症 例

腸重積を起こした回腸悪性リンパ腫の1例

吉島病院外科

木村厚雄 奥道恒夫 渡辺浩志

西村保彦 柴田 諭

広島大学第1病理

梶原博毅

小腸腫瘍による腸重積は比較的稀な疾患である。イレウスのため入院し、CTscan, 超音波検査で腸重積と診断し手術を施行した回腸悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は73歳, 男性で主訴は腹痛, 体重減少であった。イレウスのため入院となり, CTscan, 超音波検査を施行したところ, 腸重積と診断された。まずガストログラフィンを用いた注腸造影を施行し非観血的整復を試みたが, 一時的な整復に終わったため腸切除術を施行した。回腸末端より8cmの部位に6×5×4cmの腫瘍を認め, 病理組織学的には回腸悪性リンパ腫であった。

腸重積の診断にはCTscan, 超音波検査が有効であった。成人の腸重積症の場合, 悪性腫瘍を念頭におくことが必要である。

索引用語: 成人腸重積, 回腸悪性リンパ腫

緒 言

成人の腸重積症は比較的稀な疾患である。今回イレウスのため入院し、CTscan, 超音波検査で腸重積と診断し手術を施行した小腸悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例: 73歳, 男性。

主訴: 腹痛, 体重減少。

既往歴: 昭和50年糖尿病。

家族歴: 弟に糖尿病あり。

現病歴: 糖尿病のため近医で加療されていた。食欲低下, 体重減少を認め, 時折上腹部痛もあったため, 精査目的にて当院に紹介された。受診時の腹部単純写真でイレウスと診断され入院となった。排便は2日前より認めていない。症例は全盲のため下血の有無は不明であった。

入院時現症: 身長170cm, 体重45kg, 結膜に貧血, 黄疸は認めない。腹部は膨隆し右下腹部に圧痛を認めるが, 腹膜刺激症状は認めなかった。腸雑音は低下し

ていた。また腫瘤は触知しなかった。

入院時検査成績(表1): 末梢血液検査では軽度の白血球増多と核の左方移動, CRPも2.09と高値で炎症所

表1 入院時検査成績

CBC		Blood chemistry	
RBC	437 × 10 ⁴ /mm ³	GOT	31 IU
Hg	13.0 g/dl	GPT	16 IU
Ht	40.9 %	LDH	612 WU
WBC	9300 /mm ³	ALP	8.0 KAU
st.	22 %	TP	6.8 g/dl
seg.	61 %	A/G	1.58
lymph.	15 %	BUN	18.3 mg/dl
mono.	2 %	Cr	1.1 mg/dl
Plt	37.7 × 10 ⁴ /mm ³	Na	128 mEq/l
		K	4.1 mEq/l
urinalysis		Cl	86 mEq/l
		Ca	4.7 mEq/l
stool test for occult blood		Amylase	45 U
negative		Fe	42 µg/dl
serological test			
CRP	2.09		
FBS	419 mg/dl		
CEA	2.8 ng/dl		

1992年6月16日受付 1992年12月22日採用

見を認めた。糖尿病のため高血糖であり、尿糖も陽性であった。肝機能には異常を認めないが、電解質は低Na, 低Cl血症を示していた。腫瘍マーカーは異常を認めなかった。

入院後経過：入院時の腹部単純写真(図1)でニボーを認めイレウスと診断し、絶飲食、IVH 管理、イレウス管の挿入など保存的療法を行った。入院後も排ガス、排便がなく3日目の腹部単純写真でもニボーは軽快せず、CTscan (図2)、超音波検査(図3)を施行した。

