●＜症例＞

腸重積で発症し、術前に診断しえた
空腸腺腫の1例

神山博彦 鵜瀬 条 石戸保典 前多 力
寺井 潔 奥沢淳司 笠巻伸二 渡部智雄
富木裕一 坂本一博 鎌野俊紀

順天堂大学医学部／下部消化管外科

〔Key Words〕空腸腺腫，腸重積

和文要旨

症例は45歳男性。数カ月前から食後の嘔気があり、前医の腹部CT検査で腸重積と診断され、当科を紹介された。小腸造影検査で空腸に有茎性の腫瘤性病変を認め、上部消化管内視鏡検査による生検で腺管腺腫と診断された。この病変が腸重積を起こし、自然解除したものと考えた。以上より空腸腺腫の診断で空腸部分切除術を施行した。病変は10mmの茎を有する有茎性の35×10mm大の腫瘍で、腺管腺腫と診断された。

はじめに

小腸腫瘍は全消化管腫瘍のなかで最も頻度が低い。したがって、その報告は少なく、詳細も不明な点が多い¹⁾。今回、腸重積を契機として発見され、内視鏡検査で診断した空腸腺腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：45歳，男性。

主訴：食後の嘔気。

既往歴：12歳時，虫垂炎で虫垂切除術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：数カ月前から食後の嘔気を自覚するようになり、近医を受診。腹部CT検査で腸重積と診断され当科に紹介入院となった。

入院時現症：腹部は平坦・軟で左上腹部に腫瘤を触知したが、圧痛は認めなかった。

入院時血液検査所見：CRP16.9mg/dlと上昇を認める以外に異常は認められなかった。

入院時腹部単純X線検査：イレウスを疑わせるような異常小腸ガス像は認められなかった。

腹部超音波検査：左上腹部にMultilayered Sign, Multiple Concentric Ring Sign, Pseudokidney Sign, Target Signなどと呼ばれる長径7 cmの腫瘤像を認め

Fig. 1 Target sign in abdominal computed tomography indicated intussusception of the jejunum.

た。

入院前日の腹部造影CT検査：左上腹部に直径7 cmのTarget Signを認めた(Fig. 1)。同病変は別のスライスでは馬蹄形の腫瘍像を呈していた。

以上より上部空腸領域の腫瘍による腸重積と診断した。しかし、症状と腹部所見に乏しいため自然解除したものと考えて緊急手術は施行せず、上部消化管内視鏡検査を施行した。

上部消化管内視鏡検査：空腸内腔のほぼ全体を占める約3 cmの有茎性の腫瘍を認めた(Color 1)。ここから造影したところ病変はTreitz靱帯から約20 cmの空腸にあることがわかった(Fig. 2)。生検の結果、中等度の異型を伴う腺管腺腫と診断された。内視鏡的粘膜切除(EMR)は困難と考えられたため、患者へのインフォームド Consentの後、手術を施行した。

手術所見：約8 cmの上腹部正中切開で開腹した。開腹時、腹水などの異常所見は認めず、Treitz靱帯から約20 cmの空腸内に腫瘍を触知した。腸重積は起こしていなかったが、病変部近傍の腸間膜に線状の出血斑を認め、腸重積を起こしていた痕跡と思われた。病変部以外の小腸に腫瘍などは触知しなかったため、空腸部分切除術を施行した。

手術摘出標本：病変は35×25×28 mmの頭部と10×10 mmの茎部からなる有茎性の腫瘍であった(Color 2)。

病理組織学的所見：腺管腺腫で一部に中等度から高度の異型を伴っていたが、癌の合併は認められなかった(Fig. 3)。

考 察

小腸腫瘍は消化管腫瘍の2～6.5%と少なく、小腸良性腫瘍は小腸悪性腫瘍の1/3とされている。八尾らは1995～1999年の小腸腫瘍の本邦報告の集計から、小腸腺腫は小腸良性腫瘍の6.1%であったと報告している¹⁾。

空腸・回腸の腺腫は、検索した限り自験例を含めて本邦に22例の報告がある(Table 1)。

年齢は1歳から82歳までで、平均50歳。男性14例、

Fig. 2 A 35 mm sized tumor was seen in the jejunogram.

Fig. 3 Histopathologically the lesion was diagnosed as tubular adenoma with moderately to severe atypism.

Table 1 22 cases of jejunal and ileal adenoma have been reported in Japan.

