●〈症例〉

短期間にイレウスを繰り返した 回腸末端の腸管子宮内膜症の1例

吉田はるか* 工藤智洋 椎名啓介 長沼 篤

国立病院機構高崎総合医療センター／消化器病センター

*Corresponding author: haru.kay.0.0.1123@gmail.com

〔Key Words〕 腸管子宮内膜症, イレウス

はじめに

腸管子宮内膜症は、子宮内膜組織が腸管壁内で異所性に増殖し、腸管狭窄や出血などの症状をきたす疾患である。今回我々は、短期間にイレウスを繰り返した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：38歳，女性。

主訴：腹痛，嘔吐。

既往歴：左卵巣嚢腫，月経周期28日整，最終月経8月上旬の4日間。

現病歴：2014年8月中旬に腹痛，嘔吐のため当院を受診した。

来院時現症：身長157cm，体重49kg，体温35.6℃，血圧109/61mmHg，脈拍75回/分，右下腹部に著明な圧痛，筋性防御あり。

血液検査所見：WBC 12,700/ μ l，CRP 0.02mg/dl，CEA 2.3ng/ml，CA19-9 1204U/ml，CA125 48.4U/ml。

腹部造影CT検査（Fig. 1）：回腸末端に腫瘍影を認め，小腸全体は著明に拡張していた。

臨床経過：回腸末端の腫瘍による単純性イレウスと診断し，イレウスチューブを挿入し保存的に加療を行った。症状軽快後全大腸内視鏡検査（Color 1）を行ったところ，回腸末端に顆粒状の発赤を伴う粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた。Crohn病や小腸腫瘍などが疑われたが，生検では非特異的腸炎の診断であった。さらに逆行性回腸造影（Fig. 2）では同部位に結節状の隆起を認めたが，縦走潰瘍や敷石所見を認めなかった。通過障害はないと判断しカプセル内視鏡検査を行ったが，回腸末端以外に異常を認めなかった。症状が軽快したため8月下旬に退院したが，9月中旬，10月上旬にも同様のイレウスを発症した。短期間に同様のイレウスを繰り返すことや，悪性腫瘍を否定できないことから，十分なインフォームド Consent の上，10月中旬に診断的治療目的に腹腔鏡下回盲部切除，D3郭清を行った。回腸末端は漿膜面が線維性に癒着し硬結を形

Fig. 1 CT shows that marked distension of the small intestine because of the tumorous lesion at the terminal ileum (arrow). No blood circulation disorders were detected on CT.

Fig. 2 Retrograde radiographic contrast study of the ileum shows a smoothly raised lesion at the terminal ileum (arrow).

成していた（Fig. 3）。

組織学的所見（Color 2）：回腸末端腫瘍は全層性に子宮内膜類似組織が散在しており，腸管子宮内膜症と診断した。また，虫垂や回腸リンパ節，#202リンパ節にも子宮内膜症の所見を認めた。

術後CA19-9，CA125はいずれも漸減し，2015年6月現在，基準範囲内となっている。現在は婦人科にてホルモン療法を継続している。

考 察

腸管子宮内膜症の好発部位は直腸S状結腸が約72%を占め，小腸は7.1%と稀であるが¹⁾，その多くは本症例のように腸閉塞で発症するといわれている²⁾。腸管子

Fig. 3 Gross examination of the ileocecal specimen. (a) An induration is located at the terminal ileum approximately 2 cm from the ileocecal valve. (b) A divided surface of the induration shows that the mucosal surface protruded into the luminal side because of the fibrous adhesion of the serous surface.

子宮内膜症は必ずしも粘膜表層に病変を伴うわけではないため、術前生検診断率が約10%と低く³⁾、本症例でも術前生検診断は困難であった。X線、内視鏡所見の特徴として、粘膜下腫瘍様の隆起、複数の横走するひだの限局性腫大(transverse ridging)、病変中心部の顆粒状変化などが挙げられる⁴⁾。一般的な子宮内膜症の治療としては、ホルモン療法と手術療法が挙げられる。自験は回腸末端が線維性に癒着しており、手術療法が妥当と考えられた。

子宮内膜症の発症機序については、悪性腫瘍と同様に血行性またはリンパ行性に子宮内膜細胞が運ばれ、他臓器に着床、増殖するという転移性移植説が存在する⁵⁾。本症例は所属リンパ節にも子宮内膜症の所見を認めており、この説を支持する所見と考えられた。

おわりに

本症例のイレウスはいずれも月経近辺に発症しており、消化管症状を訴える女性の問診では月経周期との関連性の有無の検討も重要と考えられた。

文 献

- 1) Masson JC : Present conception of endometriosis and its treatment. *Trans West Surg Assoc*, 53 : 35-50, 1945.
- 2) 袖山治嗣, 門馬正志, 花崎和弘, 他 : 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. *臨外*, 51 : 241-244, 1996.
- 3) 富永哲郎, 福田大輔, 竹下浩明, 他 : リンパ管侵襲を伴った腸管子宮内膜症の1例. *日本消化器外科学会雑誌*, 47 : 351-356, 2014.
- 4) 吉江浩一郎, 牛尾恭輔, 内山菜智子, 他 : 腸管子宮内膜症の画像診断— 組織学的に証明された13症例の検討. *胃と腸*,

33 : 1329-38, 1998.

- 5) Nisolle M, Donnez J : Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertil Steril*, 68 : 585-596, 1997.

〈カラーはp. 13に掲載〉

A case of ileal endometriosis causing frequent small bowel obstructions in a short time

Haruka Yoshida* Tomohiro Kudo
Keisuke Shiina Atsushi Naganuma

A 38-year-old woman presented to our hospital with abdominal pain and vomiting. Abdominal computed tomography revealed intestinal obstruction caused by a tumorous lesion at the terminal ileum. Colonoscopy showed an elevated lesion like a submucosal tumor in the terminal ileum. Although the bioptic diagnosis was non-specific ileitis, she had two recurrences within two months after the first hospitalization. Laparoscopic ileocecal resection with lymph node dissection was performed as a diagnostic modality during the third hospitalization. Macroscopic findings showed that the serous surface of the terminal ileum coalesced fibrously, and the mucosal side bulged outward into the ileal lumen. On histopathological examination, all layers of the tumorous lesion showed a structure similar to the uterine stroma and glands infiltrate. Thus, ileal endometriosis was diagnosed. The glandular structure was also present in the appendix and a regional lymph node (#202).

Digestive Disease Center, Takasaki general medical center

*Corresponding author : ha.ru.kay.0.0.1123@gmail.com