盲腸脂肪腫の 1 例

札幌医科大学第 1 外科教室（主任：早坂 滉教授）

筒 井 完 上 村 恭 一 上 西 仁
山 岡 博 江 端 俊 彰 戸 田 和 則
戸 塚 守 夫 内 沢 公 伸

A CASE OF LIPOMA OF THE COECUM

Tamotsu TSUTSUI, Kyoichi UEMURA, Hitoshi JOHNISHI,
Hiroshi YAMAOKA, Toshiaki EBATA, Kazunori TODA,
Morio TOTSUKA and Kiminobu UCHIZAWA
1st Department of Surgery, Sapporo Medical College

大腸の非上皮性良性腫瘍は稀なものである。そのなかで大腸脂肪腫は比較的多いものであるが、本邦での臨床報告は1977年までに38例にすぎない。

われわれは下血を主訴として入院した66歳女性に盲腸ポリープの診断で手術を施行し、組織診断で脂肪腫と判明した症例を経験した。

術前の注腸 Ba 検査で盲腸の Ileo-coecal junction ちかくに示指頭大の無茎性ポリープ様陰影を認め、開腹術を施行、colotomy を施行して内腔を精査したところ、1.4×1.0 cm の腫瘍を認めた。表面は平滑で正常粘膜に被われ、一部に小出血点を認めた。正常粘肩を含めて腫瘍を剔除し、迅速氷結切片検査により脂肪腫と判明したため、織切除術は施行しなかった。

術後11日目に退院し、健康な日常生活を送っている。

脂肪腫の発生部位については、欧米では大腸が最も多く、本邦では小腸、胃について大腸が多い。今後、本邦においても診断技術の進歩に伴ない大腸発生例が増加するものとみられる。本邦での盲腸腸発生例はいまだ少ない。

大腸脂肪腫の症状に特徴的なものは少なく、腫瘍が増大してはじめてなんらかの症状を示すものとみられた。成人腸重積の原因の一つに挙げられることは注目される。

術分診断は必ずしも容易ではなく、X線検査、内視鏡検査が必要であるが、確定診断のためには術中、術後の組織診断にまたねばならない。

従来までの本邦報告例の大部分に結腸切除術がなされているが、腫瘍が非常に大きい場合を除いて、小さなものでは腫瘍剔除術のみで充分であり、腸切除術等の無用な手術侵襲は避けねばならない。そのためには術中迅速切片検査が必要である。

本邦での結腸脂肪腫はいまだ少なく、とくに盲腸脂肪腫の報告は数少ないので、文献的考察とともに報告する。

はじめに

大腸に非上皮性良性腫瘍が発生することは非常に稀である。なかでも大腸脂肪腫は比較的多いものといわれるが、本邦では未だ報告例が少なく、現在までに38例の臨床報告がみられる¹⁾²⁾。

その術前診断はきわめて困難で、術中、術後の組織検査によってはじめて確定診断がなされる場合が多い。

最近、われわれは下血を主訴とし、X線検査で盲腸ポリープと診断して手術を施行した盲腸脂肪腫の1例を経験したので、文献的考察と併せて報告する。

症 例

患者：佐○フ○，66歳，女性。

主訴：腹痛，下血。

既往歴：糖尿病。

家族歴：母，同胞，子がそれぞれ 1 人ずつ糖尿病で治療中である。

現病歴：昭和52年4月上旬，突然，腹痛を覚え，同時に4回の下痢があった。その後，2回にわたり下血を認めたため，翌日，当科を受診した。

外来初診時，右下腹部に可動性に富む小児頭大の腫瘤を触知し，圧痛が著明であったため，精査の目的で入院した。しかし，腹痛，下痢はそれ以後，ほとんどない。

入院時現症：体格小，栄養良。脈拍整，緊張良。顔結膜に軽度の貧血を認める。黄疸はない。腹部は皮下脂肪に富み，軽度に膨隆。外来受診時に触知された腫瘤は入院後，認められず，肝，脾も触知されない。圧痛を認めない。表在リンパ節の腫脹はない。