図1 腹部単純写真：ニボーを認めた。

図2 腹部CT所見：右腎下方にリング状の腸管を認めた。

上行結腸肝わん曲部付近の腸重積が疑われ、当日ガストログラフィンを用いた注腸造影を行った。肝わん曲

図3 超音波検査所見：浮腫に陥った腸管と陥入腸管が同心円状に描出されている。先進部の重積の原因となった腫瘤もみられた。

図4 注腸造影所見1：肝わん曲部にカニの爪状陰影欠損を認めた。

部での“カニの爪”を認め(図4), 腸重積症と診断し, 続いて非観血的整復術を行った。上行結腸中央に約6 cm 大の可動性のあるポリープ状の腫瘍を認めた(図5), これが腸重積の先進部と考えられた。その後排便を認めイレウス管よりの排液も一時減少したが, 再びイレウス状態となったため, 再び腸重積を疑い, 整復後3日目に開腹術を施行した。

図5 注腸造影所見2: 上行結腸に直径約6cmの腫瘍によるとと思われる陰影欠損を認めた。造影剤は小腸まで流入している。

図6 術中写真: 回腸-結腸型の腸重積となっていた。

手術所見: 下腹部正中切開にて開腹した。腹腔内には中程度の腹水を認めたが肝転移, 腹膜播種は認めなかった。小腸はイレウスのため高度拡張していた。病変部は回盲部で回腸-結腸型の腸重積となっていた(図6)。まず用手的整復術を試みたが, 緊満が強く回盲部の漿膜の損傷を起こしたため重積部を含め腸切除(R₂)を施行した。切除時の触診では腫瘍は確認できなかった。

摘出標本肉眼所見: 切除標本では回腸末端より約8 cm の回腸側に約6×5×4cm の表面不整で中央に潰瘍のある腫瘍を認め, これが先進部となって腸重積を起こしたものと考えられた(図7)。

病理組織学的所見: 粘膜下織を中心に異型的な lymphoid cell のびまん性増生が見られ, large cell type の回腸原発性の悪性リンパ腫であった(図8A, B)。

術後は特に合併症は起こさず順調に経過した。

図7 切除標本: 回腸末端より約8cm の回腸側に約6×5×4cm の潰瘍形成を伴う隆起性腫瘍を認めた。

図8A 病理組織所見(弱拡大): 粘膜下織を中心に異型的な lymphoid cell のびまん性増生がみられる(H・E染色, ×100)。

図 8B 病理組織所見 (強拡大): 細胞は大型で核はクロマチンに富み, 明瞭な核小体を有している. Large cell type の悪性リンパ腫と考えられる (H-E 染色, $\times 400$).

考 察

成人の腸重積症は小児と比べ比較的稀で 5～10%と Brayton ら¹⁾は報告している. 小児では特発性で急性発症のものが多く, 突然の腹痛, 腹部腫瘍, 血便が三大徴候とされる. しかし成人に発症するものは症状は緩やかで, 間欠的腹痛, 悪心, 嘔吐, 貧血, 下痢, 下血など様々で典型的な腸閉塞症状は少ないとされる²⁾. 病期期間も経過が長く 1 カ月前後が多い.

また腫瘍 (悪性リンパ腫, 脂肪腫, 腺腫, 転移性腫瘍など), 憩室などの器質的疾患に伴うことが多いとされる^{3)~6)}. 特に高齢者では悪性腫瘍が原因になりやすい.

重積の部位では, 小腸が多く欧米では³⁾ 30%, 本邦では堀ら⁷⁾が 44.4%と報告している. 診断は注腸造影が第 1 であるが, 最近では画像診断, 特に超音波検査⁸⁾⁹⁾, CTscan¹⁰⁾¹¹⁾が有用であると報告されている. 本症例は全盲のため下血の有無は不明であり, 入院時に初めてイレウスを指摘された. CTscan, 超音波検査はその診断に非常に有用であった.

小児の腸重積症の治療は, 発症後 24 時間以内ならばバリウム注腸による非観血的整復術, それ以上ならば観血的整復術が原則であるが, 成人の腸重積症の場合は, 器質的疾患が原因である場合が多いため観血の治療つまり腸切除が一般的である. 沈ら¹²⁾は約 20%は器質的疾患を欠き, 良性腫瘍も原因として多いことから, まず腸重積の整復を施行し, 原因疾患を追求してから腸切除をするべきとしている. 増田ら¹³⁾は術中の触診

で腫瘍を触知する場合は, 整復をせずに腸切除をすべきと意見が分かれている. 今回は注腸造影を行い重積の整復を試みた後手術を施行した.

