●〈症例〉

直腸内に穿破した卵巢奇形腫の1例

森 三樹二¹⁾ 岩男 泰²⁾ 厚川和宏¹⁾ 大木英二
大石 温子 石井裕正 寺本龍正³⁾ 渡辺 守^{1,4)}
日比 紀文

¹⁾慶應義塾大学医学部消化器内科, ²⁾同内視鏡センター, ³⁾同外科, ⁴⁾慶應がんセンター

〔Key Words〕 卵巢奇形腫, 直腸内穿破

はじめに

卵巢奇形腫の合併症として、茎の軸捻転が知られているが、隣接臓器に穿破して発見された例は極めてまれである。われわれは、下血、腹痛を主訴として来院し、直腸内腔に穿破した左卵巢奇形腫の1例を経験したので、文献の考察を加えて報告する。

症例：35歳、女性。

主訴：腹痛、下痢、下血。

既往歴：28歳時、左卵巢囊腫を指摘され、32歳時、胆石でESWLを施行されている。

家族歴：母が解離性大動脈で死亡。

現病歴：平成7年9月9日頃より下腹部痛を認め、12日より下痢、下血、発熱が出現、当科を受診した。抗生剤投与で解熱し、下痢、下血も自然に軽快したが、9月下旬は排便とともに毛髪を排泄を認めた。注腸造影検査で直腸に径6 cm大の腫瘤像と、同部位よりバリウムの壁外への漏出を認めたため、入院となった。

入院時現症：意識清明、身長168cm、体重75kg、血圧116/78mmHg、脈拍72/分整、体温36.0℃、貧血

なし、黄疸なし、頸部リンパ節触知せず、甲状腺腫なし、心音純、肺野清、腹部圧痛なし、腫瘤触知せず、肝脾腫なし、下腿浮腫なし、直腸診で腫瘤触知しなかった。

入院時検査成績：CRPが0.17と軽度上昇し、便潜血陽性であったが、その他の生化学検査や血清学検査に異常を認めなかった。

腹部単純X線検査：骨盤腔内中央に歯牙様の石灰化を認めた。

注腸造影検査：直腸S状結腸移行部に比較的辺縁が平滑な径6 cm大の腫瘤像を認め、同部位よりバリウムの壁外への漏出を認めた(Fig. 1)。

大腸内視鏡検査：直腸S状結腸移行部前壁に、ほぼ管腔を占拠する双子山状の腫瘤を認めた(Color 1)。腫瘤の表面には毛髪を認め、観察中に歯牙が脱落し、生検で重層扁平上皮が得られ、直腸の奇形腫と考えられた。

腹部CT検査：骨盤腔内部の囊胞に連続して直腸腔内へ突出する腫瘤と、内部の歯牙と思われる石灰化像が認められる。

腹部MRI検査：CTと同様であるが、矢状断でより明瞭に直腸腔内へ突出する腫瘤と、連続骨盤腔内の囊胞が確認された(Fig. 2)。なお、平成5年に当院産婦人科で施行した腹部MRI検査では、直腸内に腫瘤は指摘できず、卵巢の囊胞内部には多量の脂肪および液体貯留が認められていた。

以上の所見から、卵巢囊腫が直腸壁を貫いて穿破し、内容物が排泄されたものと考えられた。出血、腹痛の原因と考え、平成7年12月11日左付属器切除術および高位前方切除術を施行した。

病理組織学的所見：左卵巢に囊腫を認め、直腸S

Fig. 1 Opaque barium enema X-ray picture showing rectal tumor with leakage of the contrast medium from the colon.

Fig. 2 Abdominal MRI (T₁) revealed a low intense mass in the pelvic cavity penetrating into the rectum.

Fig. 3 Histological findings of the tumor composed of squamous epithelium and hair follicles.

