●〈症例〉

腹痛を契機に発見され、留置スネアーによる内視鏡的治療が奏効した大腸巨大脂肪腫の1例

芳沢茂雄¹⁾ 矢島知治 芹澤 宏 渡辺憲明
濱田慶城 常松 令 熊谷直樹 土本寛二¹⁾
日比紀文²⁾ 石井裕正

¹⁾北里研究所病院／内科, ²⁾慶應義塾大学医学部／消化器内科
[Key Words] 大腸脂肪腫, 内視鏡的治療

腹痛を契機に発見し、留置スネアーによる内視鏡的治療が奏効した大腸巨大脂肪腫の1例を経験した。自験例を含む本邦報告260症例を検討し、それらの傾向と治療につき報告する。

症 例

患者：27歳，男性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴，家族歴：特記事項なし。

現病歴：生来健康であった。平成11年1月頃より一過性の下腹部激痛を繰り返すようになり，平成12年1

月6日，再び同様の症状が出現したため入院した。

入院時も右下腹部に軽度圧痛が存在したが，腫瘍は触知せず，反跳痛や筋性防御もなかった。

入院時一般検査成績及び経過：CRP 1.33 mg/dLと軽度の炎症所見があり，便潜血反応陽性であった他，異常所見はなかった(Table 1)。入院後は腹痛なく経過した。腹部CTにて上行結腸に一致し，4cm大のfat tissue density massがあり(Fig. 1-a,b)，大腸内視鏡にてBauhin弁近傍に径5 cm大の亜有茎性球状腫瘍が存在した。腫瘍の表面に一部びらんを伴う平滑な黄赤色調を呈しcushion-sign陽性で脂肪腫を疑った(Color 1)。腫瘍の全体像は確認できなかったが，エビネフリン加生理食塩水を粘膜下層に局注後，全摘除を試みるもスネアーが全体にかからず，診断目的で部分切除とした(Color 2)。病理組織学的には，腫瘍は一部に結合織を含む成熟した脂肪組織からなり，悪性所見はなく，脂肪腫と診断された(Fig. 2)。5日後に内視鏡を再施行し，残存腫瘍の追加切除を試みたが，高周波通電に対して抵抗性で切除できず，留置スネアーにて筋層を巻き込まないように十分送気したうえで阻血処置のみとした。その後症状の再発なく退院し，2ヵ月後の内視鏡では病変部位には小隆起が存在し，生検では固有層の炎症細胞浸潤と深部に癒痕の形成を認めるのみで脂肪細胞は認められなかった(Color 3)。

考 察

本邦での大腸脂肪腫の報告は医学中央雑誌にて調べた範囲で，1928年の千葉の報告¹⁾から2000年までに約260例あり，病変部位としては260例を集計すると上行結腸23.4%(64例)，盲腸19.6%(51例)，横行結腸19.6%(51例)，S状結腸12.3%(32例)，下行結腸10.3%(27例)とやや右側結腸に多い傾向があった。主な症状としては，腹痛45.8%，粘血便・下血22.3%，排便異常(下痢・便秘)18.8%であった。治療は有症状例では外科的切除が原則であったが，1975年の山口らの報告²⁾以降，内視鏡的治療の報告も徐々に増え，藤政ら³⁾が136例を集計している。一般に有茎性ないし亜有茎性の大きさ3 cm

Table 1 Laboratory data on admission

[ESR]		[Chemistry]	
13 mm/hr		TP	7.2 g/dl
[Urinalysis]	Pro(±), Glu(-), Ket(-)	AST	13 IU/l
		ALT	12 IU/l
		LDH	142 IU/l
		γ-GTP	16 IU/l
[Stool occult blood]	RPHA(+)	AMY	90 IU/l
		T-Bil	0.93 mg/dl
[Peripheral blood]	WBC 8330 /mm ³ RBC 504 × 10 ⁴ /mm ³ Hgb 15.2 g/dl Hct 44.7 % PLT 23.9 × 10 ⁴ /mm ³	BUN	11.6 mg/dl
		Cre	1.02 mg/dl
		Na	143 mEq/l
		K	4.4 mEq/l
		Cl	104 mEq/l
		GLU	72 mg/dl
		CRP	1.33 mg/dl

Fig. 1 a: Abdominal plain CT scan showed a round mass consisted of fat tissue density (arrows). b: The tumor was not enhanced.

Fig. 2 Microscopic finding of the resected tumor showed benign lipoma consisted of matured fat tissue without malignancy.