入院時検査成績：表 1 に示すごとく一般検査成績では軽度の貧血を認める。肝機能正常。血糖値は軽度上昇を示す。便潜血反応弱陽性。

注腸 Ba 検査では盲腸の Bauchin 弁ちかくに示指頭大で辺縁平滑な無茎性ポリープ様陰影を認める(図 1)。その他の部位には異常を認めない。

表 1 入院時一般検査成績

赤血球数	398×10^4	GOT	35 I. U.
Ht 値	38%	GPT	18 Karmen U.
Hb 値	12.3g/dl	LDH	160 I. U.
白血球数	6,500	血清蛋白	6.5g/dl
栓球数	12.0×10^4	Albumin	4.0g/dl
便潜血反応 B(+), G(+)		血糖値	130mg/dl

図 1 注腸 Ba 検査所見

(矢印の先端に腫瘤陰影を認める)

胃 Ba 検査では異常を認めない。

Romanoscopy を施行したが異常はない。

以上から盲腸ポリープの診断で昭和52年5月6日，手術を施行した。

手術所見：右腹直筋外縁切開にて開腹する。触診上，盲腸には腫瘤を触知できず，腸切開をおこなって内腔を検索すると，Bauchin 弁に近接して示指頭大の表面平滑な広基性の腫瘤を認めた(図 2)。肉眼的には悪性所見に乏しく，その基部は筋層深部へ到達していないものと判断されたため，腸切除は施行せず腫瘤剔除をおこなった。術中氷結切片検査で脂肪腫との報告をえた。

切除標本は1.4×1.0cm，表面平滑でうすい正常粘膜に被われた広基性の腫瘤が存在し，1個所に小出血を認めた。剖面では淡黄色の脂肪組織で占められていた(図 3)。

図 2 手術所視

(盲腸粘膜下腫瘤)

図 3 切除標本 (剖面)

図 4 組織所見(H-E 染色)

組織所見：粘膜は著しく菲薄で、その直下に細長い疎小な結合組織によって境され、分葉状となった脂肪組織が存在する。脂肪細胞は大小不同であるが、核の異型性は乏しく、悪性像は認められない(図 4)。

術後経過：下血その他特記すべき症状なく、術後11日目に退院し、健康な日常生活を送っている。

考 按

脂肪腫が消化管に発生することは稀である、Mayo ら¹⁾によると27年間の集計で良性消化管腫瘍手術4,000例中、164例(4.1%)の頻度にすぎない。また、剖見例についてみると、Feldman²⁾は5.8%、Palazzo³⁾は0.5%と述べている。

饗場ら⁴⁾によると本邦における1975年までの全消化管脂肪腫の数は129例で、そのうち、腸管脂肪腫は熊谷ら⁵⁾(1909)の報告以降81例を数え、さらに1940年以降1975年10月までに58例を集計している。いずれにしてもその発生頻度は少ないものといえよう。

発生部位と頻度：欧米と本邦の報告の間には多少の差がみられる。すなわち、欧米では大腸に発生した脂肪腫症例が最も多く、Mayo ら¹⁾は大腸107例、小腸38例、

胃6例、食道1例と報告しているが、本邦では小腸に発生した症例が多く、後町⁶⁾の集計では小腸38例、胃22例、大腸14例、十二指腸3例、食道1例となる。

発生部位を大腸のみに限定すると本邦では横行結腸が多い。曾和ら⁷⁾は大腸発生24例を集計し、そのうち横行結腸が11例(46%)で最も多く、その後、福田ら⁸⁾の集計でも横行結腸12例(38%)で、以下、上行結腸7例、下行結腸7例、盲腸5例、S状結腸1例の順になっている。それに対して欧米では盲腸に発生した症例が多く¹⁷⁾、Haller⁹⁾の報告では29例中12例(41%)で、以下、上行結腸、横行結腸の順である。しかし、剖検例になると本邦でも欧米と同様な傾向の報告がみられる。原ら¹⁰⁾は1,130例の剖検結果で35例(3.1%)に45個の脂肪腫を認め、そのうち39個(87%)は盲腸、上行結腸に存在したという。このことは臨床上で確認されず、無症状のまま経過するものがかなりの数で存在することを示唆しているものと考ええる。

