



2010年5月選択実習

医学科6年

S.K

症例

60歳代 男性

【現病歴】

横行結腸に粘膜下腫瘍を指摘され、当院消化器内科で経過観察されていた。

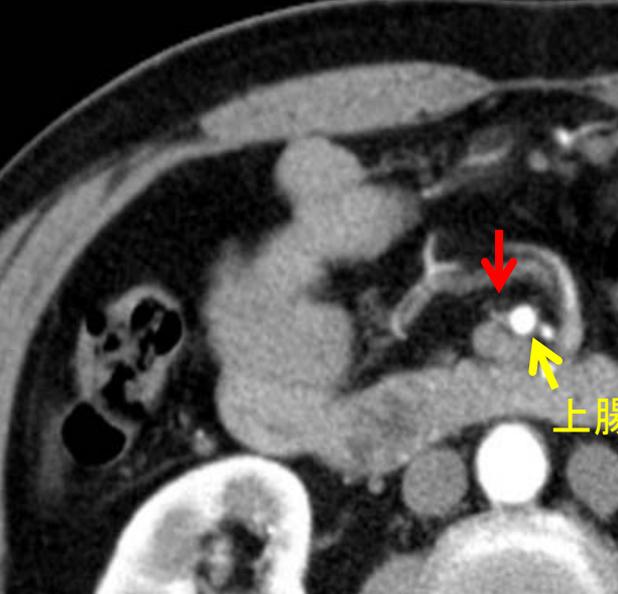
内視鏡検査にて腫瘍の増大傾向が認められたため、精査加療目的にて入院となった。



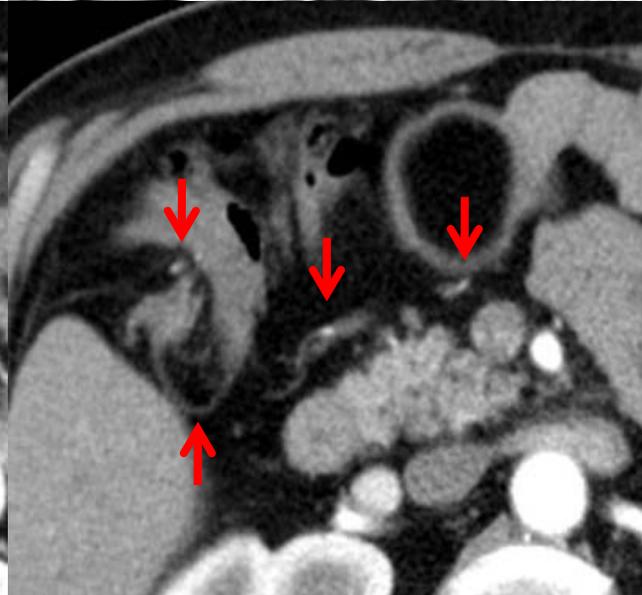
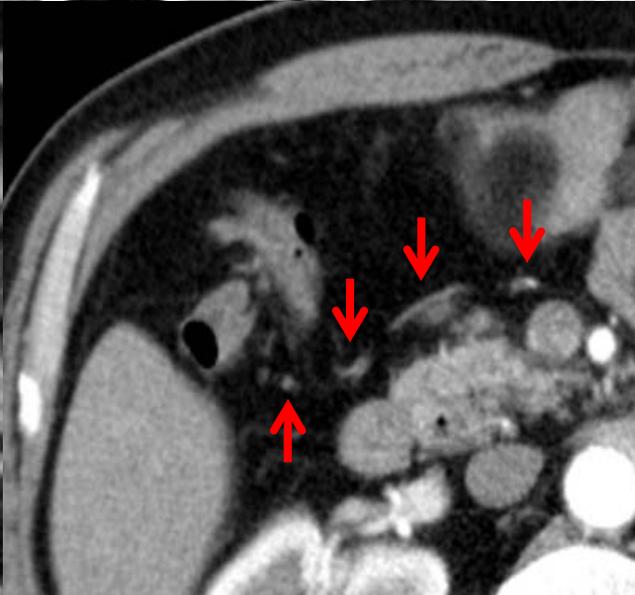
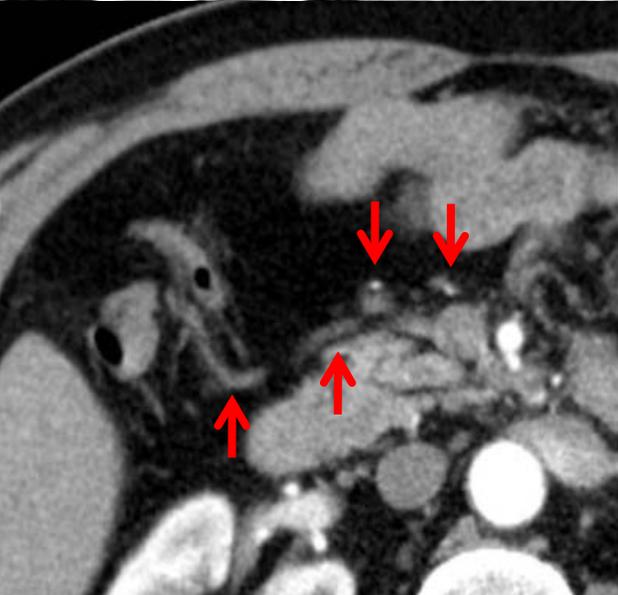
入院時腹部Dynamic造影CT(造影前)