症例	報告年	報告者	誌名	年齢・性別	主訴	部位	肉眼型	最大径(mm)	組織型	癌の合併	治療	腸重積
1	1983	石沢和敬ら	Prog. Dig. Endosc.	23歳女性	腹痛	空腸	亜有茎性	25	腺管腺腫		手術	
2	1986	松本好市ら	Gastroenterol Endosc	67歳男性	腹痛	空腸	亜有茎性ほか	25, 20, 2	腺管腺腫		手術	あり
3	1987	星加和徳ら	総合臨牀	35歳男性	腹痛	空腸	有茎性	33	絨毛腺管腺腫		手術	あり
4	1988	須藤峻章ら	日本外科宝函	17歳女性	腹痛	空腸	有茎性	50	絨毛腺管腺腫		手術	あり
5	1989	山際裕史ら	総合臨牀	68歳男性	腹痛	回腸	有茎性ほか	25, 18	腺管腺腫		手術	あり
6	1989	岡藤龍正ら	腹部画像診断	17歳女性	腹痛	空腸	有茎性	50	腺管腺腫		手術	あり
7	1990	橘川桂三ら	Gastroenterol Endosc	60歳男性	下痢	空腸	亜有茎性	6	腺管腺腫		手術	
8	1992	大森茂ら	三重医学	69歳女性	腹痛	空腸	亜有茎性	35	腺管腺腫		手術	あり
9	1994	星野知久ら	Gastroenterol Endosc	54歳男性 (便潜血陽性)		空腸	亜有茎性	39	腺管腺腫		手術	
10	1994	日高央ら	Gastroenterol Endosc	76歳男性 (便潜血陽性)		空腸	亜有茎性	35	絨毛腺管腺腫		手術	あり
11	1994	小口信寛ら	ENDOSCOPIC FORUM	67歳女性	腹痛	空腸	亜有茎性	30	絨毛腺管腺腫	EMR後再発→手術	手術	
12	1996	小森康司ら	日臨外会誌	52歳男性	腹痛	空腸	亜有茎性	40	絨毛腺管腺腫		手術	あり
13	1999	谷口聡ら	日小外学誌	1歳男児	血便	空腸	有茎性	22	腺管腺腫		手術	あり
14	1999	田畑知己ら	日本大腸肛門病学会誌	53歳男性	腹痛	回腸	有茎性	25	絨毛腺管腺腫		手術	あり
15	2000	小西洋之ら	Prog. Dig. Endosc.	72歳男性	なし	空腸	有茎性	25, 22	腺管腺腫		EMR	
16	2000	江頭秀人ら	胃と腸	65歳女性 (便潜血陽性)		回腸	陥凹型	10	腺管腺腫	経過観察		
17	2000	熊本光孝ら	日消誌	45歳女性	腹痛・嘔吐	空腸	結節集簇型	50	絨毛腺管腺腫	あり	手術	あり
18	2001	田中玲人ら	日臨外会誌	39歳男性	腹痛・嘔吐	回腸	乳頭状	33	絨毛腺管腺腫		手術	あり
19	2001	N.Sakamoto et. al	Digestive Endoscopy	82歳女性	下痢	空腸	結節集簇型	60	絨毛腺管腺腫	あり	手術	
20	2004	小栗英輝ら	冲縄医学会雑誌	35歳男性	腹痛・血便	回腸	有茎性	30	絨毛腺管腺腫		手術	あり
21	2005	山崎健路ら	Gastroenterol Endosc	62歳男性	嘔吐	空腸	陥凹型	3	腺管腺腫	EMR後穿孔→手術	手術	
22	2005	自験例		45歳男性	嘔気	空腸	有茎性	35	腺管腺腫		手術	あり

女性8例とやや男性に多い。空腸10例、回腸12例と占居部位に偏りはなく、大きさは3～60mmで平均28mmであった。4例が2個以上の多発でそのうちの1例はAtenuated Familial Adenomatous Polyposis (AFAP)の症例であった。腫瘍径20mm以上の14例は全て腸重積を起こしていた。17例までが有茎性および亜有茎性腫瘍であり、結節集簇型や陥凹型は稀である。病理組織型では、腺管腺腫が12例、絨毛腺管腺腫が10例であり、絨毛腺管腺腫のうちの2例に癌を合併していた。癌を合併していた2例の肉眼型はいずれも結節集簇型であり、自験例のような有茎性腫瘍では癌を合併しているものはなかった。

治療は18例が初めから手術となっていたが、3例はEMRを施行していた。そのうち1例はEMRが成功したが、1例は穿孔を起こして手術を施行、1例はEMR後の断端再発から手術を施行している。今後、小腸内視鏡検査が行われるようになると腺腫を含む病変が多く見つかると考えられる。それに伴い小腸のEMRも増えることが予想されるが、遺残再発や穿孔の危険性もあるため、EMRはひとつの治療方法として考

慮すべきであるが、自験例は小切開による開腹で手術を行った。

文 献

- 1) 八尾恒良, 八尾建史, 真武弘明, 他: 小腸腫瘍 最近5年間 (1995～1999)の本邦報告例の集計. 胃と腸, 36: 871～881, 2001.

(カラーは6頁に掲載)

A case of jejunal adenoma caused intussusception at the onset and successfully diagnosed preoperatively

Hirohiko Kamiyama Jo Unotoro
Yasunori Ishido Tsutomu Maeda
Kiyoshi Terai Atsushi Okusawa
Shinji Kasamaki Tomoo Watanabe
Yuichi Tomiki Kazuhiro Sakamoto
Toshiki Kamano

Juntendo University School of Medicine, Department of Coloproctological Surgery.