●〈症例〉

多量の消化管出血を来した Brunner腺過形成の1例

鳩貝 健¹⁾ 前田憲男 浅野大樹 古目谷暢
二階堂光洋 細江直樹 重松武治 水城 啓
鳥海 史樹²⁾ 山崎一人³⁾ 塚田信廣¹⁾

¹⁾ 東京都済生会中央病院／内科, ²⁾ 同／外科, ³⁾ 同／病理科
〔Key Words〕 Brunner腺過形成, 消化管出血

和文要旨

症例は28歳男性。黒色便・貧血を主訴に当院を紹介受診した。諸検査より十二指腸下行脚の径3 cm大の表面に潰瘍を伴う有茎性病変が消化管出血の原因と考えられた。部位や形態より内視鏡の処置は困難と考え、また組織学的な診断がつかなかったため、開腹にて切除した。病理組織学的所見はBrunner腺過形成であった。若年で消化管出血を伴った比較的大型のBrunner腺過形成の1例を経験したので、文献的考察を加え報告した。

はじめに

Brunner腺過形成による消化管出血は比較的稀な病態である。若年で消化管出血症状を契機に発見され、外科的切除を行った十二指腸下行脚に発生したBrunner腺過形成の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：28歳，男性。

主訴：黒色便，全身倦怠感。

現病歴：2005年12月より息切れと全身倦怠感を自覚し，同時期から黒色便もみられ近医を受診した。Hb7.6g/dlと貧血を認め，上部消化管内視鏡検査を施行された。十二指腸球部に粘膜下腫瘍様の病変を指摘されたが出血源は不明であったため，12月7日に当院を紹介受診した。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

嗜好歴：喫煙なし，アルコールは機会飲酒。

常用薬：なし。

入院時現症：身長170cm，体重62kg，体温36.2℃，血圧100/60mmHg，脈拍84回/分・整，意識清明，眼瞼結膜に貧血あり，眼球結膜・皮膚に黄染を認めず，

表在リンパ節を触知せず。腹部は平坦かつ軟で圧痛・腫瘍を認めず，肝脾は触知しなかった。その他特記すべき所見なし。

入院時検査所見：Hb6.9g/dlと貧血を認めた。腫瘍マーカー（CEA・CA19-9）は基準範囲内であった。

入院後経過：入院直後に施行した上部消化管内視鏡検査で十二指腸球部を大きく占拠する表面平滑な粘膜下腫瘍様病変を認めたが（Fig. 1-a），活動性出血はみられず，潰瘍の有無や全体像は不明であり，生検組織の病理所見は慢性炎症性変化であった。腹部CT検査では十二指腸に淡い造影効果を伴う径3 cmの腫瘍を認め（Fig. 2-a），腹部超音波検査では十二指腸球部に血流豊富な径3 cmの腫瘍を認めた（Fig. 2-b）。超音波内視鏡検査では，腫瘍は等エコーからわずかに高エコーの内部が均一な粘膜下腫瘍様であった（Fig. 3-a）。Brunner腺過形成が最も考えられたが，GIST等の悪性病変も否定できなかった。小腸造影検査では隆起性病変は有茎性で，十二指腸下行脚にあることが判明し（Fig. 3-b），再検した上部消化管内視鏡検査でも十二指腸下行脚後壁に表面に潰瘍を伴った隆起性病変を確認した（Fig. 1-b）。

入院後も黒色便は持続し貧血に対しては3回の輸血を行った（MAP計10単位）。下部消化管検索では異常なく，出血シンチでは明らかな集積を認めなかったものの，上記検査結果より十二指腸腫瘍が出血源と考え，切除の適応と判断し，12月20日に開腹にて十二指腸腫瘍切除術を行った。

切除標本では大きさは3×2 cmで，表層にびらんと浅い潰瘍を形成し，粘膜下に腫瘍性の病変形成を認めた（Fig. 4-a）。ヘマトキシリン・エオジン染色拡大像では，線維性間質を背景に粘液産生性の円柱上皮細胞が構成する中小腺管の小葉形成性の増生を認めた（Fig. 4-b）。Brunner腺過形成の所見であり悪性像はみられなかった。術後経過は良好で手術後第7病日に軽快退院した。

考 察

Brunner腺過形成は，十二指腸球部に好発し，粘膜下腫瘍様形態を示すことの多い良性病変である。一般的に好発年齢は50歳代から60歳代と言われているが，本症例は28歳と若年で，病変は十二指腸下行脚に存在していた。医学中央雑誌で本邦の過去十年間を検索したところ53例の報告があったが，20歳代での報告はなかった。

症状としては特異的なものはなく不定愁訴が多く，無症状例も30%に認められる¹⁾。しかし，稀に消化管出血をきたすこともあり，腫瘍が大きいと出血の頻度も高いと言われる。この原因としては発達した新生血管

Fig. 1 a: Endoscopic examination showed a submucosal tumor like lesion in the duodenal bulb. b: Endoscopic reexamination showed that the polypoid lesion with an ulceration was located in the descending part of the duodenum.

Fig. 2 a: Abdominal contrast CT scan showed the mass had a slight contrast effect (arrow). b: Abdominal ultrasonography showed a low echoic mass in the duodenum.

の増生が指摘されている²⁾。本症例も腫瘤の大きさが 3×2 cm と比較的大型であり、腫瘤表面に潰瘍を伴い易出血性であった。

治療については近年では内視鏡下切除の報告も増えているが、本症例では十二指腸下行脚後壁にあり内視鏡的に視野の確保が困難であったこと、広基性で出血のリスクが高いと考えられたこと、また術前に組織学的な確定診断がつかず悪性病変も否定できなかったことを考慮し、開腹にて切除した。

消化管出血の診療の際には若年者であっても稀ではあるが本疾患も念頭に検討する必要があると考えられた。

文 献

- 1) 石黒 淳, 五十嵐典, 酒井義浩: 十二指腸Brunner腺腫, Brunner腺過形成. 消化管症候群(上巻). 日本臨床別冊,

Fig. 3 a: Endoscopic ultrasonography showed an iso to high echoic mass. b: Barium contrast X ray revealed a pedunculate mass in the descending part of the duodenum.

Fig. 4 a: Low power finding of the resected specimen; An erosion and an ulcer were observed on the mucosal surface (H & E stain, loupe). b: Microscopic finding of the resected specimen showed Brunner's glands hyperplasia (H & E stain, 100 $\times$).

698—700, 1994.

- 2) 志村英生, 富永雅也, 永井英司, 他: 巨大Brunner腺腫の1例. 胃と腸, 28: 671—676, 1993.

A case of Brunner's gland hyperplasia with massive gastrointestinal bleeding

Ken Hatogai ¹⁾	Norio Maeda
Hiroki Asano	Mitsuru Komeya
Mitsuhiro Nikaido	Naoki Hosoe
Takeharu Shigematsu	Akira Mizuki
Fumiki Toriumi ²⁾	Kazuto Yamazaki ³⁾
Nobuhiro Tsukada ¹⁾	

¹⁾Internal Medicine, ²⁾Surgery, ³⁾Pathology, Tokyo Saiseikai Central Hospital.