●〈症例〉

腸重積をきたした大腸脂肪腫の1例

松岡正記¹⁾ 吉田行哉 早川和雄 福地創太郎
小方二郎²⁾ 鈴木正敏 小野由雅 和田 了³⁾

¹⁾三宿病院消化器科, ²⁾同第1外科, ³⁾自衛隊中央病院病理
〔Key Words〕大腸脂肪腫, 腸重積

はじめに

超音波, CT 検査の併用により診断可能であったが, びらん性変化を伴う多彩な肉眼像を呈したため, 内視鏡所見のみからは鑑別に苦慮した腸重積合併大腸脂肪腫の1例を経験したので報告する。

症例: 52歳男性, 会社員。

主訴: 下腹部痛。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

嗜好: 喫煙, アルコールともになし。

現病歴: 1996年1月より間歇性の下腹部痛を認めたが, 放置していた。同年6月より次第に腹痛が増強し, また6月11日の検診で便潜血陽性のため, 7月15日に他院にて注腸検査を受けたところ, 横行結腸に腫瘤性

病変を指摘され, 翌日当院に紹介入院となった。

入院時現症: 臍周囲に軽度の圧痛のみ。

入院時血液検査所見: 貧血なく, 腫瘍マーカーなどを含め異常を認めず。

注腸検査所見: 横行結腸の脾彎曲部寄りに, 約4 cm 大の表面が比較的平滑な広基性の腫瘤性陰影を認めた。同腫瘤は可動性があり, 起始部の粘膜を牽引する傾向が認められた (Fig. 1)。同写真撮影前に腸重積の所見を呈したが, 送気により解除された。

大腸内視鏡検査: 同部に球状の粗大な凹凸を示す腫瘤性病変を認めた。表面はほぼ正常な粘膜の部分と白苔付着や暗赤色調のびらん性変化が, 地図状に混在する特異な像を呈した。腫瘍の起始部は正常の粘膜に被われ, 口側の粘膜を引き込み, 腸重積状態であると考えられた (Color 1)。生検では再生性変化を伴う粘膜と肉芽性の壊死変化のみで, 腫瘍成分の主体は粘膜下に存在すると推測された。

腹部超音波検査: 左季肋部に横操作にて multiple concentric ring sign が認められ, 腸重積状態が確認された。縦操作では, 境界明瞭で均一な高エコーの腫瘍部と引き込まれた腸管壁が確認された (Fig. 2)。

超音波内視鏡検査: 細経プローブによる超音波内視鏡検査でも, 均一な高エコー腫瘍が第3層以下に存在することが確認された。

Fig. 1 Barium enema showed a tumor with smooth surface about 4 cm in diameter in the transverse colon.

Fig. 2 Ultrasonographic examination showed multiple concentric ring sign (a), an echogenic tumor with homogeneous density (b-A) and the drawn intestine (b-B).

Fig. 3 CT examination showed multiple concentric ring sign (a) and a tumor with low-attenuation shadow similar to lipid tissue (b).

Fig. 4 Microscopic view of the operative specimen showed the proliferation of mature fat cells without atypism in the submucosal layer and necrotic tissues with granulation in the mucosa.

腹部 CT 検査：multiple concentric ring sign が確認され、その先進部に低吸収でほとんど造影効果を受けない腫瘍が認められた (Fig. 3)。

内視鏡、X 線検査および生検では腫瘍の質的診断は得られなかったが、超音波で高エコー、CT で脂肪と同レベルの低吸収値を示す腫瘍が粘膜下に存在したことから脂肪腫と診断し、腸重積の合併による循環障害のために、表面に強い壊死を起こしたと考えられた。7 月 30 日に横行結腸部分切除術を施行した。

手術材料：37×35×20mm 大の亜有茎性の隆起性病変で、表面はびらん性変化に富んでいた。剖面像では粘膜下に脂肪を思わせる黄色の境界明瞭な腫瘍が存在し、弾性軟であった。表面およびその近傍は、起始部を除き壊死性変化が著明であった (Color 2)。

