症例

回腸脂肪腫による成人腸重積症の1例

東京都保健医療公社東部地域病院外科, 同検査科*

北 島 政 幸 神 山 博 彦 岡 田 豪
野 口 肇 落 合 匠 西 村 和 彦
杉 谷 通 治 岡 野 匡 雄*

A Case of Adult Intussusception Due to Ileal Lipoma

Masayuki KITAJIMA, Hirohiko KAMIYAMA, Tsuyoshi OKADA,
Hajime NOGUUCHI, Takumi OCHIAI, Kazuhiko NISHIMURA,
Michiharu SUGITANI and Tadao OKANO*

*Tokyo Metropolitan Government Health Care Public Corporation, Tobu Chiiki Hospital,
Department of Surgery, Department of Laboratory Examination**

成人の腸重積症は比較的稀な疾患で小児を含めた全腸重積症の5~10%とされている。今回われわれは回腸脂肪腫を先進部として発生した成人腸重積症の1例を経験したので報告する。症例は64歳女性、腹痛を主訴に来院。腹部理学的所見では右下腹部に腫瘤を触知、同部位に腹膜刺激症状を認めた。腹部CT検査で右下腹部にtarget like signが認められたため、腸重積症と診断、緊急手術を施行した。術中所見は回腸を先進部とした順行性の回腸結腸型腸重積であった。重積していた腸管に虚血性変化を認めたため病変を含め回盲部切除術を施行した。病理組織学的所見では回盲部より8cm口側に亜有茎性(良性)脂肪腫が認められ、これによる虚血性変化を伴った腸重積症であった。

索引用語: 回腸脂肪腫 (ileal lipoma), 成人腸重積症 (adult intussusception)

緒 言

成人の腸重積症は比較的稀な疾患で小児を含めた全腸重積症の5~10%とされている¹⁾²⁾。その原因として小児では約95%が特発性であるのに対し、成人では約80%が腫瘍などの器質的疾患によるものと報告されている³⁾。今回われわれは回腸脂肪腫を先進部として発生した成人腸重積症の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症 例: 64歳, 女性。

主 訴: 腹痛。

家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成15年3月25日より間欠的な腹痛が出現。症状増悪のため翌日当院外来を受診した。右下腹部に圧痛を伴う腫瘤を触知したため精査加療目的で緊急入院となった。

入院時現症: 身長160cm, 体重58kg。血圧160/80mmHg, 脈拍68回/分, 整。体温37.0℃。眼瞼結膜に貧血なく眼球強膜に黄疸は認められなかった。右下腹部に可動性のある5cm大の腫瘤を触知または同部位を中心とした腹膜刺激症状が認められた。

入院時血液検査所見: 炎症所見, 貧血等の有意

な異常所見は認められなかった (Table 1)。

腹部単純X線所見：下腹部を中心に小腸ガス像を認めたものの著明なニボー像の形成を認めなかった (Fig. 1)。

腹部CT所見：右下腹部の上行結腸に相当する部位に多層構造を持つ同心円状の腫瘤いわゆる target like signを認め、さらにその内部に径約20 mm大の均一なlow densityを呈する腫瘤像が認

められた (Fig. 2)。

腹部超音波所見：右下腹部に同心円状に高エコー層と低エコー層が交互するmultiple concentric ring signが認められた (Fig. 3)。

血液検査所見上著明な炎症所見は認められなかったものの腹膜刺激症状を伴った腸重積による腸閉塞と診断、緊急手術を施行した。開腹所見で腸管の虚血性変化を認めたため整腹は行わず重積腸管を含めた回盲部切除術を施行した。

切除標本：重積は回腸が上行結腸に陥入した順行性の回腸結腸型であった。上行結腸壁を開くと重積した腸管は約18cmで一部黒色に変色し壊死に陥っていた (Fig. 4a)。回盲弁より約8 cmの回腸に長径約2.5cm大の正常粘膜で覆われた亜有茎性腫瘍を認めた。腫瘍の断面は均一な黄色を呈しており肉眼的に脂肪腫が疑われた (Fig. 4b, c)。

病理組織所見 (HE染色)：腫瘍は正常小腸粘膜で覆われた粘膜下腫瘍の形態を呈していた。腫瘍本体は成熟した脂肪細胞からなり組織学的に良性の脂肪腫であった (Fig. 5)。

術後経過：経過は良好で術後約2週間で退院と

Table 1

WBC	7200	/ μ l	AMY	224	IU/l
RBC	426万	/ μ l	Cre	0.55	mg/dl
Hb	13.6	g/dl	BUN	15	mg/dl
Hct	39.8	%	CRP	0.1	mg/dl
Plt	20.4万	/ μ l			
T-bil	0.59	mg/dl	Na	144	mEq/l
D-bil	0.14	mg/dl	K	3.8	mEq/l
TP	6.8	g/dl	Cl	107	mEq/l
Glu	92	mg/dl			
GOT	18	IU/l			
GPT	24	IU/l

臥位

立位

Fig. 1 Plain abdominal X-ray findings.

Intestinal gas was noted mainly in the lower abdomen, with no apparent niveau formation.

Fig. 2 Abdominal CT findings.

A target-like sign was observed, in which a low-density, homogeneous mass, approximately 20 mm in diameter, was present.

Fig. 3 Abdominal ultrasound findings.

A multiple concentric ring sign was noted.

