

肛門外脱出をきたした S 状結腸の腸重積症の 1 例

木村桃子 白石好 星野好則
 鈴木浩介 新谷恒弘 中山隆盛
 森俊治 磯部潔 笠原正男¹⁾

静岡赤十字病院 外科

1) 同 病理部

要旨：患者は 80 歳代女性。下腹部痛と下血を主訴に来院した。入院当初、肛門から 10 分毎に腸管の脱出を認めた。腸鏡を R s まで挿入して直腸粘膜脱症候群と診断されていた。入院 14 日目に肛門から 5 センチ台の腫瘤状になった腸管が脱出したまま用手環納ができなくなり緊急でハルトマン手術を行った。脱出していたものは S 状結腸であり、病理所見は壊疽性炎症、悪性像は認められなかった。器質的疾患を先進部としない特発性腸重積は稀であり、さらに本邦では特発性腸重積症の肛門外脱出の報告は検索し得た範囲では初めてであるのでここに報告する。

Key word：成人，特発性腸重積，肛門，脱出

I. はじめに

成人の腸重積症は小児と比べて稀な疾患であり、器質的疾患が原因となる場合が多い。先進部腸管に器質的疾患を認めない、特発性腸重積症と考えられ、肛門外に脱出を来した極めて稀な一例を経験したので報告する。

II. 症 例

症例：80 歳代 女性

主訴：下腹部痛・下血

既往歴：IgA 腎症による慢性腎不全（平成 14 年から人工透析）・高血圧・B 型肝炎・虫垂炎・十二指腸ポリープ

家族歴：特記すべきことなし

原病歴：平成 20 年 5 月，起床時から下腹部痛を自覚した。痛みは持続的で，次第に増悪傾向であった。同居の娘が血液の付着した下着が置いてあるのを発見し，当院救急外来を受診した。下血の精査目的で消化器科入院となった。

来院時理学所見：下腹部正中が膨隆。自発痛を認めたが圧痛は明らかでなかった。超蠕動音は正常。直腸診で明らかな腫瘤を触知しなかった。下着に新鮮血の付着を認めた。

来院時検査所見：WBC 9660 / μ l, RBC 386 10^4 / μ l, Hb 10.1 g/dl, PLT 18.1 10^4 / μ l, TP 7.0 g/dl, T.bil 0.3 mg/dl, AST (GOT) 12 IU/L, ALT (GPT) 6 IU/L, LDH 180 IU/L, BUN 52.0 mg/dl, CRN 6.01 mg/dl, AMY 89 U/L, Na 136.8 mEq/L, K 3.8 mEq/L, CL 110.9 mEq/L, BS 172 mg/dl, CRP 2.82 mg/dl

腹部 CT 所見（図 1）：直腸内に腸間膜脂肪織と陥入した腸管から成る target sign を認めた。陥入した腸管の周囲には壁の肥厚と液体貯留が存在した。肝臓と脾の周囲に腹水を認めた。



図 1 入院時腹部 CT
Target Sign (+) 腹水を認める

肛門部写真(図2)：肛門から脱出した腫瘍が見られる。腫瘍の表面は滑沢で一部に出血を認めた。腫瘍の大きさは5×3×2cmであった。徒手にて還納不能であった。



図2 肛門部所見
5 X 3 X 2 cm の腫瘍の脱出を認める

入院後経過：10分毎に腸管が肛門より脱出するようになった。入院2日目にRsまで大腸鏡を施行したところ、直腸粘膜が浮腫性の腫瘍を形成し先進部がRaに存在した。腫瘍の表面はほぼ正常の腸粘膜で覆われていたため、直腸粘膜脱症候群が疑われた。入院15日目に肛門から脱出した腸管が徒手整復不能になったため当院外科にて緊急手術となった。

手術所見(図3)：上部直腸にS状結腸が嵌頓し、直腸の拡張と浮腫を認めた。S状結腸の重積と診断し、嵌頓の先進部分に粘膜下腫瘍の可能性が考えられたため、重積部分の完全切除を施行し、ハルトマン手術を施行した。