入院時腹部Dynamic造影CT(動脈相)



上腸間膜動脈



術前診断

結腸結腸重積

(先進部; 結腸肝彎曲部の粘膜下脂肪腫)

治療

結腸右半切除術が施行された。

術後合併症などなく退院。

病理肉眼所見



病理診断: 横行結腸脂肪腫

- 横行結腸肝彎曲部に35×35×50mm大の粘膜下腫瘍が認められる。
- 断面は黄色一様で出血や壊死は見られない。
- 粘膜下層から筋層にまで成熟脂肪細胞の増生がみられる。
- 悪性を示唆する所見(-)。

最終診断：

大腸脂肪腫を先進部とした結腸-結腸重積

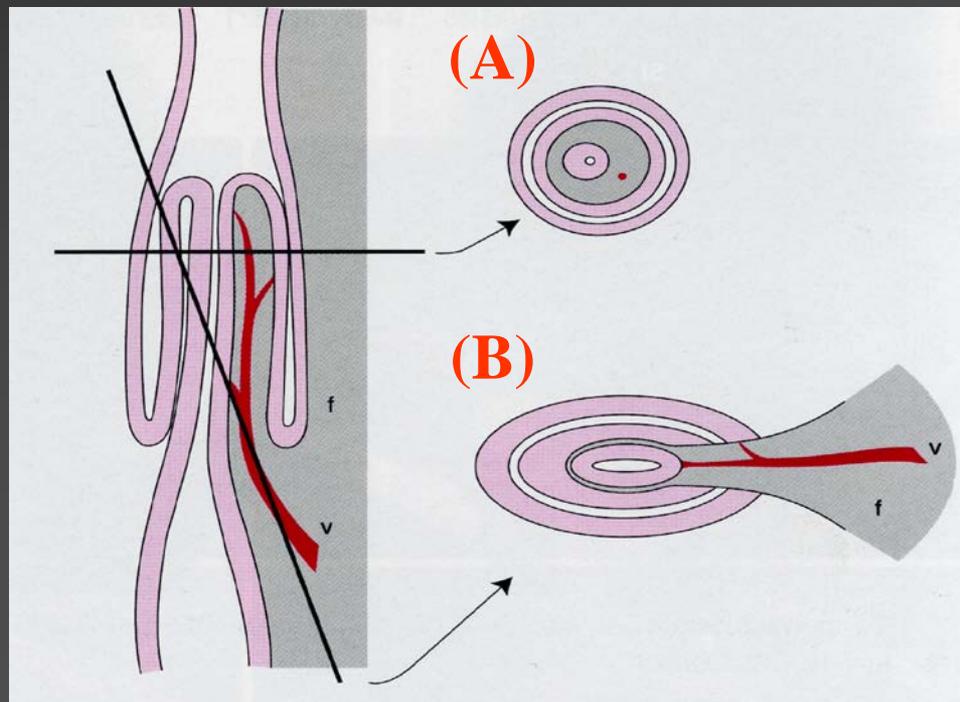
腸重積

→ 「腸管が連続する腸管内に陥入すること」

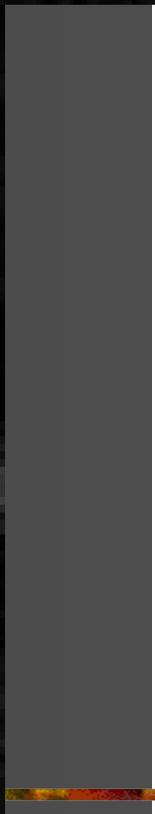
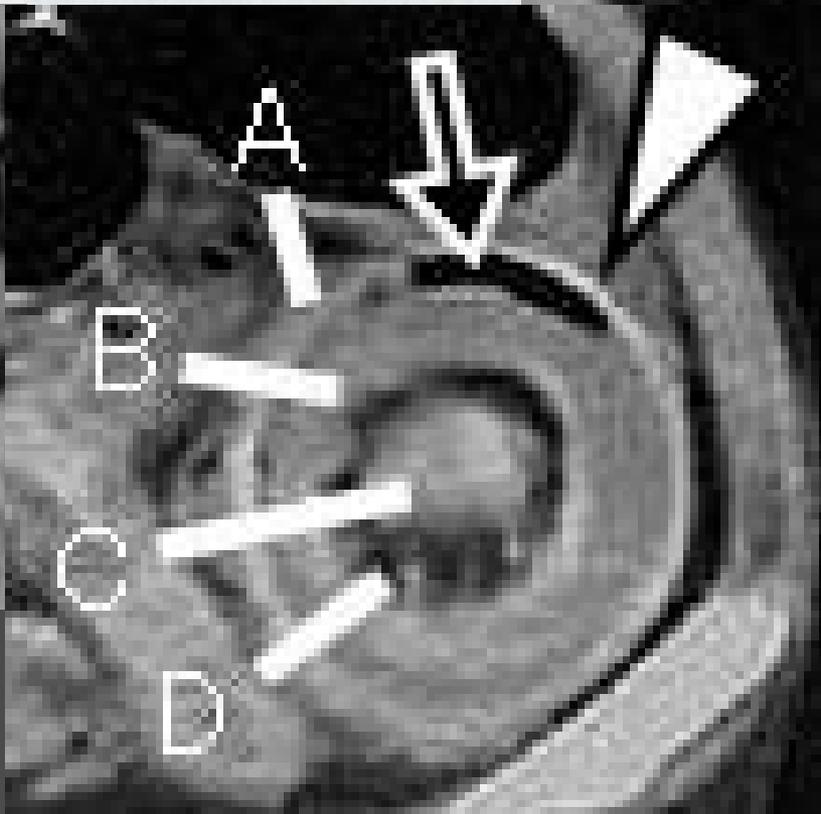
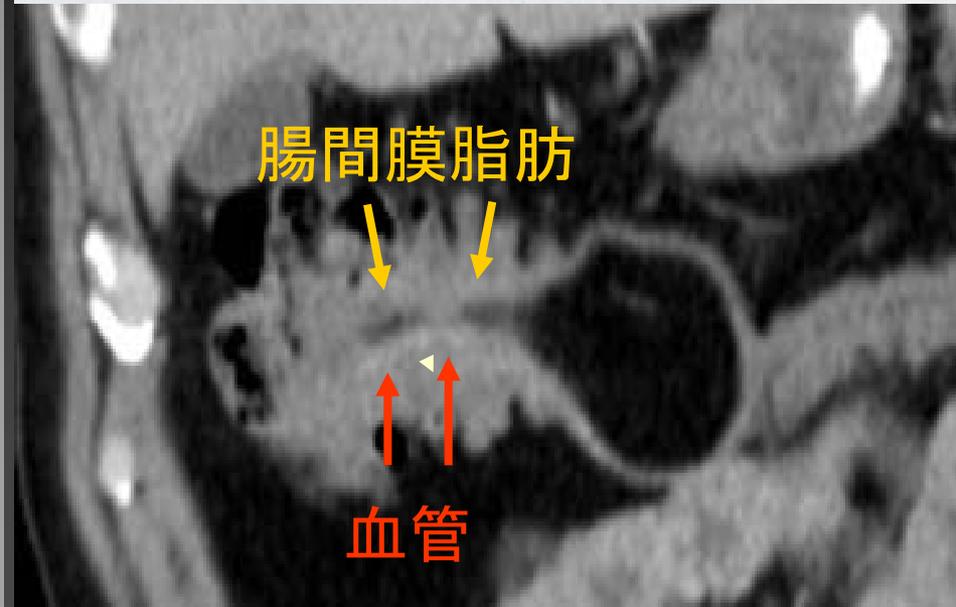
