●〈症例〉

消化管出血を来した 胃脂肪腫の1例

渡邊彩子^{1)*} 井上 大¹⁾ 前田 元¹⁾ 津川直也¹⁾
 伊東詩織¹⁾ 三浦夏希¹⁾ 下地耕平¹⁾ 谷口未樹¹⁾
 藤木純子¹⁾ 中園綾乃¹⁾ 吉岡篤史¹⁾ 堀家英之¹⁾
 小倉祐紀¹⁾ 江夏一彰²⁾ 霧生孝弘²⁾ 並木 伸¹⁾

¹⁾多摩総合医療センター／消化器内科, ²⁾同／病理・検査科

*Corresponding author: awatgast@tmd.ac.jp

〔Key Words〕胃脂肪腫, 消化管出血

はじめに

胃脂肪腫は良性疾患であり, 症状を伴わないかぎり経過観察されることが多い。今回われわれは出血を来した胃脂肪腫を経験したので報告する。

症 例

患 者: 52歳, 男性。

主 訴: 黒色便, 倦怠感。

既往歴: 心房中隔欠損症, 潰瘍性大腸炎, 心房細動, 非持続性心室頻拍, 睡眠時無呼吸症候群, 高血圧。

服薬歴: 抗凝固薬の内服なし。

現病歴: 入院2週間前から黒色便, 倦怠感が出現, 徐々に増悪し立位困難となった。近医へ救急搬送され, 上部消化管出血疑いで同日緊急上部消化管内視鏡を施行された。その後, 精査加療目的に当院へ転院となった。

入院時現症: 体温36.6℃, 血圧124/84mmHg, 脈拍56回/分・整, 眼瞼結膜貧血あり, 胸腹部に異常なし。

入院時検査所見: WBC 14,100/ μ l, Hb 8.8g/dl, CRP 1.04mg/dlと炎症反応上昇, 貧血の進行を認めたが, その他は異常を認めない。

上部消化管内視鏡検査所見1回目(前医にて施行): 胃前庭部大彎に40mm大の立ち上がりかなだらかな隆起性病変を認め, 頂部に潰瘍形成を認めた。潰瘍面から出血していたため, クリップで止血を施行されている(Color 1)。

上部消化管内視鏡検査所見2回目(前医内視鏡検査の3日後に当院で施行): 前医でのクリップは脱落していたが, 止血が得られていた。短期間に腫瘍形態の変化がみられ, 隆起頂部の潰瘍から胃内腔に向かって粘膜下腫瘍が露出している(Color 2)。同部より生検を行った。

腹部CT所見: 前庭部に40mm大の内部均一な低吸収

Fig. 1 Abdominal CT showed a bilocular low density lesion in the gastric antrum.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonographic findings. The interior of the submucosal tumor, rising through the third and fourth layer of the stomach wall, appeared homogenous, and hyperechoic.

域の二房性腫瘍がみられた(Fig. 1)。

入院後経過: 当院での上部消化管内視鏡検査による生検で採取された検体は大部分が線維成分であり, 腫瘍成分を採取できなかったため, 超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)を施行した。EUS上腫瘍内部は均一な高エコーを呈し, 脂肪腫が考えられた。腫瘍は第3層由来であったが, 一部第4層にも入り込んでいる可能性が示唆された(Fig. 2)。EUS-FNA検体の病理所見より脂肪腫と診断した。再出血の予防と脂肪肉腫の否定のため外科的切除の方針となり, 腹腔鏡下胃部分切除術を施行した。

切除標本肉眼所見: 55×50×35mmの検体であり, 断面は境界明瞭な黄色の腫瘍であり, 表面には潰瘍を認めた(Color 3)。

病理組織学的所見: 成熟した脂肪細胞の増生がみられ, 脂肪腫と診断した。脂肪肉腫の合併は認められなかった。腫瘍は潰瘍部から固有筋層内まで広がっていた(Color 4)。以上より胃脂肪腫と診断され, 術後経過良好にて退院となった。

Table 1 Reported cases of gastric lipoma with hemorrhage in Japan (1976–2015)

出血を来した胃脂肪腫 (n=35)		
性別	男性 9 例 (25.7%)	女性 24 例 (68.5%)
年齢	27-86 歳	中央値 47 歳
大きさ	20-77mm	中央値 40mm
部位	噴門部、穹窿部 2 例 (5.7%)	
	体上部	2 例 (5.7%)
	体中部	7 例 (20%)
	体下部	12 例 (34.2%)
	前庭部	5 例 (14.2%)
治療	手術	25 例 (71.4%)
	内視鏡	4 例 (11.4%)
	血管塞栓	1 例 (2.8%)

