●〈症例〉

特徴的な超音波内視鏡像を呈した直腸粘膜脱症候群の1例

宮谷博幸¹⁾ 吉田行雄 牛丸信也 池田正俊
 本田英明 高松 徹 山田茂樹²⁾

¹⁾自治医科大学附属さいたま医療センター／消化器科, ²⁾同／病理
 [Key Words] 直腸粘膜脱症候群, 超音波内視鏡

和文要旨

直腸粘膜脱症候群の超音波内視鏡像についての報告は少ない。直腸に扁平隆起性病変を有する39歳男性に超音波内視鏡検査を施行し、直腸壁第2, 3層の肥厚および嚢胞様エコーを認めた。また第3層に不均一な低エコー域を認め、第2層との境界が不明瞭となっていることから粘膜、粘膜下層での線維筋の増生を示唆する所見と考えられた。病理でも線維筋症が確認され直腸粘膜脱症候群と診断した。超音波内視鏡は本症の診断に有用であると考え報告する。

はじめに

直腸粘膜脱症候群は、いきみによる粘膜脱出から直腸粘膜に潰瘍や隆起を形成し、内視鏡的に多彩な像を呈する疾患であり、腫瘍性病変との鑑別が困難なことがある。

本症の超音波内視鏡所見についての報告は少ないが、診断に際して有用であった1例を経験したので報告する。

症 例

患者：39歳，男性。

主訴：直腸腫瘍精査。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：2005年5月便潜血陽性のため近医で下部消化管内視鏡検査を受け、直腸に腫瘍性病変を指摘された。2005年6月精査目的で当センターを受診した。体重減少なし。便通は1日3回下痢あり、血便なし。

現症：身長180cm，体重66kg。結膜；貧血・黄疸なし。頸部・心・肺；異常なし。腹部；平坦・軟，腫瘤触知せず，圧痛なし。

検査成績：血液・生化学検査に異常なし。

大腸内視鏡・超音波内視鏡検査：肛門縁より3 cm，6 cmの部位に大きさ2 cmの発赤調，扁平隆起を2箇所

Fig. 1 Endoscopic ultrasonography shows thickness of the mucosal and submucosal layer.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography shows a small cystic lesion in the mucosal and submucosal layer (arrow head).

所認めた(Color 1)。肛門側のものには浅い潰瘍を伴っていた(Color 2)。同時に施行した超音波内視鏡検査(細径プローブ20MH)では、直腸壁第2, 3層の肥厚(Fig. 1)，および第2～3層にまたがる部位に嚢胞様エコーを認めた(Fig. 2)。また第3層に不均一な低エコー域を認め、第2層との境界が不明瞭となっていることから、粘膜、粘膜下層での線維筋の増生を示唆する所見と考えられた(Fig. 3)。

病理組織学的所見：生検組織に線維筋症(fibromuscular obliteration)を認め、直腸粘膜脱症候群と診断した(Fig. 4)。

経過：排便時のいきみを抑えるよう指導し、4カ月後の内視鏡検査では腫瘤の縮小を認めた。

考 察

直腸粘膜脱症候群は、粘膜脱出による粘膜過形成が

Fig. 3 Endoscopic ultrasonography shows heterogeneous low echoic lesion in the submucosal layer (arrow heads) and poorly demarcated structure from the second to the third layers.

主体となる隆起型と、粘膜虚血による潰瘍型とに分けられる¹⁾が、多彩な内視鏡的像を呈し、悪性リンパ腫等の腫瘍性病変と鑑別が困難なこともある。生検組織にて粘膜固有層での平滑筋線維と線維組織の混在と増生を特徴とする線維筋症が証明されれば確定診断が可能であるが、必ずしも生検にて確認できるわけではない。

病理組織学的には病変進行に従って、粘膜固有層拡大、毛細血管の増加と拡張、粘膜層・粘膜下層での線維筋症の増加がみられる^{1,2)}。隆起型では潰瘍型に比べ粘膜が過形成性に肥厚するとされる¹⁾。また、粘膜固有層および粘膜下層に粘液貯留を伴う拡張腺管や嚢胞を伴うことがある。

超音波内視鏡像についての報告が極めて少ないが、層構造が保たれること、第2、3層の肥厚、粘膜下層の線維筋増生を示すと考えられる不均一な低エコー域が特徴的とされている³⁾。また自験例でみられた嚢胞様エコーも、拡張腺管や深在性嚢胞の存在を示唆する所見として診断に際し参考になるものと考えられた。

以上、超音波内視鏡検査により、本症に特徴的とされる多彩な病理所見を、それぞれに対応する超音波像

Fig. 4 Histopathology shows fibromuscular obliteration in the lamina propria mucosa.

として描出可能と考えられた。

文 献

- 1) 森田隆幸, 梅原 実, 西川晋右, 他: 直腸粘膜脱症候群/診断と治療, 臨床消化器内科, 20: 1367—1373, 2005.
- 2) 幸地克憲, 吉田英生, 松永正訓, 他: 小児直腸粘膜脱症候群の2例, 日小外会誌, 42: 263—269, 2006.
- 3) 玉井秀幸, 岡田守弘, 柳岡公彦, 他: 粘膜脱症候群3例における超音波内視鏡像の検討, Gastroenterol Endosc, 41 (Suppl. 1): 707, 1999.

〈カラーは11頁に掲載〉

Endoscopic ultrasonographic images of mucosal prolapse syndrome

Hiroyuki Miyatani¹⁾ Yukio Yoshida
Shinya Ushimaru Masatoshi Ikeda
Hideaki Honda Toru Takamatsu
Shigeki Yamada²⁾

¹⁾Department of Gastroenterology, Jichi Medical University, Saitama Medical Center, ²⁾Department of pathology, Jichi Medical University, Saitama Medical Center.