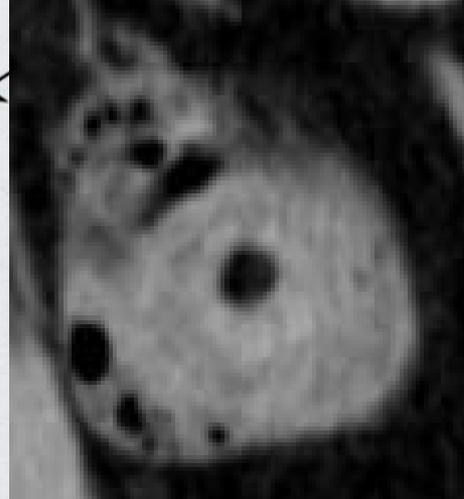
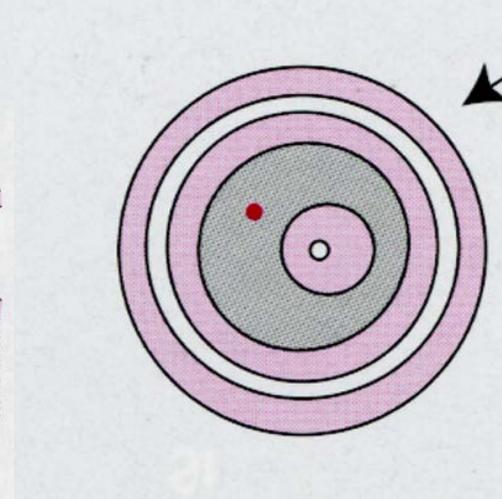
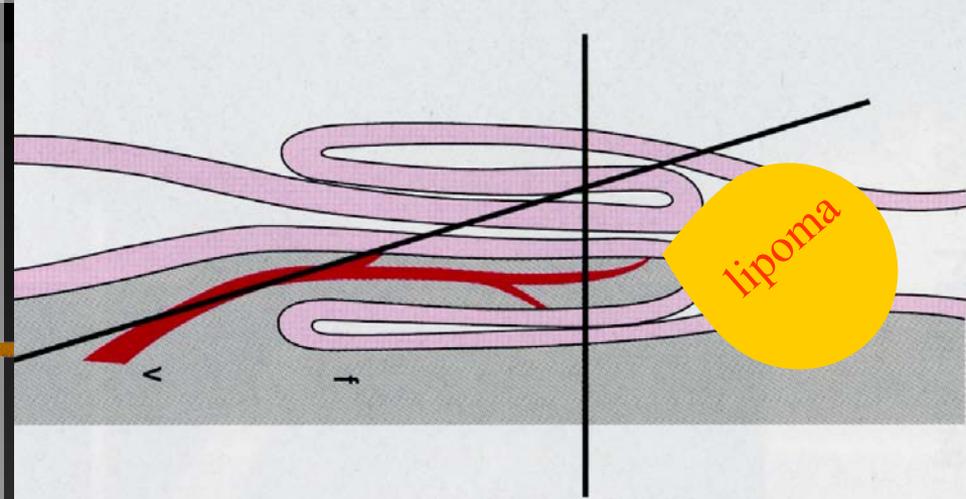
- 陥入する腸管を**陥入部**、陥入される腸管を**陥入鞘**という。
- ほとんどは遠位の腸管に陥入するが、稀に口側の腸管に逆行性に重積を起こすこともある。

