

## 貧血を伴う腸重積を契機に発見された 小腸Gastrointestinal stromal tumorの1例

田尻 智也 海ヶ倉紀文 松岡 大貴 松土 昇平  
小林 純子 菊池 直哉 菊池 雅之 熱田 幸司  
安藤 崇史 新谷 恒弘

静岡赤十字病院 外科

**要旨**：症例は60代女性。心窩部痛、黒色便を主訴に当院救急外来を受診した。心窩部に圧痛を認め、直腸診で黒色便の付着がみられた。血液検査でHb6.4g/dlと貧血を認めた。腹部造影CT検査にて、ターゲット状に肥厚した小腸を認め、その腸管の内部に動脈相で早期濃染する腫瘤を認めた。また、小腸内視鏡検査で切歯列70cmの空腸に約3cm大の粘膜下腫瘍を認めた。手術は腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行した。腸重積を解除し、腸管浮腫のない部位で空腸を切離、吻合した。摘出標本の病理組織学的検査で、超低リスク群の小腸Gastrointestinal stromal tumorと診断した。今回、貧血を伴う腸重積を契機に発見された小腸Gastrointestinal stromal tumorの1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

**Key words**：腸重積，小腸GIST

### I. はじめに

成人腸重積症は何らかの器質的疾患に起因することが多いが、小腸GISTに起因する頻度は少ない。今回われわれは、貧血を伴う腸重積を契機に発見された小腸GISTの1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

### II. 症例

【患者】60代 女性

【主訴】心窩部痛，黒色便

【既往歴】良性発作性頭位めまい症，気管支喘息（小児期）

【生活歴】喫煙歴：なし，飲酒歴：機械飲酒

【内服薬】なし

【現病歴】X年12月10日から黒色便が出現した。12月19日に心窩部痛が出現した。排便後に心窩部痛増悪を認めたため救急要請し，当院へ救急搬送された。

【来院時現症】身長161cm，体重58.6kg，体温36.8度，  
血圧120/87mmHg，脈拍82回/分，腹部：膨満，軟，

心窩部に圧痛を認めたが，筋性防御や反跳痛などの腹膜刺激症状はみられなかった。また，直腸診で黒色便の付着を認めた。

【来院時血液検査所見】WBC 6860/ $\mu$ l，RBC 221 $\times 10^4$ / $\mu$ l，Hb 6.4g/dl，CRP 0.06mg/dl，CEA 0.88g/ml，CA19-9 8U/ml，sIL-2R 301U/mlと著明な貧血を認めたが，その他特記すべき所見はなく，腫瘍マーカーの上昇もみられなかった。

【腹部造影CT検査所見】腹部左側の小腸にターゲット状に肥厚した腸管がみられ，ターゲットサインを認めた。また，その腸管の内部に動脈相で早期濃染する腫瘤を認めた（Fig. 1）。

【小腸内視鏡・小腸造影検査】

小腸内視鏡検査で切歯列70cmの空腸に粘膜下腫瘍を認めた。また，小腸造影でも同部位に円形の透亮像として確認できた（Fig. 2）。

以上の所見より，何らかの小腸粘膜下腫瘍による腸重積，消化管出血と判断し，赤血球輸血を行い，待機的に手術の方針となった。

【手術所見】腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行

した。口側腸管が肛門側腸管にはまり込み重積している部位を同定し、これを解除した後に腸管浮腫のない部位で空腸を切離、吻合した。手術時間は2時間56分。出血量は50mlであった。

【摘出標本】 管腔内に突出する最大径2cmの粘膜下

腫瘍を認めた。漿膜面への露出はみられなかった (Fig. 3)。

【病理組織学的所見】 Hematoxylin-Eosin染色 (HE染色) で紡錘形細胞の錯綜構造を認めた。免疫染色では、c-kit, CD34陽性, その他は陰性であった。

