●〈症例〉

回腸inflammatory fibroid polypの 1例

大竹はるか^{1)*} 宮谷博幸¹⁾ 蛭田昌宏²⁾ 吉田行雄¹⁾

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／病理部

*Corresponding author: haruka7914@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 小腸, 粘膜下腫瘍

はじめに

小腸inflammatory fibroid polyp (IFP)は、腸重積による腹痛、嘔気を契機に発見されることが多い。今回我々は、腸重積や出血を来さず偶発的に発見された小腸IFPの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：70代、女性。

主訴：右下腹部違和感。

既往歴：子宮筋腫に対し開腹歴あり。

家族歴：消化器疾患なし。

現病歴：Wegener肉芽腫症で当院リウマチ膠原病科に通院中。プレドニゾン内服で寛解維持されていたが、2013年に入りCRPが徐々に上昇した。以前から時折、右下腹部違和感を自覚していたこともあり、感染症が疑われ、画像検索を施行した。これまでに腸閉塞、下血の既往はない。

初診時現症：身長150.3cm、体重48.5kg。下腹部正中に手術痕を認めた。腹部圧痛はなく、腹部腫瘍は触知しなかった。

血液検査所見：CRP、PR3-ANCAの上昇、Hb 10g/dl前後の正球性貧血を認めた。貧血の進行はなく、血清鉄は正常範囲内であった。

腹部超音波検査所見：回腸末端に浮腫性の壁肥厚像を認めた。

腹部造影CT所見：右鼠径部近傍の小腸に造影効果を伴う壁肥厚を認め、内部に血管様の構造がみられた。口側腸管の拡張は認めなかった (Fig. 1)。

PET-CT所見：CTで壁肥厚が認められた部位に、SUVmax 5.0の限局する集積がみられた。回腸腫瘍の精査目的に内視鏡検査を施行した。

下部消化管内視鏡検査所見：回盲弁から5 cm口側に基部をもつ、粘膜下腫瘍様の有茎性病変を認めた。表面は平滑で陥凹面や出血所見は認めなかったが、広範囲に粘膜が脱落していた (Color 1)。病変口側へのス

Fig. 1 CT scan showed edematous and thickened wall of the ileum.

Fig. 2 Gastrograffin enema showed the filling defect that suggested a pedunculated polyp at the ileum.

コープの通過はスムーズで、観察中、病変頭部は蠕動により回腸内から盲腸まで移動した。内視鏡下に施行したガストログラフィン造影では、基部をもつ有茎性病変様の陰影欠損像として描出された (Fig. 2)。病変頂部と基部からの生検病理組織学的診断はgranulation tissue of ileumで、上皮はなく、紡錘形細胞を含む肉芽性の組織であった。

内視鏡検査所見、生検病理組織学的診断より、IFPと診断した。今後、腸重積症を来す可能性が高いことから、腹腔鏡補助下回腸部分切除術を施行した。

手術所見：腫瘍は回腸末端から約10 cm口側に存在し、摘出標本では内腔に向かって突出する約80 × 26 mm長のポリープ状病変であった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：漿膜弾性板を越えるまでにリンパ球、形質細胞等を中心とする炎症細胞浸潤と、線維芽細胞の増生を認めIFPと診断した。粘膜はほとんど脱落しておりびらん状を呈していた (Color 2)。

経過：術後、腫瘍の再発はみられていない。

Fig. 3 Macroscopic findings of the resected specimen. A pedunculated tumor, measuring 80×26 mm in size, was located on the terminal ileum.

考 察

IFPは粘膜下腫瘍の形態を呈する良性腫瘍で、機械的刺激により表面にびらん、潰瘍を形成し、陰茎龟头様の特徴的な外観を呈する。消化管での発生部位は胃、小腸、大腸の順に多く、小腸ではその約70%が回腸に発生する^{1,2)}。本邦における小腸IFPは1975年の報告が最初で、医学中央雑誌ではこれまでに約100例の報告がある。小腸IFPは腸重積症で発症するものが84.4%と高率である³⁾。病理組織学的に、①線維芽細胞、線維細胞、および粗な膠原線維の増生、②好酸球、リンパ球等の炎症細胞浸潤、③毛細血管、リンパ管の増生、④小血管を中心とした線維性結合織の同心円状配列(onion skin pattern)が特徴とされる⁴⁾。通常は粘膜下に主座を置くため術前の生検で確定診断に至らず、診断的治療が行われる症例が多い。切除後、通常は再発せず、予後良好である。

おわりに

回腸IFPの1例を経験した。自験例のように腸重積に至らず、偶発的に発見された症例は稀である。また、自験例は病変が回腸末端部に位置し、慢性的な機械的刺激を受けたことで広範囲に粘膜が脱落したため、生検で肉芽組織が検出され、術前診断がついた極めて稀な症例である。

文 献

- 1) Nomura M, Takahashi A, Takano H et al : Inflammatory fibroid polyp of the ileum which could be endoscopically diagnosed-A case report and review of the literature. *Dig Endosc*, 3 : 102-109, 1991.
- 2) 村上博史, 田村 潤, 栗原 健, 他 : 成人腸重積を来した小腸inflammatory fibroid polypの1例. *手術*, 49 : 1141-1144, 1995.
- 3) 上原浩文, 安部達也, 草野真暢, 他 : 成人腸重積症を合併した回腸炎症性線維性ポリープの1例. *日消外会誌*, 33 : 1706-1709, 2000.
- 4) Helwig EB, Ranier A. Inflammatory fibroid polyp of the stomach. *Surg Gynecol Obstet*, 96 : 335-367, 1953.
(カラーはp. 10に掲載)

A case of inflammatory fibroid polyp of the ileum with preoperative histopathological diagnosis

Haruka Otake^{1)*} Hiroyuki Miyatani¹⁾
Masahiro Hiruta²⁾ Yukio Yoshida¹⁾

Inflammatory fibroid polyp (IFP) is submucosal tumor-like benign tumor and often detected after abdominal pain due to intussusception. It is rare that IFP is diagnosed before surgery. We experienced a 70-year-old female patient who showed right lower abdominal pain and elevated serum C-reactive protein. CT scan revealed thickened and edematous wall of ileum and colonoscopy revealed pedunculated lesion with defected mucosa in the terminal ileum. Histopathological exam showed granulation tissue of the ileum that provided a diagnosis as IFP of the ileum. Laparoscopic assisted ilectomy was performed and no relapse has been seen. The lesion located at the ileocecal area and chronic physical stimulation resulted in mucosal deflection that gave us a rare chance to preoperative histopathological diagnosis of IFP of the small intestine.

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

*Corresponding author : haruka7914@yahoo.co.jp