症 例

1 年間経過観察した直腸子宮内膜症の 1 例

清水市立病院外科

倉 地 清 隆   小 原   誠   綿 引 洋 一   小 坂 昭 夫

症例は 47 歳の女性。月経時排便困難で来院した。注腸および大腸内視鏡検査で直腸に全周性狭窄像を認めた。CT・MRI にて子宮直腸間の索状物と右卵巢嚢腫を認め、臨床症状と画像所見から直腸子宮内膜症と診断した。月経終了後は症状が軽快するために、ホルモン療法を第一選択としたが、副作用の出現と臨床症状が改善しないため、1 年後に子宮・両側付属器および直腸部分切除を施行した。子宮と右卵巢および直腸は強固に癒着し直腸を狭窄していた。病理組織学的には、線維化をともなった子宮内膜組織が粘膜下層まで浸潤し、右卵巢はチョコレート嚢胞であった。

腸管子宮内膜症は比較的多くの疾患であり、自験例を含めた本邦報告 84 例を集計し検討した。術前に確定診断が困難な症例も多く、手術適応や治療方針については慎重に検討する必要がある。

索引用語：腸管子宮内膜症、直腸子宮内膜症

緒 言

子宮内膜症は異所性に子宮内膜組織が増殖する病態であり、骨盤内臓器に好発する。消化管との合併例は比較的まれではあるが、時に外科的治療を必要とする。今回われわれは、月経時排便困難を主訴に来院し、1 年間の経過観察後に手術を施行した直腸子宮内膜症の 1 例を文献の考察を加え報告する。

症 例

患者：47 歳，女性。

主訴：月経時排便困難。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成 8 年 4 月ごろより月経周期に一致して排便困難が出現し、その後徐々に症状が悪化したため、平成 8 年 10 月に婦人科を受診した。臨床経過と注腸・大腸内視鏡検査などから直腸子宮内膜症と診断した。画像上は直腸狭窄が高度であったが、月経終了後は臨床症状が改善するため、ホルモン療法（danazol 800 mg/day）を第一選択とした。投与開始 3 カ月後より浮腫・食欲不振が出現したため、薬剤を酢酸リウプロレリン（3.75 mg/month）に変更した。副作用は軽快したが、臨床症状は徐々に増悪傾向を示し、平成 9 年 11 月外科的治療目的にて入院となった。

入院時現症：体格中等度。腹部平坦・軟。下腹部に軽度の圧痛を認めた。月経周期は規則的であった。

入院時検査所見：末梢血，血液生化学，凝固系に異常認めず。便潜血陰性。腫瘍マーカーは，CEA, CA 19-9, CA-125 いずれも正常範囲であった。

注腸造影所見：直腸 Rs 部に 2 cm にわたる全周性狭窄像を認めたが，粘膜面の不整はなかった（図 1）。1 年前と比較すると狭窄範囲はやや拡大傾向であった。

大腸内視鏡所見：肛門縁より 15 cm に全周性狭窄を認め，口側への内視鏡挿入は 1 年前と同様に不可能であった。狭窄部の粘膜には発赤やびらんなどはみられず，生検では正常粘膜のみであった（図 2）。

下腹部造影 CT：子宮後面より直腸全壁にかけて子宮と isodensity な索状組織を認めた。子宮右側後面に径 2 cm 大の辺縁整な low density area を認め，超音波検査所見とあわせ右卵巢嚢腫と診断した（図 3）。

腹部 MRI：矢状断 T2 強調画像にて子宮後面から直腸前面と周囲に筋肉と isointensity な索状組織を認めた（図 4）。

これらの画像所見は，1 年前と比較して著しい変化はないものの，ホルモン療法の副作用出現と臨床症状の改善がみられないため，平成 9 年 11 月 20 日に子宮・両側付属器および直腸部分切除術手術を施行した。

図 1 注腸造影検査：直腸 Rs 部に 2 cm にわたる全周性狭窄を認めた（矢印）。

図 2 大腸内視鏡所見：肛門縁より 15 cm に正常粘膜に覆われた全周性狭窄を認めた。

手術所見：子宮後面，直腸前壁と右卵巢嚢胞は強固に癒着し，直腸を狭窄していた．腹腔内に他病変はなかった．

切除標本所見：直腸粘膜側には異常はなかった（図 5 A）．漿膜側は全周性にひきつれ像と著しい壁硬化を認めた（図 5 B）．

図 3 下腹部造影 CT：子宮後面から直腸にかけて索状組織を認めた（矢印）．右卵巢嚢胞を合併していた（矢頭）．

病理組織学的所見：切除標本断面で病変部はアーチ状隆起像を呈していた（図 6 A）．漿膜から粘膜下層にかけての著明な線維化と，内部に子宮内膜組織の増殖を認めた（図 6 B）．estrogen, progesteron 免疫染色はともに陽性であった．