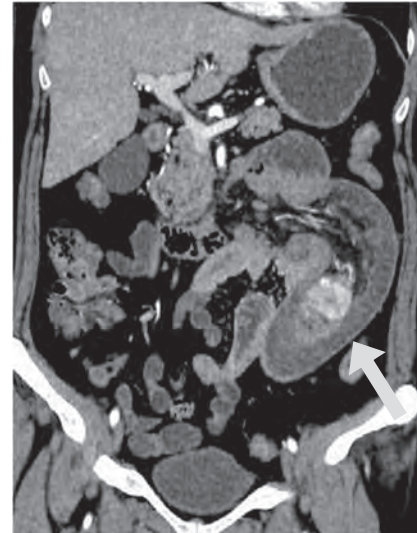
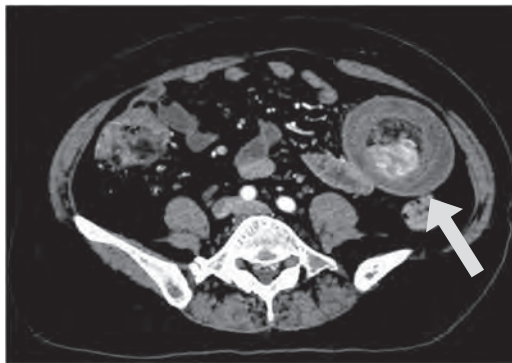


Fig. 1 腹部造影CT検査

ターゲットサインを認め、腸管の内部に動脈相で早期濃染する腫瘤影がみられる

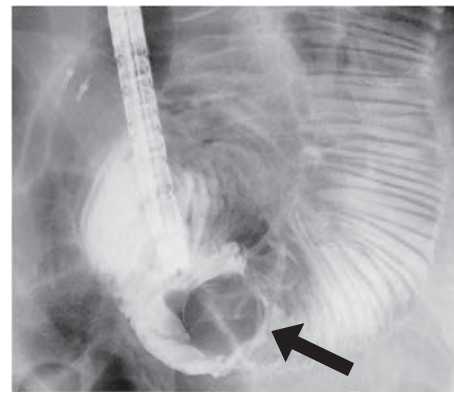


Fig. 2 小腸内視鏡・小腸造影検査

切歯列70cmの空腸に粘膜下腫瘍を認めた。造影検査では円形の透亮像として確認できた。

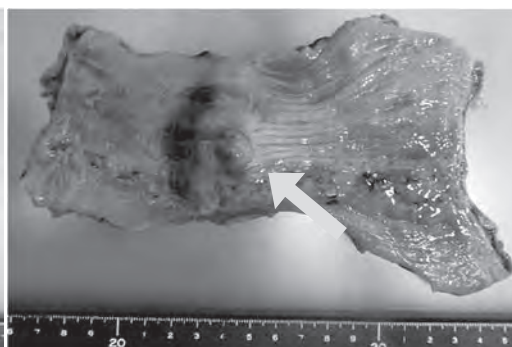
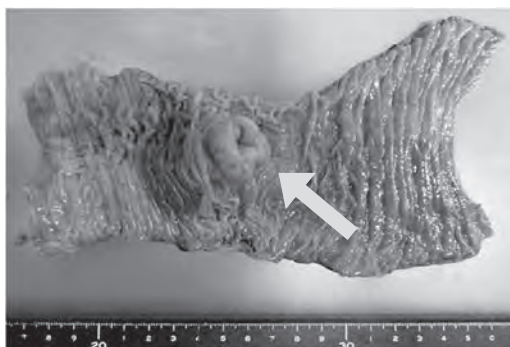


Fig. 3 摘出標本

管腔内に突出する2cm大の粘膜下腫瘍を認めた。漿膜面への露出はみられなかった

腫瘍径は2cm以下であり，核分裂像は強拡大50視野中5個以下であったため，超低リスク群のGISTと診断した。

【術後経過】術後経過は良好で，術後11日目に退院となった。

### Ⅲ. 考 察

成人腸重積症の発生頻度は全腸重積の5-10%とされており，原因は腫瘍や炎症，憩室などの器質的疾患であることが多い<sup>1)</sup>。小腸腫瘍が腸重積を発症する頻度は11.6%であり，小腸腫瘍の種類としては，悪性リンパ腫（22.2%），脂肪腫（20.8%），腺腫（12.5%），腺癌（15.3%），小腸GIST（5.6%）などが挙げられる<sup>2)</sup>。また，特徴的な画像所見としては，自験例でも認めていた層状構造所見（multiple concentric ring sign, target like appearance）がある<sup>3)</sup>。