図3 術中写真

摘出標本(図4)：S状結腸が腫瘍状になって直腸内に重積し、肛門から脱出している。S状結腸の腸重積と診断された。肛門から脱出した腫瘍の大きさは5×3×2cmであった。摘出された腸管は全体がうっ血していた。

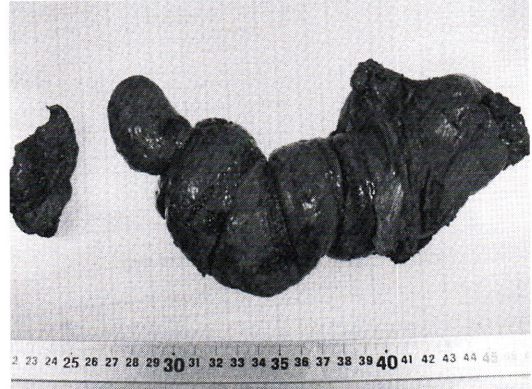


図4 摘出された腸管
全体に鬱血を認める

脱出腸管の滑面(図5)：先進部の表面はS状結腸粘膜固有層であった。先進部はうっ血し、壊死を伴っていた。

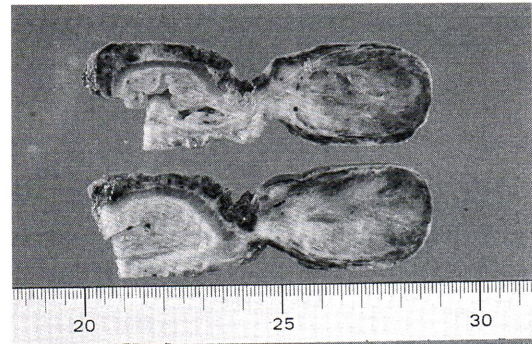


図5 先進部腫瘍の剖面

組織学的所見(図6a~d)：先進する腫瘍はS状結腸の重積で、重積部は浮腫状であり、全層性に壊疽性炎症を認めた。明らかな悪性所見は認めなかった。

術後経過：術後3日より経口摂取を開始した。術後経過良好であり、術後32日に退院となった。

III. 考 察

成人発症の腸重積は比較的稀で全腸重積の症例のうち5~17%と報告されている¹⁾。腸重積の好発部位は回盲部・小腸、次いでS状結腸である。成人

腸重積のうち大腸間で発生するものは12~24%であり、原因のほとんどが腫瘍・炎症などの器質的疾患である。腸重積で肛門からの脱出を来した症例は、本邦では37例報告されている。

また、先進部に器質的疾患を認めない特発性腸重積の肛門外脱出を来した症例の報告は認められなかった。

本症例は認知の問題から自覚に乏しく、腸重積の発症時期は明らかでない。当初の内視鏡所見からは直腸粘膜脱症候群と診断されていたが、この時点で重積があったかは不明であった。経過中、S状結腸の直腸への陥入が肛門脱出したことにより、循環障害から壊死性炎症を来し、腫瘤を形成したと考えられた。本症例ではハルトマン手術を施行し、S状結腸の不可逆的壊疽性炎症の診断を得たが、粘膜下腫瘍も術前の鑑別疾患として考えられた。成人発症の腸重積では器質的疾患の検索のため、腸切除を念頭に置く必要があると考えられた。