考 察

子宮内膜症は異所性に子宮内膜組織が増殖する病態であり，骨盤内臓器に好発する．大腸子宮内膜症の本邦報告例を検索した結果，84 例を集計することができた（表 1）．年齢的には 30 歳から 40 歳に好発し，最高

図4 腹部MRI矢状断：子宮後面から直腸にかけて筋肉と isointensity な索状組織を認めた（矢印）。

図5 切除標本所見：A) 直腸粘膜に異常所見は認めなかった。B) 漿膜側は著しい壁硬化とひきつれ像を呈していた。

図6 病理組織学所見：A) 狭窄部は薄針状隆起像を呈していた（ルーベ像）。B) 漿膜から粘膜下層にかけて強い線維化と内部に内膜組織の増殖を認める（HE染色，×40）。

齢は52歳であった。発生部位は子宮付属器に接した直腸・S状結腸が90%を占め、盲腸や虫垂の報告もあるが¹²⁾、横行結腸での報告例はない。原因としては、1) 子宮内膜経卵管移植説（Sampson²⁰⁾, 1921）が有力であるが、2) 子宮内膜組織がリンパ行性・血行性散布説、3) 腹膜上皮化生説、4) 胎生上皮由来説、5) 機械的移植説なども考えられている。

症状は下血、便秘、下腹部痛が多く、月経に随伴する症例が48%と約半数を占めた。月経周期に一致した消化器症状は本疾患に特徴的であり⁴⁾、本症例も月経随伴性の排便困難症状が診断の一助となった。

腸管子宮内膜症の病態は、漿膜面から月経周期とともに増殖と消退を重ね、漿膜下に穿通し線維化と内膜組織の増殖をきたすことによる⁵⁾⁶⁾。形状は粘膜下腫瘍の形態をとる腫瘤形成型と、腸管狭窄を呈するびまん浸潤型に大別される。時に粘膜を穿通し腫瘤を形成す

表 1 大腸子宮内膜症本邦報告 84 例

[年齢]		[形態]	
20 代	10 例	腫瘤形成型	47 例
30 代	30 例	び浸潤型	29 例
40 代	42 例	不明	8 例
50 代	2 例	[合併症]	
[病変部位] (含重複)		イレウス	7 例
直腸	47 例	瘻孔形成	1 例
S 状結腸	34 例	穿通	6 例
盲腸	4 例	[治療]	
虫垂	4 例	手術	60 例
[月経随伴症状]		ホルモン療法のみ	10 例
34/71 例 (48%)		不明	14 例 (本邦報告)
[子宮付属器内膜症合併率]		[癌化例]	
51/66 例 (77%)			

るが⁷⁾、一般に粘膜まで病変が及ぶことはまれである。李ら⁸⁾は月経時の生検が重要であり、出血を伴う粘膜病変では陽性所見が得られやすいと報告している。しかし、組織の主体は線維化した間質成分であるために生検での診断率は 10% 前後と低率である¹⁰⁾。

子宮・付属器の子宮内膜症の合併率は 77% と高く、本症例も右卵巣嚢腫 (チョコレート嚢胞) を合併しており、本疾患の術前診断において非常に重要な所見である⁹⁾¹⁰⁾。

画像所見は、注腸検査で広範で辺縁明瞭な陰影欠損、粘膜病変のない境界明瞭な短いロート状の両端狭窄などが特徴とされる⁹⁾¹⁰⁾。本症例では注腸検査に加え、CT・MRI により子宮と直腸間に索状物と右卵巣嚢腫を確認しえたことも診断に有用であった。特に MRI は術前後やホルモン療法の治療効果判定にも有用との報告もあり¹¹⁾、本疾患を疑った場合は積極的に検査すべきである。

月経に随伴した消化器症状、特徴的な画像所見や年齢をあわせると、診断はさほど困難ではないが、診断がつかなければ腹腔鏡または開腹下生検が有用である¹²⁾。しかし、腸閉塞例¹³⁾¹⁴⁾などは大腸癌との鑑別診断が困難な場合もあり、また、極めてまれであるが本邦の癌化例^{15)~17)}も 3 例報告されており注意が必要である。

治療は、消化器症状の軽度な症例では保存的治療が行われる。近年、danazol や LH-RH 誘導体が有効との報告も多く、副作用も以前のホルモン療法に比べ少ないとされている¹⁸⁾。その一方で、ホルモン療法中止後の再発の問題や、狭窄症状の強いびまん浸潤型では、病変部の主体が線維化成分のために治療効果は乏しい

との報告も多い¹¹⁾¹⁸⁾。本症例は画像所見では狭窄症状が強いものの、臨床症状は軽度であり、ホルモン療法による保存的治療を第一選択としたが、薬剤による副作用が出現し、臨床症状も徐々に増悪傾向であったため手術を施行した。20 代~30 代の患者では挙児希望者も多く、手術適応に際しては慎重に考慮するとともに過大な侵襲を避けるべきである。

