●〈症例〉

無症候性腫瘍形成を認めた S 状結腸憩室炎の 1 例

山根建樹 古谷 徹 中村 眞 石井隆幸
小沼康男 川村忠夫

東京慈恵会医科大学柏病院総合内科
〔Key Words〕 S 状結腸憩室炎, 炎症性腫瘍

はじめに

本邦における結腸憩室の発生頻度は、食生活の変化や高齢化に伴い年々増加傾向にあり、また従来は右側憩室がほとんどであったが、憩室炎に関連した重篤な合併症がみられることが多い左側憩室が増えてきている。今回、われわれは無症候性の腫瘍形成がみられた S 状結腸憩室炎の 1 例を経験したので報告する。

症例：47歳，男性。

主訴：腹部腫瘍。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：半年前より腹部の腫瘍を自覚するようになり，当科を受診した。腹痛や便通異常などの訴えはなかった。

来院時現症：体温正常。貧血はみられず。左下腹部に手拳大，弾性硬，可動性なく，圧痛を伴わない腫瘍を触知した。

検査成績：血算正常。CRP 陰性。CEA 正常範囲。尿所見異常なし。便潜血陰性であった。

腹部 CT 所見：S 状結腸周囲の脂肪組織の濃度の上昇がみられた (Fig. 1)。

注腸造影所見：S 状結腸に約10cm にわたる不整な全周性の狭窄を認め，また狭窄部の周辺には憩室が散

Fig. 1 Abdominal CT scan showed increased density of the fat tissue surrounding the sigmoid colon.

在していた (Fig. 2)。圧迫像では狭窄部に硬さはみられなかった。

大腸内視鏡所見：注腸造影の翌日に施行し，ややバリウムが残存していた。S 状結腸は可動性がなく，また疼痛も著明であったため，狭窄部を通過することはできなかった。狭窄部の辺縁には部分的に粘膜の腫脹がみられたが，周堤様の変化は認めなかった (Color 1)。狭窄内部には潰瘍はみられず，結節状の隆起が認められた (Color 2)。これらの部位から生検を行ったが，悪性所見はみられなかった。

以上から結腸憩室炎による狭窄および腫瘍形成と診断し，外科転科となり，S 状結腸切除術が施行された。

手術所見：S 状結腸は12cm にわたって腫瘍状に一塊となっており，付着する腸間膜は著しく肥厚し，さらに側腹壁に高度に癒着していた。同部を剥離し切除した (Color 3)。切除標本の内腔を開くと，粘膜面には憩室が散在し，また筋層の著明な肥厚が認められた。

病理所見：仮性憩室の所見がみられ，その一部に憩室炎に伴う膿瘍の形成を認めた。また固有筋層は著しく肥厚しており，漿膜炎も認められた (Fig. 3)。

考 察

本邦における結腸憩室の発見頻度は経年的に増加しており，最近では注腸造影症例中約13～14%に見出される。発生部位は欧米では90%が左側結腸であるの

Fig. 2 Barium enema study revealed an irregular stenosis of the sigmoid colon.

Fig. 3 Histological finding of the resected specimen showed scattered pseudo-diverticula and noticeably thickened proper muscle layer.

に対し、本邦では70%が右側結腸であるが、本邦でも左側型の頻度は増えつつある¹⁾。

左側結腸憩室は筋層のない仮性憩室であるが、その発生機序として食物繊維の摂取不足から腸内に便が停滞し、腸の運動異常と固有筋層の肥厚が生じて内圧が上昇し、腸壁の脆弱部である血管侵入部で、粘膜の腸管外への脱出が起こるためと考えられている。一方、右側憩室は先天的な真性憩室とされていたが、最近では左側と同様に後天的な仮性憩室であるとの考えが強まっている。

憩室内に便が停滞し、粘膜が刺激されると憩室炎が発生し、これに関連して出血、憩室周囲炎、膿瘍形成、腹膜炎などの合併症が生じうる。さらに炎症による線維化が進むと、本例のような狭窄や腫瘍形成に至るものと考えられる。これらの合併症は、右側結腸型では軽い場合が多く、重症化するのほとんどが左側型であるとされている²⁾。本邦における腫瘍形成性憩室炎の発現頻度は、全結腸憩室症例中の1.1%程度であり³⁾、本例のような著明な腫瘍形成がみられる症例は比較的まれと考えられる。腫瘍形成性憩室炎は癌との鑑別が問題であり、また癌を合併することもあるため、慎重な診断と治療が必要とされる。

結腸憩室の一般的な症状として、腹痛や便通異常があげられるが、本例では病歴でこれらの症状は聴取さ

れなかった。統計的には憩室炎の有無にかかわらず、全く無症状で経過する例が全結腸憩室症例中の17%程に認められるとの報告もあるが⁴⁾、本例のような無症候性の腫瘍形成性憩室炎はまれであり、興味深い1例と考えられた。

文 献

- 1) 杉原健一, 武藤徹一郎, 森岡恭彦: 大腸憩室症, 治療, 66: 713~71, 1984
- 2) 武藤徹一郎, 杉原健一, 沢田俊夫, 他: 大腸憩室症, 診断と治療, 69: 1892~1895, 1981
- 3) 吉川保雄, 織田貫爾, 勝田康夫, 他: 大腸憩室病の診断, 胃と腸, 10: 749~759, 1975
- 4) 井上幹夫, 吉田 豊, 笹川 力, 他: 大腸憩室疾患の疫学と臨床, 外科, 46: 1003~1010, 1984

A Case of Diverticulitis of the Sigmoid Colon with Asymptomatic Inflammatory Mass

Tateki Yamane Toru Furuya
Makoto Nakamura Takayuki Ishii
Yasuo Konuma Tadao Kawamura

A 47-year-old man visited our hospital with a complaint of abdominal mass. He did not complain any abdominal pain and disorder of defecation. A fist sized mass was palpable on his left lower abdomen.

Abdominal CT scan showed increased density of the fat tissue surrounding the sigmoid colon. Barium enema study revealed an irregular stenosis without rigidity of the sigmoid colon and scattered diverticula near this lesion. Colonoscopy showed neither rand wall nor ulceration at the stenotic lesion and biopsy specimen showed no malignancy. So this case was diagnosed as inflammatory mass and stenosis caused by colonic diverticulitis and sigmoidectomy was performed.

Sigmoid colon with dense adhesion to the abdominal wall and the remarkably thickened mesentery associated with previous inflammation were observed. Histological findings of the resected specimen showed scattered pseudo-diverticula and noticeably thickened proper musclelayer. In summary, we reported a rare case of diverticulitis of the sigmoid colon with asymptomatic mass.

Dept of General Internal Medicine, The Jikei University, Kashiwa Hospital.

<カラーは17pに掲載>