●〈症例〉

イレウス発症直前で対処しえた
Peutz-Jeghers 症候群の 1 例

荒木昭博¹⁾ 藤木和彦 八重樫寛治²⁾ 石井 賢一
堀内亮郎 鈴木伸治 有明浩一郎 高清水一善
大草敏史³⁾

¹⁾草加市立病院胃腸科, ²⁾同外科, ³⁾東京医科歯科大学医学部第 1 内科

〔Key Words〕 Peutz-Jeghers 症候群, 腸臓転法

はじめに

イレウス発症直前で診断しえた Peutz-Jeghers 症候群の 1 例を経験した。本症は緊急手術となる頻度が高く貴重な 1 例と考えられたので, その対処法とともに報告する。

症例: 39歳, 男性。

主訴: すじこ状の物が肛門より出た。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 長女が 1 年前, 他院にて小腸の腸重積およびイレウスにて緊急手術。

現病歴: 上記主訴にて来院。本人, 家族は気付いていなかったが, 口唇に若干の色素沈着を認めた

Fig. 1 Double contrast study of the duodenum and jejunum showed many polyps.

(Color 1)。家族歴も考え, Peutz-Jeghers 症候群を疑い外来にて精査を進めた。

下部消化管造影検査: S 状結腸に径約 4 cm の山田 IV 型ポリープを認めたほか, 下行結腸, 横行結腸にもポリープを認めた。

小腸造影: 多発する山田 III~IV 型, 径 2~4 cm のポリープを認めた。Treitz 靱帯から約 60 cm の部分で造影剤は通過不能となった。症状はみられないが, この部位でポリープによる閉塞が起こりつつあると考えた (Fig. 1)。

下部消化管内視鏡検査: 大腸全域に多発する山田 III~IV 型, 分葉状で発赤を伴う径 2~4 cm のポリープを計 9 個認めた。生検では hyperplastic polyp に相当する所見が得られた。治療と確定診断を兼ねてポリペクトミーを行った (Color 2)。

上部消化管内視鏡検査: 胃および十二指腸に多発する山田 III 型, 径 2~4 mm のポリープを認めた。生検で hyperplastic polyp に相当する所見が得られた (Color 3)。

上記所見から, 本例は Peutz-Jeghers 症候群で, 小腸の巨大なポリープにより腸管での流出を妨げていると判断し, また腸管切除を避け, 今後の再手術の可能性を最小限に抑えるため, intestinal eversion method (腸臓転法) を用い transfixation-ligation method にて切除した (Color 4)。1 つの切開口で多数のポリープを切除できるようポリープの大きさと分布を検討し, 小腸は 3 カ所を切開した。また術中内視鏡を行い, 5 mm 以下のものには hot biopsy 鉗子による焼灼を行った。計 58 個のポリープを切除し, 20 個を焼灼した。

切除標本組織学的所見: 小腸, 大腸ポリープともに粘膜筋板の樹枝状増生がみられ, Peutz-Jeghers ポリ

Fig. 2 Histological examination of the resected polyps revealed characteristic features of Peutz-Jeghers polyps. It showed a tree-like branching bands of mucosal tissue derived from the muscularis mucosae.

ープとして矛盾のない組織像であった(Fig. 2)。

腹部エコー、CT 検査上、他に異常を認めず、術後経過は良好であり、また他の家族についても他院にて現在精査中である。

考 察

Peutz-Jeghers 症候群では、ポリープによる腸重積の頻度が高い¹⁾。特に小腸では、胃、大腸に比して内視鏡的に到達することが容易でなく、またイレウスとなることも多いため、ポリープを認めた場合はその摘除が必要となる²⁾。今回の症例は小腸ポリープのサイズを考え、開腹術を選択した。

また小林ら³⁾は doubling time を測定し、その経過観察の重要性和小さいものでも比較的早期に増大してくることを示唆した。今回は再手術となる可能性をできるだけ低くし、またその時期を遅らせるため、5 mm 以下の小腸ポリープも、すべて内視鏡的に処置した。小腸内視鏡におけるあらゆる意味での患者負担(苦痛を伴う可能性のあること、一般的に普及していないこと)が大きい現状では、腸転法⁴⁾と術中内視鏡での焼灼の組み合わせが最も現実的と考えた。

術中内視鏡下でのスネアポリペクトミーは、限られた空間内での操作となってしまう、手術時間を長引かせる可能性のあること、また、いずれにせよ内視鏡が届かなくなり切開が必要となることから、今回は選択しなかった。今後は外来にて定期的な小腸造影を行い、経過観察する予定である。

おわりに

イレウス発症直前に診断しえた Peutz-Jeghers 症

候群の 1 例を報告した。

文 献

- 1) 八重樫寛治, 宇都宮譲二: Peutz-Jeghers 症候群. 消化器外科, 5: 942~946, 1982
- 2) 八重樫寛治, 宇都宮譲二: Peutz-Jeghers 症候群の natural history とその治療. 最新医学, 36: 134~142, 1981
- 3) 小林清典: 長期経過観察し doubling time を測定しえた Peutz-Jeghers 症候群の 1 例. 消化器内視鏡の進歩, 32: 257~260, 1988
- 4) 八重樫寛治, 三島好雄: Peutz-Jeghers 症候群, 消化器科, 1: 736~745, 1984

A Case of Peutz-Jeghers Syndrome

Akihiro Araki ¹⁾	Kazuhiko Fujiki
Kanji Yaegashi ²⁾	Kenichi Ishi
Toshio Horiuchi	Shinji Suzuki
Koichiro Ariake	Ichizen Takashimizu
Toshifumi Okusa ³⁾	

This report presents a case of Peutz-Jeghers Syndrome.

A 39-year-old male was admitted for further evaluation of the gastrointestinal polyposis. Endoscopic examination, double contrast study of gastrointestinal tract revealed Peutz-Jeghers syndrome. Intestinal eversion method was performed to large polyps. Small polyps were resected endoscopically via intraoperative endoscopy. To prevent resection of the small bowel (short bowel syndrome), intestinal eversion method, transfixation ligation method and intraoperative endoscopic polypectomy were performed.

¹⁾Dept of Gastrointestinal disease, and ²⁾Dept of Surgery, Soka City Hospital. ³⁾1st Dept of Internal Medicine, Tokyo Medical and Dental University, School of Medicine.

<カラーは15pに掲載>