結 語

1 年間の経過観察後に手術を施行した直腸子宮内膜症の 1 例を経験し報告した。

本症例は第 179 回静岡県外科医会 (1998.2 月、三島) において発表した。

文 献

- 1) 河村勝弘, 石田巨宏, 太田正隆他: 下血にて発症した腸管エンドメトリオーシスの 1 例. 日臨外医会誌 54: 160—163, 1993
- 2) 康 権三, 勝見正治, 竹井信夫他: 腸管子宮内膜症の 2 例. 日本大腸肛門病会誌 38: 386—390, 1985
- 3) Sampson JA: Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary; Their importance and specially their relation to pelvic adenomas of the endometrial type. Arch Surg 3: 245—323, 1921
- 4) 豊島 宏, 板東隆文, 渡辺 昇他: 腸管子宮内膜症について. 日本大腸肛門病会誌 34: 1—9, 1981
- 5) 佐々木悦子, 山田武男, 多田和弘他: 腸管子宮内膜症の 2 例. 産婦の実際 41: 105—111, 1982
- 6) 増崎英明, 山辺 徹: 子宮内膜症, 発症病理. 臨婦産 42: 57—62, 1988
- 7) 伊藤順造, 今野喜郎, 新井元順他: 直腸に山田 IV 型様発育を呈した腸管子宮内膜症の 1 例. 消外 10: 767—769, 1987
- 8) 李 法中, 山本克夫, 水田静男他: 生検により確診しえた S 状結腸子宮内膜症の二例. Gastroenterol

- Endosc 24 : 137—142, 1982
- 9) Croom RD, Donovan ML, Schweisinger WH : Intestinal endometriosis. *Am J Surg* 148 : 660—667, 1984
  - 10) Coronado C, Bailey HR, Fraklin RR, et al : Surgical treatment of symptomatic colorectal endometriosis. *Fertility and Sterility* 53 : 411—416, 1990
  - 11) 木下俊文, 石井 清, 長沼 廣他 : 直腸子宮内膜症の1例. *画像診断* 17 : 677—681, 1997
  - 12) Farinon AM, Vadora E : Endometriosis of the colon and rectum : An indication for preoperative colonoscopy. *Endoscopy* 12 : 136—139, 1980
  - 13) 大谷和広, 清水周次, 飛松正則他 : イレウス症状にて発症した多発性腸管子宮内膜症の1例. *消外* 18 : 639—643, 1995
  - 14) 高島茂樹, 富田富士夫, 桐山正人他 : イレウス症状を呈し癌と鑑別が困難であったS状結腸, 直腸子宮内膜症の1例. *消外* 7 : 363—366, 1984
  - 15) 山田紀彦, 北村 修, 田村勝洋他 : 直腸エンドメトリオーシス癌化の1治験例—世界報告5例の検討—. *日外会誌* 82 : 284—291, 1981
  - 16) 安井元司, 安藤修久, 野崎秀樹他 : 直腸子宮内膜症癌化の一例. *日外会誌* 93 : 651—653, 1992
  - 17) 佐々木秀, 三好信和, 平田敏明他 : 直腸腔中隔原発子宮内膜症癌化の一例. *日臨外医会誌* 57 : 2268—2272, 1996
  - 18) 藤原明子, 井上裕史, 深澤真子他 : 生検にて診断しダナゾール内服により消退傾向を示した直腸子宮内膜症の1例. *Gastroenterol Endosc* 39 : 89—94, 1997

A CASE OF RECTAL ENDOMETRIOSIS FOLLOWED UP FOR A YEAR

Kiyotaka KURACHI, Makoto OHARA, Yoichi WATAHIKI and Akio KOSAKA

Department of Surgery, Shimizu City Hospital

A 47-year-old woman was admitted to the hospital because of constipation at menses. Barium enema study and a colonoscopy revealed a whole-circumference stenosis in the rectum covered with normal mucosa. CT and magnetic resonance imaging (MRI) revealed a restiform structure between the uterus and rectum, and also revealed a right ovarian cyst.

In the light of these findings, we diagnosed the case as rectal endometriosis. In spite of the hormone therapy for a year, no remission in constipation at menses was attained. What is worse, side effect of the hormone therapy occurred. Therefore, a partial rectal resection and a total hysterectomy were performed. The operative findings showed a firm adhesion between the uterus and rectum and a chocolate cyst at the right ovary. Histopathologically, endometrial cells with fibrotic change were seen in the submucosal layer of the rectum.

Endometriosis is characterized by ectopic proliferation of endometrial cells. Intestinal endometriosis is relatively rare disease and only 84 cases have been reported in the Japanese literature up to now. It is often difficult to make definite diagnosis preoperatively and careful attitude is essential to indicate operation and to select therapeutic tactics.