年齢、性別：欧米文献では50～60歳代の報告が多く、性別では女性に多いとされているが、本邦報告例^{10,11,12)}では50歳代に好発し、性別による差は認められていない。

症状：本症には特徴的な症状はなく、腹痛、腹部腫瘍、腹満、便秘、悪心、嘔吐、下血、粘血便、下痢等が述べられているが、いずれも他の腸管腫瘍の症状と比較して異なる点はない。

腫瘍が触知された症例は、ある程度以上に発育増大した腫瘍を有するもののみであり、一般には触知不能の症例が多い。Mayo¹⁾は腫瘍最大径が2 cm 以上になるとなんらかの症状をあらわすが、それ以下ものでは偶然発見されることが多いと述べている。Hurwitz ら¹³⁾は腫瘍が1 cm 以下では無症状で、3～4 cmでは50%に、4 cm以上では75%になんらかの症状を認めるという。

本邦例で腸閉塞と診断された症例はいずれも腫瘍が比較的大きい場合であるが、それらのなかに腸重積と診断された症例があることは注目される。饗場ら⁴⁾は本邦における成人腸重積症の原因疾患を25年間にわたり集計しているが、脂肪腫が腺腫性ポリープについて第2位を占め、とくに結腸の腸重積の原因として脂肪腫が第1位を占めている。本症例では腫瘍は小さく、触診不能であったが、それにもかかわらず初診時に腫瘍として触知されたことは腸重積が生じたと考えたよりは、便塊を触知した可能性も考慮せねばならない。しかし、その真相は明らかではない。

下血は腫瘍そのものからの出血や、腸重積を併発した

場合に生ずるものとみられる。欧米文献では17.1%¹⁾～49.6%¹⁰⁾の頻度でみられ、本邦では46.6%¹¹⁾に認められている。

診断：本症に特徴的な症状がないため、術前に確診がなされた症例は少なく、その大部分は結腸腫瘍、腸閉塞、腸重積などの診断で開腹術がなされ、組織検査によって確診がなされている。

診断方法として結腸脂肪腫に対しては注腸 Ba 検査、内視鏡検査が挙げられるが、本症の存在を念頭において検査を施行することが肝要である。

X線学的に境界鮮明な球形もしくは卵円形、時には分葉状で辺縁平滑な陰影欠損像あるいは粘膜隆起像としてあらわれ、有茎性のこともあるといわれる。圧迫によって変形しやすく、X線透過性が大で周辺のレリーフ像に乱れないことが特徴として挙げられている¹²⁾。

内視鏡検査では表面が正常粘膜に被われ、淡黄色ないしは黄色を呈する平滑な腫瘤として認められ、血管像が普通にみられるという。腫瘤の直径が3 cm をこえるものでは、しばしば表面にびらん、潰瘍を形成することがあり、そのような症例でも基部は正常粘膜に被われているという¹³⁾。しかし、確診のためには組織検査によらねばならない。

治療：本症は術前に確定診断をくだすことが困難な場合が多く、もっぱら開腹手術がおこなわれている。

本邦の報告例の大部分は結腸切除術が施行されている。腸重積あるいは腸閉塞のため手術された場合は当然であろうが、われわれの症例のごとく、腫瘤が小さなものでは、本症が良性疾患であることから、不必要な手術侵襲を加えることは避ねばならない。そのためには、まず腸切開術により内腔を精査し、必要あれば腫瘤の迅速切片検査によって良性、悪性の判定をくだすことが肝要である。腫瘤が大きいものでは腸切除がやむをえない場合もあるが、小さなものでは腫瘤の剔出のみで充分であり、より広範な腸切除術は不要である。

