●〈症例〉

腸重積を伴う小腸inflammatory fibroid polypを単孔式腹腔鏡下術で切除した1例

高林一浩^{1)*} 齊田芳久 榎本俊行 大辻絢子
中村陽一 長尾さやか 渡辺良平 長尾二郎
草地信也 高橋 啓²⁾

¹⁾ 東邦大学医療センター大橋病院／外科, ²⁾ 同／病理診断科

*Corresponding author: takaba8shi@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 inflammatory fibroid polyp, 腹腔鏡下手術

はじめに

Inflammatory fibroid polyp (以下, IFP) は原因不明の炎症性ポリープであるが, そのほとんどが腸重積やイレウスを発症し緊急手術の対象となる。今回我々は, 腸重積を伴うIFPを単孔式腹腔鏡下手術にて切除した1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 70歳代, 女性。

主訴: 腹痛。

現病歴: 2012年7月より腹痛が出現。整腸剤を内服するも改善なく近医受診。イレウスと診断され当科に紹介入院となった。

既往歴: 両側鼠径ヘルニア術後, 痛風。

入院時現症: 身長167cm, 体重53kg, 腹部は膨満し, 下腹部に圧痛を認めた。腹膜刺激症状は認めなかった。

血液生化学的所見: WBC $9,600 \times 10^3/\mu\text{l}$, CRP 16.85 mg/dlと炎症反応の上昇を認めたが, その他は異常を認めなかった。

腹部単純X-P検査: 小腸ガスの増加とイレウス像を認めた (Fig. 1)。

腹部CT検査: 終末回腸にlow densityな腫瘍性病変を認め, 同部位を先進部とした重積を認めた (Fig. 2)。小腸腫瘍による腸重積と, それに起因するイレウスと診断し, イレウス管を挿入して減圧を図った。翌日には十分な減圧効果が得られたため, 終末回腸の腫瘍を確認する目的で大腸内視鏡検査を施行した。

大腸内視鏡検査: 終末回腸に, 表面に白苔の付着した粘膜下腫瘍を認め, 同腫瘍を先進部とする重積所見も認めた (Color 1)。生検も施行したがnecrotic tissueのみであり確定診断には至らなかった。

これらの所見から, 悪性疾患も否定できず, 保存的治療は困難と判断した。イレウス管にて十分に減圧さ

Fig. 1 Abdominal X ray showing dilatation of the ileum.

Fig. 2 Abdominal CT demonstrating the low density tumor—which appears to be intussuscepted—at the terminal ileum.

れており, 病変部が可動性のある回腸であったため単孔式腹腔鏡下手術を施行した。

手術所見: 臍部を4 cm小開腹し手袋法で気腹。手袋から腹腔鏡とトロッカーを2本挿入した。内視鏡検査にて終末回腸付近に病変の存在が疑われていたため, 回盲部から回腸を順次検索したところ, 終末回腸から約30cmの回腸に重積所見を認めた (Color 2)。鉗子を用いて同部位を体外へ誘導し, Hutchinsonの手技で腸重積を解除し, 腫瘍を含めた小腸部分切除術を施行した。

切除標本肉眼的所見: 35×35×50mm大の表面に膜状物が付着した垂有茎性の腫瘍を認めた。断面では白色調の充実性腫瘍の中に一部出血を伴っていた (Fig. 3)。

病理組織学的所見: 粘膜構造の脱落を認め, 粘膜下層を中心に好酸球の浸潤と肉芽組織の形成を認めたためIFPと診断された (Fig. 4)。悪性所見は認めなかった。

考 察

IFPは, 1920年にKonjetzny¹⁾が胃の好酸球浸潤を伴う粘膜下腫瘍をpolypoid fibromaとして報告して以来

Fig. 3 Macroscopic findings of the resected specimen. A tumor with surface erosion and measuring 35×35×50 mm is confirmed. A solid white tumor with hemorrhage is observed within the cut surface.