小腸GISTは消化管GIST全体の25-30%とされている<sup>4)</sup>。発育様式は，管内型，壁内型，管外型，混合型があり，管外型が最多とされている<sup>4)</sup>。自験例は頻度の少ない管内型であった。

2006年から2022年の期間において，医中誌Webで『小腸GIST』『腸重積』をキーワード（会議録を除く）に検索したところ，自験例を含め14例の症例報告を認めた<sup>5-15)</sup>。この14例において最も特徴的であったのが，小腸GISTの発育様式が全て管内型か混合型であったことだった。腫瘍の最大径は全例5cm以下であり，比較的小さい腫瘍が腸重積を発症しやすいと考えられた。また，14例中6例に貧血を認めた。自験例においては，管内型の発育様式をとり，腫瘍径も2cmと小さかったことから腸重積を発症したと考えられた。

### Ⅳ. 結 語

貧血を伴う腸重積を契機に発見された小腸GISTの1例を経験した。貧血を伴った小腸腫瘍を先進部とする腸重積に対しては，原因疾患として小腸GISTを念頭に置くべきである。

### 文 献

- 1) Agha FP. Intussusception in adult. AJR Am J Roentgenol 1986 ; 146(3) : 527-31.
- 2) 八尾恒良，八尾建史，真武弘明ほか. 小腸腫瘍-最近5年間（1995～1999）の本邦報告例の集計. 胃と腸 2001 ; 36(7) : 871-81.
- 3) Iko BO, Teal JS, Siram SM, et al. Computed tomography of adult colonic intussusception:clinical and experimental studies. AJR Am J Roentgenol 1984 ; 143(4) : 769-72.
- 4) Fletcher CD, Bermann JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumor ; A consensus approach. Hum Pathol 2002 ; 33(5) : 459-65.
- 5) 佐々木真理，関戸仁，南裕太ほか. 腸重積をきたしリンパ節転移を認めた小腸GISTの1例. 日臨外会誌 2006 ; 67(10) : 2410-13.
- 6) 直木一朗，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) : 603-6.
- 7) 櫻井康弘，和田光二，乾嗣昌ほか. 腸重積による腸閉塞を繰り返した小腸GISTの1例. 日臨外会誌 2008 ; 69(8) : 2002-6.
- 8) 辻本浩人，安村幹央，立山健一郎ほか. 腸重積を呈した小腸GISTの1例. 日臨外会誌 2008 ; 69(6) : 1392-96.
- 9) 水崎馨，齊藤英一. 成人腸重積合併小腸GISTに対する腹腔鏡補助下手術の1例. 日臨外会誌 2010 ; 15(1) : 67-72.
- 10) 加藤久仁之，千葉丈広，大山健一ほか. 腸重積をきたした若年発症小腸GISTの1例. 日臨外会誌 2010 ; 71(2) : 426-30.
- 11) 山本真司，楠山明，長山瑛ほか. 腸重積を呈した小腸gastrointestinal stromal tumorの1例. 外科 2011 ; 73(8) : 895-99.
- 12) 池添清彦，馬場活嘉，山口圭三ほか. 小腸Gastrointestinal stromal tumorによる腸重積の3例. 臨外 2011 ; 66(10) : 1387-92.
- 13) 石山泰寛，林 勉，池 秀之ほか. 下血で

- 発見された小腸GISTの1例. 日腹部救急医学会誌  
2011 ; 31(6) : 941-44.
- 14) 橋本昌幸, 隈元謙介, 幡野哲ほか. 小腸GISTにより腸重積をきたしたvon Recklinghausen病の1例. 日外科系連会誌  
2012 ; 37(4) : 790-94.
- 15) 許勢文誠, 城田哲哉, 金森浩平ほか. 小腸GISTにより腸重積をきたした1例. 多根病医誌  
2016 ; 5(1) : 49-52.

---

連絡先：田尻智也；静岡赤十字病院 外科

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL(054)254-4311