われわれの症例は表面平滑で薄い正常粘膜に被われた隆起として認められ、やわらかく、比較的可動性を有する腫瘤であったため、良性腫瘍と判断して腸切除はおこなわず、腫瘤のみを剔除し、術中の迅速切片検査で脂肪腫であることを確認した。

おわりに

腹痛、下血を主訴とした66歳女性で、盲腸ポリープの診断により開腹術を施行し、組織検査の結果、盲腸脂肪腫と判明した症例を経験した。結腸脂肪腫は比較的稀な

ものであり、本邦では文献上、臨床的に38例の集計がみられる。とくに盲腸発生例は報告が少ないので文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第41回日本消化器病学会北海道地方会において報告した。

(御校閲いただいた早坂 潤教授に深謝致します。)

文 献

- 1) Mayo, C.W., Pagtalunan, R.J.G. and Brown, D.J.: Lipoma of the alimentary tract. Surg., 53: 598—603, 1963.
- 2) Feldman, M.: An appraisal of associated conditions occurring in autopsied cases of lipoma of the gastrointestinal tract. Am. J. Gastroenterol., 36: 413—416, 1961.
- 3) Palazzo, W.L.: Lipomas of the gastrointestinal tract. Am. J. Roentgenol., 62: 823, 1949.
- 4) 饗場庄一, 塩崎秀郎, 遠藤敬一他: 小腸脂肪腫の4治験例と本邦における成人腸重積症ならびに腹管脂肪腫の統計的考察, 日臨外会誌, 38, 65—71, 1977.
- 5) 熊谷徹蔵他: 脂肪腫に因する所謂腸の側畳積の1例. 日外会誌, 9, 225, 1909. 10) より引用.
- 6) 後町浩二: 大腸脂肪腫の一例, 外科診療, 13, 501—504
- 7) 曾和融正, 三木篤志, 馬 宗吉他: 結腸脂肪腫の1例—本報告例の検討—, 臨床外科, 29, 1073—1078, 1974.
- 8) 福田一郎, 甲 利幸, 古川 洋他: 結腸脂肪腫の1例, 外科, 39, 530—532, 1977.
- 9) Haller, J.D. and Roberts, T.W.: Lipomas of the colon; A clinicopathologic study of 20 cases. Surg., 55: 773—781, 1964.
- 10) 有本重也, 勝田仁康, 川嶋寛昭他: 稀な大腸脂肪腫の1例とその文献的考察, 胃と腸, 10, 93—101, 1975.
- 11) 有本重也, 内藤行雄, 上山健弘他: 結腸脂肪腫, 一自験3例と本邦報告例の検討—, 日臨外会誌, 39, 84—92, 1978.
- 12) 古城治彦, 岡本英樹, 田中弘道: 大腸脂肪腫の2例, 大腸肛門誌30, 118—123, 1977.
- 13) Hurwitz, M.M., Redleaf, P.Dt, Williams,

- H.J., et al.: Lipomas of the gastrointestinal tract, An analysis of seventy-two tumors. Am. J. Roentgenol., 99: 84—87, 1967.
- 14) D'Javid, I.F.: Lipoma of the large intestine; Review of the literature and report of a case. J. Internat. College Surg., 33: 639—668, 1960.
- 15) Henderson, R.P.: Lipoma of the colon, with report of five cases. Am. J. Roentgenol., 79: 843—849, 1958.
- 16) 長廻 紘, 河野秀親, 佐々木宏晃他: 大腸非上皮性良性腫瘍 (内視鏡診断を主として), 大腸肛門誌, 30, 487—497, 1977.
- 17) Wychulis, A.R., Jackman, R.J. and Mayo, C.W.: Submucous lipomas of the colon and rectum. S.G.O., 118: 337—340, 1964.
- 18) 原 宏介, 金沢暁太郎, 山城守也: 大腸の非上皮性良性腫瘍—1,130例の連続剖検例による—, 大腸肛門誌, 30, 498—504, 1977.
-