考 察

胃脂肪腫は胃良性腫瘍のうち約0.6~4.8%の割合であり、好発部位としては自験例と同様に、幽門部、前庭部に多い。鑑別は胃脂肪肉腫であり、肉腫が疑われる場合や有症状の場合は切除となる¹⁾。文献的には、脂肪腫の径が40mm以上になると約3/4の症例で心窩部痛、出血、閉塞症状等を来すといわれ、その出血機序としては、1)腫瘍の増大に伴った粘膜上皮血行障害、2)食物残渣による刺激、3)蠕動運動による機械的刺激などが考えられている³⁾。出血を来した胃脂肪腫を、1976年から2015年までの期間で医学中央雑誌を用いて検索したところ、35例の報告が検索可能であった(**Table 1**)。腫瘍サイズに注目すると、最も小さなものでも20mm、大きさの中央値は40mmであり、既報のとおり出血はサイズの大きな脂肪腫でのみみられる合併症であることが示唆された。その局在は、体下部から前庭部に多く発生する傾向がみられた。

治療は外科的切除が25例(71.4%)と、多くの報告例で行われていた。それ以外は、サイズの比較的小さな脂肪腫4例(11.4%)で内視鏡的切除が行われていたほか、1例(2.8%)では血管内治療が施行されていた。自験例では、事前の精査どおり手術病理所見で脂肪腫が

固有筋層まで達しており、内視鏡治療での切除は不可能であった。出血を伴う大きな脂肪腫の切除には外科的切除が第一選択であり、内視鏡的切除はEUSで粘膜下層に限局した比較的小さな脂肪腫であることが確認された場合にのみ選択肢となり得る。

おわりに

消化管出血を来した胃脂肪腫の1例を報告した。

文 献

- 1) 堂原彰敏, 美登路昭, 古川政統, 他: 診断的治療のために胃粘膜下層剥離術(ESD)を施行した胃脂肪腫の1例. 日本消化器内視鏡学会雑誌 54: 3141-3146, 2012.
- 2) 山本悠司, 丸山尚嗣, 田中 元, 他: 自壊し出血を伴った胃脂肪腫に対し、腹腔鏡内視鏡合同手術にて切除しえた1例. 千葉医学 90: 53-57, 2014.
- 3) 山井礼道, 浜口伸正, 山本洋太, 他: 経過観察中に増大, 出血を来した胃脂肪腫の1例. 日本消化器外科学会雑誌 40: 377-381, 2007.

〈カラーはp. 7に掲載〉

A case of gastric lipoma with hemorrhagic ulcer

Ayako Watanabe^{1)*} Dai Inoue¹⁾
 Gen Maeda¹⁾ Naoya Tsugawa¹⁾
 Shiori Itou¹⁾ Natsuki Miura¹⁾
 Kouhei Shimoji¹⁾ Miki Taniguchi¹⁾
 Junko Fujiki¹⁾ Ayano Nakazono¹⁾
 Atsushi Yoshioka¹⁾ Hideyuki Horike¹⁾
 Yuki Ogura¹⁾ Kazuaki Enatsu²⁾
 Takahiro Kiryu²⁾ Shin Namiki¹⁾

A 52-year-old man had been experiencing black stools and admitted to hospital. On emergent endoscopy, he was found to have a 40mm submucosal tumor with hemorrhagic ulcer in the gastric antrum. The hemorrhagic points were stopped bleeding by clipping. On next day, he had been changing our hospital. We found mucosal surface was appeared from submucosal tumor in endoscopic examination. Endoscopic ultrasound fine needle aspiration(EUS-FNA) showed a high echoic mass from the third and fourth layer. Gastric lipoma had been diagnosed from tissue collection by EUS-FNA. The laparoscopic partial gastrectomy was performed. When gastric lipoma is larger than 4cm, it has high risk of bleeding. The risk of bleeding is involved with the size of the gastric lipoma. Surgery is enforced in many cases. But, in the case of small size, the endoscopic resection is enforced.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Pathology, Tokyo Metropolitan Tama Medical Center

*Corresponding author : awatgast@tmd.ac.jp