●〈症例〉

内視鏡的整復により回復した腸管囊腫様気腫症による成人腸重積の1例

オスタベンコ バレンチナ¹⁾ 寺井 潔^{1)*}
横山 潔¹⁾ 竹本安宏²⁾ 小沢正幸¹⁾

¹⁾東大和病院／消化器内科, ²⁾たけもとクリニック

*Corresponding author: teraikiyo71@icloud.com

〔Key Words〕腸管囊腫様気腫症, 腸重積

はじめに

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) による成人腸重積は非常に稀な疾患である。今回、我々はPCIが原因と思われる上行結腸の腸重積を経験したので報告する。

症 例

患者：43歳，女性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴：腹腔鏡下子宮筋腫切除(2013年)。

現病歴：2015年7月中旬に突然の強い腹痛で目が覚めた。嘔吐も出現し、同日当院の救急外来を受診した。

受診時現症：血圧140/100mmHg, 脈拍 66/min, SpO₂ 96%, 体温 36.5℃。右腹部に自発痛，圧痛あり。反跳痛や筋性防御なし。

血液検査所見：γ-GTP 34U/l, CRP 0.07mg/dl, 軽度上昇以外に異常なし。

腹部造影CT (Fig. 1)：上行結腸にmultiple concentric ringを認め，腸重積と思われる腸管の陥入あり。明

らかな腸管の血流障害を疑う所見なく，周囲の脂肪組織の濃度上昇は軽度，腹水貯留なし。腸管壁内に気腫性病変を認めたことから，PCIによる腸重積と考えた。

経過：緊急入院し，加療目的に緊急下部消化管内視鏡を行った。内視鏡では，陥入した腸管の先進部に多発する粘膜下腫瘍様のぶどうの房状気腫を認めた。腸管は暗青紫色で，浮腫を示した (Color. 1)。内視鏡操作により腸重積は整復され，腹痛も軽減。回腸末端まで観察したところ，発赤以外に異常所見なかった。その後の経過は良好で第9病日に退院された。発症6ヵ月後の時点で再発なく，経過観察中である。

考 察

PCIは腸管内または漿膜下に多発気腫性嚢胞を生じる稀な疾患である。本邦では1901年にMiwa¹⁾により剖検例が報告された。特発性と続発性に大別され，片山²⁾によると，「腸管囊腫様気腫」を検索語として1983～2009年の医学中央雑誌を検索すると，272件の症例があり，そのうちの大部分は呼吸器疾患や消化器疾患を背景疾患としており，続発性とされていた。PCIは食道から直腸までの消化管に発生するが，特発性PCIは左側結腸に，続発性PCIは小腸および右側結腸に多く発生するといわれている³⁾。

原因としては，機械説，肺原説，細菌説，化学説などがあるが，最近では機械説が有力視されている⁴⁾。機械説では，腸管内ガスの圧が高まり，腸管粘膜の潰瘍や裂け目などを通してガスが腸管壁内に侵入したことにより起きるとされている。本症例は基礎疾患はなく，特発性PCIだったと思われる。暴飲暴食により腸管内圧が上昇した可能性あり，機械説に合致している。CTなどの画像診断の向上に伴ってPCIについて報告が増えているが，PCIによる腸重積は稀な疾患である。1983

Fig. 1 An abdominal scan revealed the multiple concentric ring sign in the ascending colon (a : arrow) and the lead point of intussusception associated with numerous gas-filled cysts along the abdominal wall (b : arrowhead).

～2014年の32年間を対象とし、「腸重積」「腸管気腫」というkey wordで医学中央雑誌を検索したところ、21例の報告あった。これに今回の症例を加えた22例において、患者の年齢は10～50歳で、そのほとんどは10～20歳代であり、50歳は1例のみであった⁵⁾。PCI発症部位は、22例のうち21例が盲腸、上行結腸であり、1例のみ下行結腸であった。治療については、PCIによる腸重積は再発しやすく、外科的治療が適応となること多いとされている。7例では非観血的な整復に対し15例は手術療法が施行されていた。

今回、我々は腸重積が発症してから比較的早期に精査加療目的で下部消化管内視鏡を行った。本症例では下部消化管内視鏡所見から、腸管虚血は軽度で出血や穿孔を疑う所見なく、また送気にて腸重積が整復されたことにより、保存的治療可能と判断した。発症6カ月時点では再発なく、経過良好である。

おわりに

今回我々は、PCIが原因と考えられる成人腸重積の1例を経験した。PCIを原因とする成人腸重積と診断された場合、理学的所見が軽度であれば、まずは下部消化管内視鏡による整復を考慮してもよいと思われた。

文 献

- 1) Miwa Y : Über einen Fall von Pneumatosis cystoides intestinorum hominis nach Prof. Dr. E. Hahn. Zbl Chir, 16 : 427-428, 1901
- 2) 片山 卓, 内山哲之, 阿部友哉, 他 : 慢性特発性腸閉塞症に併発した腸管囊腫様気腫症の1例. 日消外会誌, 43:828-832, 2010
- 3) Galandiuk S, Fazio VW : Pneumatosis cystoides intestinalis. A review of the literature. Dis Colon Rectum, 29 : 358-363, 1986
- 4) Nagata S, Ueda N, Yoshida Y, et al : Pneumatosis coli com-

plicated with intussusception in an adult : Report of a case. Surg Today, 40 : 460-464, 2010

- 5) 松浦正徒, 結城 敬, 真岸亜希子, 他 : 腸重積を契機に発見された腸管気腫様気腫症の1手術症例. 日消外会誌, 45:459-465, 2012

〈カラーはp. 12に掲載〉

A case of intussusception associated with pneumatosis cystoides intestinalis in an adult that was successfully treated with colonoscopy

Valentyna Ostapenko¹⁾ Kiyoshi Terai^{1)*}
Kiyoshi Yokoyama¹⁾ Yasuhiro Takemoto²⁾
Masayuki Ozawa¹⁾

A patient was 43-year-old woman presented with sudden right abdominal pain. Contrast enhanced abdominal CT revealed intussusception of ascending colon and air-filled cysts along the abdominal wall. Colonoscopy performed immediately after examination showed multiple elevated lesions with smooth surface shaped as clusters of grapes in the leading part of intussusception. Invaginated part of colon appeared to be edematous but not necrotic. From these findings, intussusception associated with pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) was diagnosed. Intussusception was relieved with colonoscopy. After colonoscopy, the abdominal pain of the patient was improved. Blood tests were normal except to slight increase of C reactive protein. Further clinical course was uneventful. Secondary colonoscopy on day 5 demonstrated mild non-specific inflammatory change in cecum. Patient was discharged after 9 days in a hospital. PCI caused intussusception in adult is a rare condition that may require surgical treatment. In our case patient remains to be symptom free 6 months after colonoscopy.

¹⁾Department of Gastroenterology, Higashiyamato Hospital,

²⁾Takemoto Clinic, Higashiyamato city

*Corresponding author : teraikiyo71@icloud.com