結 語

腸重積を起こした成人回腸悪性リンパ腫の 1 例を経験した. その診断には CTscan, 超音波検査が有効であった. 成人の腸重積をみた場合悪性腫瘍, 特に悪性リンパ腫の存在を疑う必要があると思われた.

文 献

- 1) Brayton D, Norris WJ: Intussusception in adults. *Am J Surg* 88: 32—43, 1954
- 2) 小島靖彦, 中川原儀三, 泉 良平他: 術前に診断し得た小腸腫瘍による成人腸重積症の経験, *外科* 43: 1376—1378, 1981
- 3) Dean DL, Ellis FH, Sauer WG: Intussusception in adult. *Arch Surg* 73: 6—11, 1956
- 4) Sander GB, Hagan WH, Kinnaird DW: Adult intussusception and carcinoma of the colon. *Ann Surg* 147: 796—804, 1958
- 5) Stubenbord WT, Thonbjarnarson B: Intussusception in adult. *Ann Surg* 172: 306, 1970
- 6) 山田修司, 笹野伸昭, 氏家紀一他: 回腸リンパ肉増殖症を伴った成人回盲部腸重積症の 1 例, *外科* 44: 215—219, 1982
- 7) 堀 公行: 成人腸重積症—6 治験例と本邦最近 10 年間の報告例の集計をもとにして, *外科* 38: 692—698, 1976
- 8) Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, et al: Intussusception in adults, review of 160 cases. *Am J Surg* 121: 531—535, 1971
- 9) 奥村修一, 長田 裕, 黒田大介他: 成人腸重積症の診断と治療について, *外科* 51: 1465—1469, 1989
- 10) Parienty RA, Lepreux JF, Gruson B: Sonographic and CT features of ileocolic intussusception. *Am J Radiol* 136: 608—610, 1981
- 11) 楠本盛一, 岡 壽士, 宮山信三他: 成人腸重積の 2 例, *日臨外医学会誌* 50: 1587—1591, 1989
- 12) 沈 秀明, 鈴木正康, 新実紀二他: 腸重積を呈した回腸悪性リンパ腫の 1 例, *日消外会誌* 21: 2443—2446, 1988
- 13) 増田英樹, 西川 享, 佐藤博信他: 逆行性腸重積症の 1 例を含む成人腸重積症 9 例の検討, *日消外会誌* 21: 2431—2434, 1988

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA OF THE ILEUM WITH INTUSSUSCEPTION

Atsuo KIMURA, Tsuneo OKUMICHI, Hiroshi WATANABE, Yasuhiko NISHIMURA,
Satoshi SHIBATA and Hiroshi KAJIWARA

Department of Surgery, Yoshijima Hospital

*First Department of Pathology, Hiroshima University School of Medicine

Intussusception caused by a tumor of the small intestine is a rare disease. This paper describes a patient with malignant lymphoma of the ileum causing intussusception who was admitted to the hospital because of ileus and was diagnosed as intussusception by CT and ultrasonography, leading to operation. A 73-year-old man complaining of abdominal pain and a weight loss was admitted for ileus. Conservative therapy failed to improve the patient's condition. CT scan and ultrasonography revealed intussusception of the distal ileum. Using Gastrografin™, an enema reduction was temporarily sustained. A polyp-like mass, 8 cm in diameter, was detected in the ascending colon. As the ileus condition persisted, right hemicolectomy was carried out 3 days later. A 6×5×4 cm tumor was found in the distal ileum. Histologically it was malignant lymphoma. CT scan and ultrasonography are useful diagnostic methods for intussusception. A possibility of malignant tumor should be suspected in adult cases of intussusception.