Fig.4 Resected specimen.
a: The intussusceptum was approximately 18 cm long, and was partly discolored black and necrosed.
b: A submucosal tumor, approximately 2.5 cm in maximum diameter, was present in the ileum approximately 8 cm from the ileocecal valve.
c: The cut surface of the tumor was homogeneous and yellow, and lipoma was suspected.

Fig.5 Histopathological findings (HE staining).
The tumor was a benign lipoma composed of adipocytes.

なった。

考 察

成人における腸重積症の臨床症状は腸閉塞による腹痛を主訴とすることが多い。また小児に比べ特徴的な症状に乏しく、時に慢性的な腸閉塞症状を呈する症例も報告³⁾されている。このため術前診断は非常に困難であることが多い。しかし近年画像診断上重積腸管が呈する特徴的な所見が描出されることで腹部超音波やCTが診断に有用であったとの報告⁴⁾も散見される。その特徴的な所見は重積部位が多層構造を持つ円形、馬蹄形の腫瘤として描出される、いわゆるmultiple concentric ring signやtarget like appearanceなどと表現される所見である。自験例においても術前の腹部超音波、CT検査上この特徴的な所見が認められたことより腸重積と診断し適切な治療を行うことができた。

成人腸重積症の部位別の頻度は回盲部、小腸(回腸>空腸)、大腸の順に多く認められ、その原因は成人では約80%が腫瘍などの器質的疾患によるもの⁵⁾であった。堀ら⁶⁾によると大腸では72.4%が癌などの悪性腫瘍によるものであったのに対し、小腸では64.7%が良性腫瘍によるものであり、なかでも自験例のように脂肪腫によるものが最多であった。小腸に発生する腫瘍自体はまれなものであるがその中では小腸脂肪腫は小腸平滑筋腫について頻度が高い。小腸脂肪腫は平滑筋腫と比べると比較的腸重積を生じやすく、長ら⁷⁾は両者の腸重積を合併する率は平滑筋腫が5%であるのに対し脂肪腫は55%と非常に高率であったと報告している。その原因として平滑筋腫は筋層より発生するため可動性に乏しいが、脂肪腫は粘膜下層より発生することが多いため可動性に富み陥入しやすいためと考えられている。

成人の腸重積症における一般的な治療はその原因が器質的疾患によるものが多いことより、外科的治療の適応であり原因病変を含めた腸管切除が施行されることが多い。しかし腸管切除前に重積腸管の整復を行うことの是非についてはまだ一定のコンセンサスが得られていないのが現状である⁸⁾⁹⁾。大腸における腸重積の場合その原因は悪性

腫瘍が多数を占めるため、無理な整復操作により血行性転移や腫瘍塞栓、播種などを助長するおそれがある。このため整復せず腸管切除を行うことに異論はないものと思われる。一方、小腸における腸重積症では良性腫瘍がその原因であることが多い。このため患者の全身状態や腸管のviabilityを考慮したうえで可及的に整復を試みるべきであるとの意見もある。しかしながらそもそも腸重積症の手術はその大部分が緊急手術でありこの時点ですでにhigh riskの手術であるといえる。このためいかに良性腫瘍が原因といえども不用意な整復操作により腸管の虚血性変化によって生じるエンドトキシン等の壊死物質を血管内へ流入させるriskは回避した方が賢明と考えられる。すなわち小腸における腸重積症であっても、腸管壊死が疑われたなら腸管切除前の可及的整復は行わずに重積腸管を含めた部分切除を施行すべきであると考ええる。

成人の腸重積症はその原因の殆どが器質的疾患であり、また腸重積症自体腸管虚血を伴う疾患であることを考え合わせると早急に適切な治療を行う事が重要であると思われた。

結 語

今回われわれは回腸脂肪腫を先進部として発症した成人腸重積症の1例を経験したので報告した。

参考文献

- 1) Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, et al: Intussusception in adults. Am J Surg 121: 531-535, 1971
- 2) Braton D, Norris WJ: Intussusception in adults. Am J Surg 88: 32-43, 1954
- 3) 中川国利, 桃野 哲: 成人腸重積症例の検討. 日本大腸肛門病会誌51: 47-51, 1998
- 4) 深田代造, 田中千凱, 伊藤隆夫他: 成人腸重積症—その画像所見について—. 外科51: 971-974, 1989
- 5) Sanders GB, Hagan WH, Kinnaird DW: Adult intussusception and carcinoma of colon. Ann Surg 147: 796-804, 1958

回腸脂肪腫による成人腸重積症の1例

- 6) 堀 公行：成人腸重積症—6 治験例と本邦最近10年間の症例報告例の集計をもととして。外科38：692-698, 1976
 - 7) 長 晴彦, 塩澤 学, 深野史靖他：術前に診断し得た回腸脂肪腫による成人腸重積症の1例。日臨外会誌58：1803-1807, 1997
 - 8) 横井公良, 恩田昌彦, 山下精彦他：腸重積症の分類に関する臨床病理学的検討。日消外会誌27：1940-1984, 1994
 - 9) 村田育夫, 林田研司, 小森宗治他：腸重積症を起こした大腸下血を来した空腸脂肪腫の1例。Gastroenterol Endosc 28：2610-2615, 1986
 - 10) 石川浩一, 中村 彰, 大野 毅他：内視鏡で観察し得た回腸脂肪腫による成人腸重積症の1例。Gastroenterol Endosc 43：1168-1174, 2001
 - 11) 中神克尚, 高橋 泰, 杉谷一宏他：病悩期間が17年であった回腸脂肪腫による成人腸重積症の1例。日臨外会誌61：2984-2987, 2000
-