

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本大腸肛門病学会雑誌 (2004.03) 57巻3号:145～149.

リンパ管腫による成人大腸腸重積症の1例

佐藤 龍, 竹村清一, 村中茂人, 西川智哉, 伊東 誠

## 症例報告 II

## リンパ管腫による成人大腸腸重積症の1例

佐藤 龍 竹村 清一 村中 茂人 西川 智哉 伊東 誠  
 釧路市医師会病院消化器科

要旨：成人の腸重積症は比較的まれであり、その中でもリンパ管腫に起因する大腸腸重積症は極めて少ない。今回、リンパ管腫による成人大腸腸重積症を経験したので報告する。症例は53歳、女性。肺炎で入院中に腹痛と下血を認め、CT検査、大腸内視鏡検査を施行したところ腸重積が疑われたため緊急手術を行った。術中所見では盲腸が上行結腸に重積しており、整復後に回盲部切除術を行った。先進部は盲腸の粘膜下腫瘍であり、病理組織学的検査で海綿状リンパ管腫と診断された。

索引用語：リンパ管腫、腸重積

## I 緒言

腸重積症は、小児にしばしばみられる疾患であるが成人に発症することは少なく、全体の腸重積症で成人が占める割合は5~6%である<sup>1,2)</sup>。成人では腫瘍など器質的疾患が原因となっていることが多いが<sup>2,3)</sup>、その中でもリンパ管腫による腸重積症の報告は極めて少ない。今回、盲腸の海綿状リンパ管腫による成人大腸腸重積症の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

## II 症例

患者：53歳、女性。

主訴：腹痛、下血。

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：小学生時、左腎臓摘出術を施行。

現病歴：平成15年3月14日より肺炎で当院循環器科に入院中であったが、5月15日に腹痛と2回の下血を認め当科に紹介となった。

現症：眼瞼・眼球結膜に貧血、黄疸を認めなかった。腹部は膨隆していたが腫瘍は触知しなかった。反跳痛、圧痛はみられず、腸蠕動はやや低下していた。

血液検査所見：Hb 9.3g/dl、Plt  $10.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、Alb 2.4g/dl と貧血、軽度の血小板減少、アルブミンの低下を認めたが、腎機能、肝機能は正常範囲であった (Table 1)。

腹部CT検査：右下腹部に腸管の二層構造を認め

Table 1

Complete Blood Count		BUM	8 mg/dl
WBC	8,000 /mm <sup>3</sup>	Cre	0.4 mg/dl
RBC	$360 \times 10^4$ /mm <sup>3</sup>	Na	139 mEq/l
Hb	10.5 g/dl	K	3.4 mEq/l
Ht	29.3 %	Cl	96 mEq/l
Plt	$20.6 \times 10^4$ /mm <sup>3</sup>		
Blood Chemistry		Serological Exam.	
TP	5.2 g/dl	CRP	0.3 mg/dl
Alb	2.3 g/dl		
T.Bil	0.3 mg/dl	HBs Ag	(-)
ALP	158 IU/l	HCV	(-)
AST	20 IU/l		
ALT	9 IU/l		
LDH	207 IU/l		

ドーナツ様構造を呈しており、腹水も認めた (Fig. 1)。

大腸内視鏡検査：上行結腸に正常大腸粘膜に覆われた暗赤色調の腫瘍を認め、腸重積をおこしており、出血をともなっていた (Fig. 2)。

以上より大腸粘膜下腫瘍による腸重積症を考え、同日緊急手術を行った。

手術所見：盲腸が上行結腸に重積しており (Fig. 3)、用手整復後に回盲部切除術を施行した。

切除標本：盲腸に60×55mm大の暗赤色で弾性軟の粘膜下腫瘍を認め、周囲粘膜には浮腫がみられた (Fig. 4a)。病理組織診断は海綿状リンパ管腫であった (Fig. 4b)。

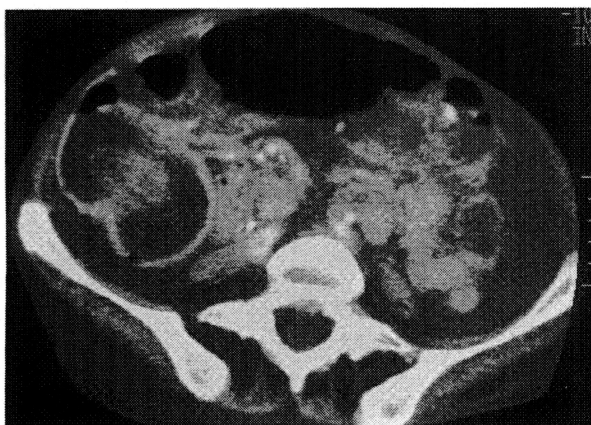


Fig. 1 CT scan showed a cystic lesion forming like a concentric ring sign in the caecum, and ascites in the pelvic cavity.