病理組織学的所見：粘膜下に脂肪細胞の増殖を認め、脂肪腫と診断された。腫瘍の表面は起始部を除き、やや厚い肉芽性壊死部で形成された部分が多かった (Fig. 4)。重積による物理的機序で循環障害、さらに壊死を起こし、特異な肉眼像を呈したと考えられた。

考 察

大腸脂肪腫は比較的にまれな疾患とされてきたが、受診機会の増加や診断技術の向上などから発見頻度は増加しており、本邦報告例は 200 例を越えている¹⁾。中年発症が多く、性差はなく、発生部位は盲腸、上行結腸、横行結腸の順に多い。発症時の症状としては腹痛が約 7 割で最も多く、次に何らかの出血が約 3 割である²⁾。腸重積の合併頻度は 4 割強で、比較的多い合併症とされている。腫瘍径は最大 13cm の報告があるが、3～4 cm のものが最も多い。ただし、最近は無症状の小型の脂肪腫の発見機会が増加し、未報告例も加味

すると、臨床像は大幅に変化していると考えられる。

診断は、内視鏡、X-線検査にて粘膜下腫瘍の要素と cushion sign などの軟らさを認識するのに加え、超音波検査にて高エコー、CT 検査にて脂肪と同レベルの低吸収値を確認できれば比較的容易と考えられる。本例においても超音波、CT 検査にて同所見を確認し、診断することができたが、内視鏡所見は粘膜下腫瘍の要素に加えて、びらん性変化が地図状に存在する多彩な像であり、内視鏡所見のみからは癌、悪性リンパ腫などを否定できず、脂肪腫の診断には苦慮した。報告では約半数にびらん、潰瘍性変化を伴うとされているが、本例では腸重積を繰り返すことにより循環障害が著明になり、その変化が顕著になったと考えられた。

文 献

- 1) 野村幸世, 河原正樹, 鹿野信吾, 他: Bauhin 弁から発生し、腸重積をくりかえした大腸巨大脂肪腫の 1 治験例—大腸脂肪腫本邦報告 206 例の検討—. 日臨外医学会誌, 56: 1008～1012, 1995
- 2) 石黒信彦, 上野桂一, 平良博史, 他: 大腸脂肪腫の 2 例と本邦報告例 82 例の臨床統計. 外科, 43: 102～105, 1981

A Case of Intussusception Associated with Colonic Lipoma

Masaki Matsuoka¹⁾ Yukiya Yoshida
Kazuo Hayakawa Sohtarou Fukuchi
Jiroh Ogata²⁾ Masatoshi Suzuki
Yoshimasa Ono Ryo Wada³⁾

A 52-year-old man was transferred to our hospital, because he had lower abdominal pain and the barium enema revealed a tumor about 4cm in diameter intussuscepted to his transverse colon in the different hospital.

Colonic endoscopic examination revealed a tumor which had a surface combined with almost normal mucosa and severe erosive changes like a map and the tumor drew the oral mucosa. Biopsy specimens pointed out only necrotic tissue. Ultrasonographic examination revealed multiple concentric ring sign and an echogenic tumor with homogeneous density. CT examination also revealed multiple concentric ring sign and a tumor with low-attenuation shadow similar to lipid tissue.

According to these examinations we diagnosed intussusception associated with colonic lipoma. We had done partial transverse colectomy. The pathological examination of the operative specimen revealed lipoma. The majority of the tumor surface was composed of necrotic mucosa. We considered that the endoscopic view was specific, because the surface of the tumor fell into the circulatory disturbance due to the physical injury associated intussusception.

¹⁾Dept of Gastroenterology, and ²⁾1st Dept of Surgery, Mishuku Hospital, ³⁾Pathology Division, Japan Self Defence Force Central Hospital

＜カラーは 23p に掲載＞