様々な名称で報告されていたが、1953年にHelwig²⁾が機械的刺激や細菌代謝要因による炎症に伴う増殖反応と考えIFPと命名した。原因としては、アレルギーや炎症などの関与が示唆されている。発生部位は胃、回腸、結腸の順に多く、以下空腸、十二指腸、食道と続くが、小腸IFPは全小腸腫瘍の3%といわれており³⁾稀な疾患である。

小腸IFPは、腹痛、腹部膨満感、嘔吐など、腸重積やイレウスによる発症が約85%であるが⁴⁾、術前診断はきわめて難しく、イレウスの診断にて緊急開腹手術がなされ、病理組織学的検索にて初めてIFPと診断されることが多い。肉眼的特徴は、有茎性・亜有茎性で頂部にびらんや潰瘍を伴うことが多く、陰茎龟头様、ソフトクリーム様、ゆでだこ様などと表現される。病理組織学的に①粘膜固有層ないし粘膜下層に存在、②線維芽細胞、線維細胞、膠原繊維など結合組織の増生、③好酸球、リンパ球、形質細胞などの炎症細胞浸潤、④最小動脈、毛細血管、リンパ管など小血管の増生、⑤小血管周囲の線維性結合組織の同心円状配列を示すことが特徴である。治療は腫瘍を含めた腸管の切除が必要であり、最近では腹腔鏡下手術の報告も散見される。医学中央雑誌での検索では、本邦ではこれまでに自験例を含め11例の小腸IFPに対する腹腔鏡下手術の報告を認めるが、単孔式腹腔鏡下手術での報告は認めていない。小腸は剥離操作の必要がほとんどないため、イレウス症例であっても十分な減圧後であれば、腹腔鏡下手術は施行可能であると考えられ、自験例のように単孔式腹腔鏡下手術も選択肢の1つになりうる。

文 献

- 1) Konjetzny GE : Ueber magenfibrone. Beitr Klin Chir, 119 : 53—61, 1920.
- 2) Helwig EB, Ranier A : Inflammatory fibroid polyps of the stomach. Surg Gynecol Obstet, 96 : 335—367, 1953.
- 3) 渡辺英伸, 岩淵三哉, 岩下明德, 他 : 原発性の空・回腸腫

Fig. 4 The polyp is composed of granulation tissue with eosinophilic infiltration. No malignancy is present.

瘍の病理—肉眼形態と組織像の対比. 胃と腸, 16 : 943—957, 1981.

- 4) 光岡直志, 渡辺哲夫, 木林 透, 他 : 腸重積にて発症した小腸のinflammatory fibroid polypの一例. 外科治療, 99 : 543—545, 2008.

〈カラーは13頁に掲載〉

Surgical resection of small bowel inflammatory fibroid polyp associated with intussusception using single port laparoscopy

Kazuhiro Takabayashi ^{1)*}	Yoshihisa Saida
Toshiyuki Enomoto	Ayako Otsuji
Yoichi Nakamura	Sayaka Nagao
Ryohei Watanabe	Jiro Nagao
Shinya Kusachi	Kei Takahashi ²⁾

Small bowel inflammatory fibroid polyp (IFP) is an idiopathic inflammatory polyp, which usually presents as intussusception and ileus requiring emergency laparotomy. In this study, we report a case of IFP associated with intussusception treated by single port laparoscopy. A woman in her 70's was referred to our hospital due to ileus. Abdominal CT demonstrated a tumor at the terminal ileum. Initially an ileus tube was inserted to enable decompression. Colonoscopy of the ileum then identified the tumor at the distal end of the intussusception. Duly we elected to perform surgical intervention. In the first stage of surgery, a 3 cm umbilical incision was made and the abdomen insufflated. Using single port laparoscopy the site of intussusception was confirmed, and it was extracorporeally reduced by Hutchinson's maneuver combined with partial small bowel resection. The patient's prognosis was favorable and she was discharged on the fifth day postoperatively. Pathologically, the tumor was diagnosed as IFP based on the presence of granulation tissue by inflammatory cell infiltration and fibroblast growth. As the small intestine is not fixed usually, single port laparoscopy is considered to be both appropriate and achievable. Even in cases of ileus, use of laparoscopy is possible after the intestine is fully decompressed.

¹⁾Department of Surgery, ²⁾Department of Pathology, Toho University Ohashi Medical Center

*Corresponding author : takaba8shi@yahoo.co.jp