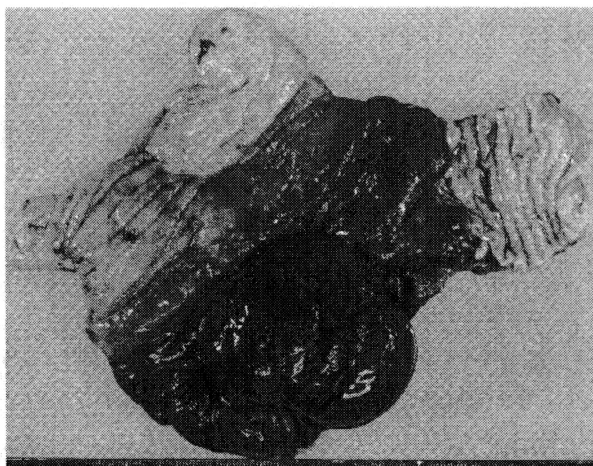


Fig. 4a Resected specimen revealed a submucosal tumor, 6cm in size in the caecum and edematous mucosa.

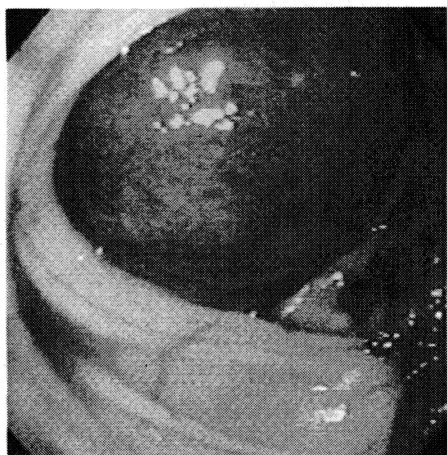


Fig. 2 Colonoscopic study showed intussusception and mucosal bleeding.



Fig. 4b Histological findings showed cavernous lymphangioma.

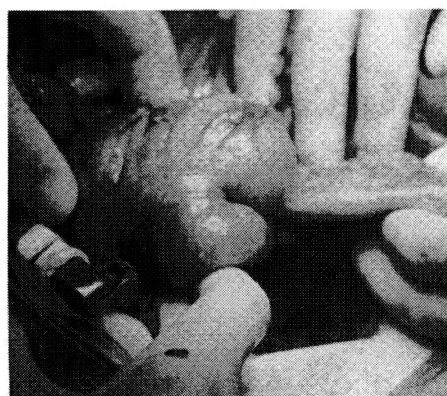


Fig. 3 At laparotomy, caecal tumor intussuscepted to the ascending colon and ileo-cecal resection was performed.

### III 考 察

腸重積症は、しばしば小児にみられる疾患であるが、成人に発症することは比較的まれである<sup>1-3)</sup>。腸重積症の分類は、欧米では小腸型と大腸型に大別しており、約半数が大腸に起因する重積である<sup>4,5)</sup>。

腸重積症の臨床症状は小児と成人とは異なっており、成人の場合は反復する腹痛、悪心、嘔吐を主訴とする場合が多く、粘血便や腹部腫瘤を認める症例は小児に比べ少ない<sup>6,7)</sup>。

腸重積症の診断には腹部超音波検査、CT 検査、注腸 X 線検査、大腸内視鏡検査が有用である。腹部超音波検査では重積部位の横断像で腸管が同心円状に重積して捉えられるため target like appearance<sup>8)</sup>、