IV. 参考文献

- 1) 番場嘉子, 中野達也, 富松裕明ほか. S状結腸有茎性腺腫に起因する成人逆行性腸重積症の1例

本邦報告例の検討. 日消外会誌 2006; 39(3): 412-416

- 2) 直木一郎, 北川博之, 計田一法ほか. 成人腸重積を合併した小腸 GIST の1例. 日臨外会誌 2007; 68(3): 603-606
- 3) 石井隆道, 西平友彦, 鷲田昌信ほか. 腸重積を伴い肛門外に脱出したS状結腸癌の1例. 日臨外会誌 2002; 63(7): 1751-1754
- 4) 土廣典之, 佐々木克哉, 岩田貴ほか. 成人の特発性腸重積症の5例. 外科診療 1996; 89(7): 853-857
- 5) 田村昌也, 品川誠, 船木芳則ほか. S状結腸癌による成人腸重積症の1例 肛門外脱出の有無とその原因病変に関する検討. Med Postgrad 2002; 40(7): 355-358
- 6) 中川国利, 桃野哲ほか. 成人腸重積症例の検討. 日本大腸肛門病会誌 1998; 51(1): 47-51
- 7) 小坂和子, 増田英樹, 佐藤博信ほか. 他成人腸重積症の検討 特に腫瘤の肛門外脱出1例を含む大腸癌による腸重積症3例について. 日大医誌 1995; 49(5): 463-468

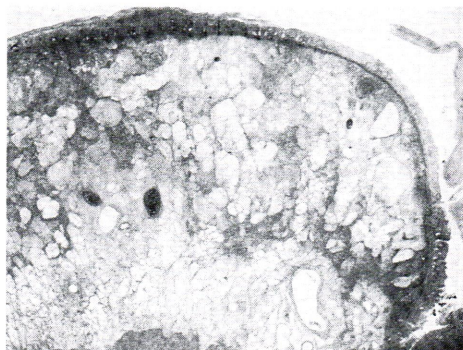


図6a 腫瘤先端部 (HE染色; 12.5倍)



図6c 粘膜下層 (HE染色; 12.5倍)
全層性に壊死組織を認める

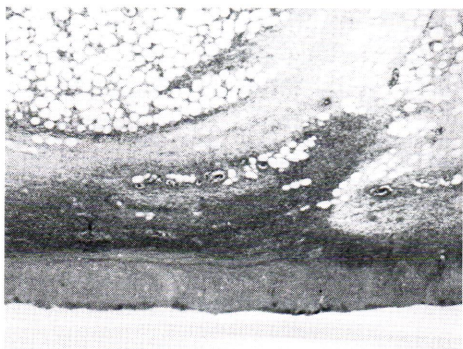


図6b 腫瘤先端部 (100倍)

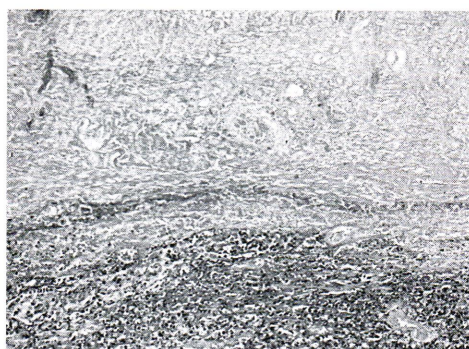


図6d 粘膜下層 (100倍)

— A case report —

Sigmoid colon invagination prolapsed from anus

Momoko Kimura, Kou Shiraishi, Yoshinori Hoshino
Kousuke Suzuki, Tsunehiro Shintani, Takamori Nakayama
Toshiharu Mori, Kiyoshi Isobe, Masao Kasahara¹⁾

Department of surgery, Shizuoka Red Cross Hospital

1) Department of pathology, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract : We report a case of sigmoid colon invagination prolapsed from anus. The patient was a woman in her 80's, complaining lower abdominal pain and melena. Reducible enteroprolapse from anus was observed every 10 minutes. Colonic fiber showed the mucosal prolapse syndrome of rectum. The day 14 after admission, her enteroprolapse got irreducible. So she was undergone the Hartmann's operation for emergency based on the diagnosis of incarceration. The definite pathological diagnosis is Sigmoid colon invagination in rectum. Histological diagnosis was gangrenous inflammation of sigmoid colon, and no malignancy was seen. Idiopathic invagination is rare. This is the first report that idiopathic invagination prolapsed from anus.

Key word : invagination, adult, prolapse