知や腹部圧痛などが身体所見の異常として挙げられるが、いずれも成人腸重積症に特異的なものではなく、症状のみから診断することは困難である⁶⁾⁸⁾。

画像検査については、従来より注腸造影検査による蟹爪様の陰影欠損像によって腸重積と診断されてきた。最近では、超音波検査、CT検査、MRI、内視鏡検査などにより質的診断も得られるようになってきている⁹⁾¹⁰⁾。超音波検査、CT検査では腫瘤や重積する腸管の断面が描出される。超音波検査において重積部を横断するとtarget sign、縦断するとpseudokidney signと呼ばれる像を呈する。CT検査ではtarget pattern、reniform pattern、sausage-shaped patternなどとも呼ばれている⁹⁾。自験例でもCT検査にて同心円状の層状構造が描出され、腸重積が確認された。

成人腸重積症の治療については、小児と異なり

器質的疾患に起因することが多いため非観血的整復術が第一選択となることは少なく、開腹術が行われることが多い。手術に際して重複腸管の整復を行うべきかについては諸説があるが⁶⁾、発生部位、大きさ、原因、重複腸管のviability、患者の全身状態などを総合的に判断し、個々の症例に応じた選択が必要であろう。自験例では、術中の腸重積症の整復はできなかったが、全身状態は比較的安定しており、発生部位やCT所見などから悪性疾患の可能性も高いことなども考慮して横行結腸切除術および3群リンパ節郭清を行った。

結 語

当科で経験した横行結腸癌による成人腸重積症の1例を報告した。

なお、本論文の要旨は第60回日本臨床外科学会総会(1998年、広島)において発表した。

参考文献

- 1) Brayton D, Norris WJ: Intussusception in adults. *Am J Surg* 88: 32-43, 1954
- 2) Agha FP: Intussusception in adults. *Am J Roentgenol* 146: 527-531, 1986
- 3) Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr: Intussusception in adults: institutional review. *J Am Coll Surg* 188: 390-395, 1999
- 4) 堀 公行: 成人腸重積症—6 治験例と本邦最近10年間の報告症例をもとにして—. *外科38*: 692-698, 1988
- 5) 坂田好史, 岡村光雄, 栗本博史他: 成人腸重積症4例の検討. *日臨外医会誌* 55: 3102-3106, 1994
- 6) Reijnen-Han AM, Joosten-Harrie JM, deBoer-Herman HM: Diagnosis and treatment of adult intussusception. *Am J Surg* 158: 25-28, 1989
- 7) Nagorney DM, Sarr MG, McIlrath DC: Surgical management of intussusception in adults. *Ann Surg* 193: 230-236, 1981
- 8) 羽路 一, 小島康知, 貞本誠治他: S状結腸癌による腸重積症の1例. *日臨外医会誌* 58: 1074-1078, 1997
- 9) Merline D, Fishman EK, Jones B, et al: Enterocenteric intussusception: CT findings in nine patients. *Am J Roentgenol* 148: 1129-1132, 1987
- 10) Warshauer DM, Lee JK: Adult intussusception detected at CT or MR imaging: clinical imaging correlation. *Radiology* 212: 853-860, 1999