Table 2 Adult intussusception due to lymphangioma of the colon

著者	年齢	性別	主訴	部位	大きさ	US	CT	注腸	CF	手術	病理組織
nagleら <sup>15)</sup> 1968年	43	女	突然の腹痛	上行結腸	10×5cm	なし	なし	なし	なし	右半結腸切除術	Lymphangiomatous hamartoma
松井ら <sup>16)</sup> 1986年	40	女	激しい腹痛	盲腸	7×5×4cm	cystic mass	homogeneous water density mass	clawlike	なし	回盲部切除術	Cystic lymphangioma
久保ら <sup>17)</sup> 1988年	30	女	下腹部痛	横行結腸	3.5cm	multiconcentric ring sign	cystic mass	整復	表面平滑, 痙白色調	楔状切除	Cystic lymphangioma
森ら <sup>18)</sup> 1989年	46	女	上腹部痛	盲腸	4cm	なし	なし	なし	なし	右半結腸切除術	Cystic lymphangioma
森ら <sup>19)</sup> 1989年	35	女	右下腹部痛	盲腸	5cm	なし	なし	なし	なし	回盲部切除術	Cystic lymphangioma
Wanら <sup>10)</sup> 1998年	28	女	腹痛, 嘔気, 嘔吐 6日間	盲腸	7cm	target-like mass	target-like mass cystic mass	なし	なし	右半結腸切除術	Cystic lymphangioma
寺崎ら <sup>19)</sup> 1999年	30	女	下腹部痛	盲腸	不明	なし	囊胞状腫瘤像	蟹爪像	なし	回盲部切除術	不明
佐々木ら <sup>14)</sup> 2001年	40	女	激しい腹痛	横行結腸	6.3×4.7cm	なし	多発性囊胞性腫瘤	多房性 囊胞性腫瘤	多房性 囊胞性腫瘤	横行結腸切除術	不明
福本ら <sup>11)</sup> 2002年	18	女	腹痛	盲腸から 横行結腸に多発	不明	target sign	target sign	整復不能	なし	右半結腸切除術	Cavernous lymphangioma
横山ら <sup>20)</sup> 2002年	48	女	腹痛	盲腸	5×4.5×2cm	なし	low density mass	なし	なし	回盲部切除術	不明
Matsubaら <sup>12)</sup> 2003年	39	女	右下腹部痛	盲腸	9×6cm	multilocular cystic lesion	multicentric target sign sausage-shaped inhomogeneous soft-tissue mass	cup-shaped	なし	回盲部切除術	Cystic lymphangioma
自験例	53	女	下血	盲腸	5.5×5cm	なし	target sign	なし	暗赤色調, SMT	回盲部切除術	Cavernous lymphangioma

multiple concentric ring sign などと呼ばれ、縦断像では腸管が層状にみられるため hay-fork sign, pseudokidney sign などと呼ばれている<sup>9)</sup>。CT 検査では、超音波検査と同様に同心円状の多層構造を示し、target sign と呼ばれる<sup>10-12)</sup>。また腫瘍像の中に脂肪組織がリング状もしくは三日月状に存在する所見は腸重積に特徴的である<sup>13)</sup>。本例では典型的な target sign としてはみられなかったが、二層構造を呈していた。注腸 X 線検査では造影剤が途中で中断する蟹爪状陰影が特徴的であるが腫瘍そのものが描出されることもある。大腸内視鏡検査では腸重積の誘因となった腫瘍の質的診断を得ることができ、同時に生検で組織学的診断も可能である。

特に成人の大腸腸重積症は悪性腫瘍の比率が高く、術前に質的診断を得ることは非常に重要である。本例も腸重積症の診断と同時に先進部の正常大腸粘膜が確認され悪性腫瘍との鑑別が可能であった。また過去の報告例では超音波内視鏡検査の併用で術前に質的診断を行い、縮小手術を施行した例<sup>14)</sup>もあり、内視鏡のみの診断が困難な場合は有用と思われる。しかし、腸重積症では緊急を要する場合もあり、また注腸 X 線検査、大腸内視鏡検査では前処置や検査による症状の増悪、検査自体の危険性もある。したがって、症例ごとに検査が可能かどうかを適切に判断する必要があり、検査時は細心の注意を払う必要がある。

成人の腸重積症でリンパ管腫による例は大腸腸重積症の中でも極めて稀で、我々が検索した範囲 (MEDLINE, 医学中央雑誌: 1968~2003) で検討が可能であった症例は自験例を含め 12 例<sup>10-12, 14-20)</sup>のみである (Table 2)。12 例の検討では平均年齢 37.5 歳 (18~53 歳)、性別は全例女性であり、本例は報告例の中では最高齢であった。腸重積をおこしていないリンパ管腫の統計<sup>21)</sup>では男女比は 1.6:1 と男性に多いが、腸重積をおこしたリンパ管腫の報告では全例女性であり、興味深い結果である。女性の腸管は後腹膜との結合が緩く、可動性に富んでいることが原因と推測される<sup>22)</sup>。発生部位は盲腸に多く (67%)、多発リンパ管腫に腸重積を発症した報告もみられる<sup>11)</sup>。主訴は腹痛が全例にみられるが、突然の激痛で発症する例、慢性的な腹痛を繰り返す例など病状は様々である。大腸癌の腸重積症では血便を主訴とすることが多いが、リンパ管腫の腸重積症は