Table 2 Reports of giant lipoma treated with endoscopy

No.	Reporter	Age	Sex	Location	Size	Type	Method
1	Hiraoka, et al	54	F	T	30×30×70	P	Simple polypectomy
2	Tanikawa, et al	63	M	Sp	45×35×20	SP	Simple polypectomy
3	Magoori, et al	76	F	D	50	P	Simple polypectomy
4	Ueshima, et al	83	M	A	47×37×35	SP	Simple polypectomy
5	Uno, et al	60	F	A	53×40	SP	Simple polypectomy
6	Munakata, et al	59	F	T	45×35	S	Methylene blue injection method(EMR)
7	Munakata, et al	45	F	A	40×35	SP	Simple polypectomy
8	Hayashi, et al	67	M	C	50×35×35	P	Simple polypectomy
9	Morioka, et al	62	M	A	41×30	P	A detachable snare before polypectomy
10	Waki, et al	61	F	A	61×32×31	P	A detachable snare before polypectomy
11	Kuwai, et al	58	M	A	55×40×40	SP	Simple polypectomy
12	Yoshizawa, et al	27	M	A	50	SP	Partial resection and a detachable snare

T: Transverse colon
SP: Subpedunculated

Sp: Splenic flexure
S: Sessile

D: Descending colon

A: Ascending colon

C: Cecum

P: Pedunculated

前後で茎が1 cm以内のものが内視鏡的治療の適応とされているが⁴⁾、径4 cm以上で内視鏡的治療がなされた症例は、自験例あわせて12例であった(**Table 2**)。1例を除きいずれも有茎性もしくは亜有茎性腫瘍で、治療手技としては単純ポリペクトミー8例、メチレンブルー注入切除法1例、留置スネアーにて絞扼止血後ポリペクトミー2例、留置スネアーでの阻血処置のみ1例であった。合併症としては茎2.5cmで単純ポリペクトミーを施行した1例で処置後腹痛が訴えられた。内視鏡的切除のリスクとしては、基本的に粘膜下腫瘍であること、脂肪組織の高周波通電に対する抵抗性も指摘され⁵⁾、通電時間の延長に伴う腸管穿孔が考えられる。本症例でもそうした合併症の可能性を考慮し、組織学的悪性が否定されたことも含め、留置スネアーによる阻血処置を選択し奏効した。臨床的にも腸重積によると考えられる腹痛を除去でき、安全で有用な治療法と考えられた。

結 語

腹痛を契機に発見し、留置スネアーによる内視鏡的治療が奏効した大腸巨大脂肪腫1例を報告した。

文 献

- 1) 千葉忠恕：腸管脂肪腫に因せる結腸重積症の一例。実験医報，14：647—648，1928。
- 2) 山口一紘，佐藤敬治，他：経内視鏡的に摘出し得た巨大なるS状結腸粘膜下脂肪腫の1例。Prog Dig Endosc，6：216—218，1975。
- 3) 藤政篤志，荒木靖三，藤政浩志，他：内視鏡的切除が行えた大腸脂肪腫の2例—内視鏡的切除された大腸・直腸脂肪腫

- 本邦136例の集計報告—臨床と研究，77：109—121，2000。
- 4) 椎名泰文，秋庭忠義，板倉 勝，他：内視鏡的ポリペクトミーにより摘除した大腸脂肪腫の1例。Prog Digest Endosc，25：301—304，1984。
 - 5) Chase MP, Yarze JC: "Giant" Colon Lipoma—To attempt endoscopic resection or not?. Am J Gastroenterol 95：2143—2144，2000。

A case of giant colonic lipoma for witch endoscopic therapy was successful

Shigeo Yoshizawa¹⁾ Tomoharu Yajima
Hiroshi Serizawa Noriaki Watanabe
Yoshiki Hamada Satoshi Tsunematsu
Naoki Kumagai Kanji Tsuchimoto
Toshifumi Hibi²⁾ Hiromasa Ishii

A 27-year-old man was admitted to our hospital because of right lower abdominal pain. Abdominal CTscan showed a round mass 5cm in size consisted of fat tissue.

Colonoscopic examination revealed a red-yellowish subpedunculated tumor about 5cm in diameter near Bauhin valve in the ascending colon.

Colonoscopic partial resection was performed, and the tumor tissue revealed histologically benign lipoma. Five days after, therapeutic snaring for the remained tumor was done, and two months after, the tumor was disappeared with scarred mucosa. Two step endoscopic therapy, partial resection for histological diagnosis and subsequent snaring was safe and useful, for the giant lipoma.

¹⁾Dept. of Internal Medicine, Kitasato Institute Hospital. ²⁾Dept. of Internal Medicine, School of Medicine, Keio University.

(カラーは8頁に掲載)