●〈症例〉

虫垂腺腫による虫垂重積の1例

保母貴宏* 横山 登 小城原傑 初鹿野誠也
磯崎正典 佃 玄紀 松尾 海 野垣航二
有馬秀英 相田貞継 清水浩二 熊谷一秀

昭和大学附属豊洲病院／外科

*Corresponding author: takahirohobox@yahoo.co.jp

〔Key Words〕虫垂重積, 虫垂腫瘍

はじめに

虫垂重積症は稀な疾患であるが、虫垂腫瘍が原因となり虫垂炎様症状で発症することを考慮しなければならない。今回我々は虫垂腺腫による虫垂重積の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：85歳，男性。

主訴：便潜血陽性。

既往歴：高血圧症，糖尿病。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2012年12月，健康診断にて便潜血陽性を指摘され，精査目的にて当科紹介受診となった。

初診時現症：血圧132/86mmHg，脈拍78回/分・整，体温36.2℃，腹部平坦かつ軟，圧痛なし。

初診時検査所見：Hb 12.7g/dl，Ht 40.5%と軽度の貧血を認めた。腫瘍マーカーはCEA 1.41ng/ml，CA19-9 10.8U/mlと正常であった。

下部消化管内視鏡検査：盲腸内腔に突出する中心部にやや陥凹を伴った有茎性の腫瘍を認めた。腫瘍は軟で可動性良好であった。虫垂開口部は他に確認されず，虫垂腫瘍が重積し盲腸内へ翻転陥入したと考えられた(Color 1)。

注腸造影検査：虫垂は描出されず，虫垂開口部に長楕円形の陰影欠損(coiled-spring sign)を認めた(Fig. 1)。

腹部造影CT：腫瘍は描出されず，虫垂重積症の特徴とされるtarget like appearanceは確認されなかった。

生検組織診断：tubular adenoma, low to high grade, Group 3と診断された。

手術：虫垂腫瘍の重積で内視鏡治療の適応外であり，φ30mmの腺腫にて腺腫内癌の可能性も懸念されたため手術治療となった。腹腔鏡下回盲部切除術および2

Fig. 1 Barium enema showing coiled-spring sign filling long oval defect in the cecum.

Fig. 2 Macroscopic examination of the resected specimens showing appendiceal tumor intussusception.

群リンパ節郭清を行った。切除標本では虫垂腫瘍を先進部に虫垂根部が盲腸内に重積してみられAtkinson分類ではB型に相当する所見であった¹⁾(Fig. 2, 3)。

病理組織診断：肉眼的病変部である盲腸虫垂開口部から虫垂末端まで連続して，粘膜上皮に紡錘状の核腫大を伴ったadenomatousな腺管が管状に増生して認められた(Color 2)。

考 察

虫垂重積症は非常に稀な疾患であり，Collins²⁾は71,000例の手術・剖検例を集計し，発生頻度は0.01%であったと報告している。過度な蠕動運動によって粘膜の重積を来すと考えられ，原因は解剖学的因子として虫垂發育不全・虫垂間膜の菲薄化による固定不良など，病的因子は異物・糞石・腫瘍があげられる³⁾。症状は78%で腹痛を認めるが約20%では無症状である⁴⁾。

虫垂重積症を伴う虫垂癌は早期癌や腺腫内癌が多く，

Fig. 3 Atkinson classification of appendiceal intussusceptions¹⁾.

より早期のほうが翻転しやすいと考えられる。よって明らかにリンパ節転移を認めなければ虫垂切除のみに手術の縮小を検討する⁵⁾との報告が散見される。

1983～2013年まで医学中央雑誌で「虫垂腫瘍」「虫垂重積」をキーワードに検索すると自験例を含め虫垂腫17例、虫垂腺腫10例の報告があるが、実際に虫垂切除を施行されたのは2例のみで、いずれも虫垂遠位の粘膜癌であった。

虫垂は固有筋層が薄く漿膜浸潤を来しやすいだけでなく、重積により深達度診断が困難となる。さらに回盲部はリンパ組織が豊富でリンパ節転移を来しやすい。以上の要因を考慮すると、術前に虫垂癌の診断を得ているのであれば安易に縮小手術を選択せず、回盲部切除とリンパ節郭清を基本術式とすべきではないかと考える。

文 献

- 1) 明石 諭, 山田行重, 杉森志穂, 他: 早期虫垂癌による不完全型虫垂重積症の1例. 日消外会誌, 45, 664—671, 2012.
- 2) Collins DC: 71,000 human appendix specimens. A final report, summarizing forty years' study. Am J Proctol, 14: 265—281, 1963.
- 3) Itoh J, Soeno T, Koizumi R: Intussusception of the appendix with a calcified fecalith. Jpn J Surg, 17: 195—198, 1987.
- 4) Chaar CI, Wexelman B, Zuckerman K, et al: Intussusception of the appendix: comprehensive review of the literature. Am J Surg, 198: 122—128, 2009.

- 5) 上田貴威, 有永信哉, 白石憲男, 他: 盲腸内腔に翻転重積していた早期虫垂癌の1例. 日臨外会誌, 73, 1140—1143, 2012.

〈カラーは14頁に掲載〉

A case of appendiceal adenoma with cecal intussusceptions

Takahiro Hobo*	Noboru Yokoyama
Suguru Ogiwara	Seiya Hajikano
Masanori Isozaki	Genki Tsukuda
Kai Matsuo	Koji Nogaki
Syuei Arima	Sadatsugu Aida
Koji Shimizu	Kazuhide Kumagai

An 85-year-old man was admitted to our hospital for investigation of a positive stool occult blood test. Colonoscopy showed a large pedunculated polyp originating from lower end of the cecum. A diagnosis of large appendiceal adenoma with cecal intussusception was made preoperatively. Laparoscopic ileocecal resection with dissection of regional lymph nodes was performed. Histopathological examination of resected specimens showed a tubular adenoma in the appendix, of low to high grade. Appendiceal adenoma with cecal intussusception is extremely rare, but it should be considered in cases with polypoid lesions involving the cecum.

Department of Surgery, Showa University Toyosu Hospital

*Corresponding author: takahirohobo@yahoo.co.jp