状結腸移行部の漿膜側と強固に癒着し、一部は直腸壁を貫いて管腔に突出していた(Color 2)。直腸内腔から左卵巣にかけて、重層扁平上皮、皮脂腺、毛包、脳組織、骨、歯牙、卵巣の白体などを認め、外胚葉、内胚葉の二胚葉成分により構成される成熟型奇形腫であることを確認した(Fig. 3, 4)。

考 察

卵巣に発生する良性奇形腫は全卵巣腫瘍の5～25%を占めるとされ、90%以上が15～50歳にみられ、20～30歳代の報告がほとんどである。卵巣奇形腫の合併症としては、茎の軸捻転が最も多く、全合併症中16%に認められ、腹腔内破裂あるいは隣接管腔臓器へ穿通したとする報告は極めてまれである。

卵巣奇形腫が消化管に穿通した症例は、本邦では学会報告を含め11例となる。年齢は27～41歳であり、主訴は下血が最も多い。穿通部位は2例を除き、直腸であった。欧米での報告ではS状結腸もかなり多く、その他回腸、消化管以外では膀胱に穿通した報告もある。内視鏡所見として、ほとんどが白色調で半球状の形態をとるが、Ip型を呈しポリペクトミーを施行された症例も報告されている。さらに表面に毛髪や歯牙を認めるか、生検で扁平上皮が得られれば、本症と診断しうる。

卵巣の奇形腫が隣接臓器に穿破する原因として、腫瘍の発育増大により隣接管腔臓器を圧迫や、腹膜炎などによる炎症性癒着の結果、壁の菲薄化をきたし穿通する可能性が想定されている。一方、直腸原発あるいはS状結腸原発と考えられる奇形腫も報告されているが、腹腔内の検索が十分でなかったり、腫瘍と卵巣が索状物で連続しており、胎生期に卵巣組織の一部が腸管内に迷入していた可能性が否定できないので、そのような報告には疑問がもたれる。

Fig. 4 Histological findings of the tumor composed of osseous tissues and nerve fibers.

文 献

- 1) Peterson WF, Prevost EC, Edmunds FE, et al: Benign cystic teratomas of the ovary, A clinicostatistical study of 1007 cases with a review of the literature. Am J Obst Gynec, 70: 368～382, 1955
- 2) 犬飼昭夫, 吉見 治, 鈴木芳太郎, 他: 直腸腔内に穿破せる卵巣奇形腫の1治験例. 通信医学, 24: 957～962, 1972
- 3) 折居正之, 松谷富美夫, 柏原紀文, 他: 内視鏡的に適除した直腸原発奇形腫の1例. 胃と腸, 20: 323～328, 1985

A Case of Left Ovarian Mature Teratoma Penetrating into the Rectum

Mikiji Mori¹⁾ Yasushi Iwao²⁾
 Kazuhiro Atsukawa¹⁾ Eiji Ohki
 Atsuko Ohishi Hiromasa Ishii
 Tatsuo Teramoto³⁾ Mamoru Watanabe^{1,4)}
 Toshifumi Hibi

A 35-year-old woman admitted to our hospital with a chief complaint of bloody stool and lower abdominal pain. After that, she noticed that hairs were discharged from the anus. A mass lesion in diameter of 6 cm was detected in the rectum by opaque barium enema method.

Endoscopic examination showed a white elastic tumor with several hairs and teeth in the anterior wall of the rectum. Squamous epithelium was observed by biopsy and it was diagnosed as ovarian teratoma. A 6 cm tumor of not uniform touched with wall of the rectum and penetrating into the rectum were observed by CT and MRI, we judged that this case was left ovarian teratoma penetrated into the rectum. Pathological examination proved the left ovary being mature teratoma in which various tissue produced from diggerminal layers are complicatedly mixed.

Since this patient was considered to be a rare case, this paper includes a review on similar case reported in Japan.

¹⁾Dept of Internal Medicine, ²⁾Center for Diagnostic and Therapeutic Endoscopy, ³⁾Dept of Surgery, School of Medicine, Keio University. ⁴⁾Keio Cancer Center.

<カラーは22pに掲載>