画像の特徴

- 重なった腸壁と、引きずり込まれた腸間膜の脂肪層が、重積部の長軸が断層面に垂直であれば**同心円状(A)**に、平行であれば**層状(B)**にCTで描出される



- 陥入腸管と共に腸間膜の脂肪が陥入するため、層状の脂肪を腫瘤内に認める
- 腸間膜血管が陥入する像も認められる



腸重積が進行すると...

- 静脈が絞扼され、脂肪組織も含めて全体が浮腫となり、層状(同心円状)構造を失う



- 動脈が絞扼され、壊死に陥り、内部濃度は複雑になり、腹水を認める

(この時期のCT像から腸重積の診断を下すのは困難)

腸重積(乳幼児)

- 乳幼児の場合はほとんどは**特発性**の回腸盲腸重積で、腸管の壊死が想定される場合以外は注腸による整復が基本となる
- 臨床的にも典型的(腹痛、嘔吐、粘血便、腹部腫瘤触知)である
- まれではあるが、小腸のメッケル憩室や悪性リンパ腫も発症の原因となる

腸重積(成人)

- 小児を含む腸重積全体の5~10%
- 腸閉塞の原因の1%程度
- 発生部位は小腸66~88%、大腸6~24%
- 臨床症状は非特異的
- 80%は原因病変を伴いその半数が悪性腫瘍
- 開腹手術が原則

脂肪腫による腸重積

- 脂肪腫による腸重積は、成人腸重積症の10-20%を占めるとされる
- 脂肪腫の大きさ
 - 2cm以上 → 腹痛、便通異常などの症状を起こす
 - 4cm以上 → 腸重積としての症状の出現頻度が急激に増加
 - 6cm以上 → 80%に腸重積症の合併を認める
 - 7cm以上 → 100%に腸重積症の合併を認める

■ 脂肪腫が腸重積を合併しやすい理由

→ 脂肪腫の多くが有茎性か亜有茎性

→ 有茎性腫瘍の方が腸管壁に対する可動性が大きい

→ 腸の蠕動運動により腸重積を起こしやすい環境にある

脂肪腫による腸重積

■ 診断

→US、CT、大腸内視鏡、注腸造影が有用

US,CT...重積部にtarget sign (横断面像)、pseudo-kidney sign (重積腫瘤縦断面像)などが見られ、先進部のCT値が脂肪と同じであることが特徴的。

大腸内視鏡...鉗子で押すと凹み離すと戻る、pillow (cushion) signが特徴的。

注腸造影...蟹の爪様所見。

脂肪腫

■ 治療

腫瘍最大径 2.5cm以下 → 内視鏡的切除

2.5cm以上 → 外科的切除

腸重積症を呈している脂肪腫

悪性腫瘍を合併している脂肪腫

→ 外科的切除

※大腸脂肪腫の約10~24.5%に大腸癌を合併するとの報告もあり、摘出に際しては癌腫の合併を念頭に入れる

本症例では、

- 術前に行ったCT検査で腸重積症を合併し、腫瘍最大径5cmの横行結腸脂肪腫であり、外科的切除術が選択された

術中所見においても良性腫瘍(脂肪腫)が強く疑われたため、リンパ節郭清は行わず、結腸右半切除術を行った

結語

- 成人の腸重積症は、原因疾患や合併症の検索、症状が典型的ではない、臨床的に他の疾患を疑うことが多いなどのため、CTで診断されることも少なくない
- その際には重積部位や方向、先進部の原因病変、陥入血管の走行、腸閉塞の有無などを読み取ることが診断・治療に有用である