血便や下血を主訴とすることは少なく、過去の報告を含め成人のリンパ管腫による腸重積症で血便がみられた症例は自験例のみであった。血便の原因は、腫瘍そのものからの出血よりは、むしろ腸重積にともなう周囲粘膜の損傷や虚血に起因すると考えられた。腫瘍径が平均 6.2cm (3.5~10cm) と比較的大きなものが多く、治療は基本的に外科的治療が行われている。回盲部切除術や右半結腸切除術が多く行われているが、良性疾患であることから不要な拡大手術を避け、部分切除を行った報告<sup>17)</sup>もあり、術前に質的診断を得ることの重要性が示唆された。

#### IV 結 論

成人におけるリンパ管腫に起因する大腸腸重積症は極めて稀である。今回、リンパ管腫による成人大腸腸重積症の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告した。

#### 文 献

- 1) 松村長生, 中田昭愷, 松崎孝世ほか: 本邦 40 外科施設における腸重積症の現状. 外科 33:951-956, 1971
- 2) Azar T, Berger DL: Adult intussusception. Ann Surg 226: 134-138, 1997
- 3) 堀 公行: 成人腸重積症。—6 治験例と本邦最近 10 年間の報告症例の集計をもととして—。外科 38:692-698, 1976
- 4) Roper A: Intussusception in adults. Surg Gynecol Obstet 103: 267-278, 1956
- 5) Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, et al: Intussusception in adults—review of 160 cases. Am J Surg 121: 531-535, 1971
- 6) Brayton D, Norris WJ: Intussusception in adults. Am J Surg 88: 32-43, 1954
- 7) 尾崎行男, 中尾 実, 前田迪郎: 成人腸重積症の検討. 外科 39: 1520-1523, 1977
- 8) Weissberg DL, Scheible W, Leopold GR: Ultrasonographic appearance of adult intussusception. Radiology 124: 791-792, 1977
- 9) 増田英樹: 腹部救急疾患の画像診断 特異所見による確診—腸重積—. 消化器外科 23:1919-1924, 2000
- 10) Wan YL, Lee TY, Hung CF, et al: Ultrasound and CT findings of a cecal lymphangioma presenting with intussusception. Eur J Radiol 27: 77-79, 1998
- 11) 福本和彦, 大住幸司, 奥田康一ほか: 腸重積にて発症した多発大腸リンパ管腫の 1 例. 日臨外会誌 63:3088, 2002
- 12) Matsuba Y, Mizuiri H, Murata T, et al: Adult intussusception due to lymphangioma of the colon. J Gastroenterol 38: 181-185, 2003
- 13) 細野明男, 立石植穂, 菊池 大: 成人腸重積症における CT 画像の特徴と適切な表示レベル. 北海道放射線技術雑誌 47: 161-163, 1987

- 14) 佐々木義之, 種村廣巳, 大下裕夫ほか: 腸重積を引き起こした嚢胞状大腸リンパ管腫の 1 例. 日臨外会誌 62: 522, 2001.
- 15) Nagle R: Lymphangiomatous hamartoma with intussusception of the caput caeci. Br J Surg 55: 879-880, 1968
- 16) 松井昭彦, 岡島邦雄, 石井正則ほか: 腸重積を合併した盲腸リンパ管腫の 1 例—症例報告ならびに文献報告例の検討—. 日臨外会誌 47: 234-239, 1986
- 17) 久保修一, 工藤 節, 荻原 泰ほか: 腸重積をきたした横行結腸リンパ管腫の 1 例. 日消誌 85: 1686-1689, 1988
- 18) 森 直治, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか: 腸重積にて発症した盲腸リンパ管腫の 2 例. 日本大腸肛門病学会誌 42: 867, 1989
- 19) 寺崎貴光, 柴田 均, 小林 理ほか: 盲腸リンパ管腫による腸重積の 1 例. 信州医学雑誌 47: 90, 1999
- 20) 横山真也, 玉内登志雄, 成田久仁夫ほか: 成人腸重積症にて発症した盲腸リンパ管腫の 1 例. 日臨外会誌 63: 2836, 2002
- 21) Matsuda T, Matsutani T, Tsuchiya Y, et al: A clinical evaluation of lymphangioma of the large intestine—a case presentation of lymphangioma of the descending colon and a review of 279 Japanese cases—. J Nippon Med Sch 68: 262-265, 2001
- 22) 中村文隆, 道家 充, 成田吉明ほか: 盲腸癌による高齢者の腸重積症の 1 例. 日臨外会誌 59: 2859-2863, 1998

## A Case of Adult Intussusception of the Colon Due to Lymphangioma

R. Sato, K. Takemura, S. Muranaka, T. Nishikawa and M. Ito  
Department of Gastroenterology, Kushiro Ishikai Hospital, Japan

**Intussusception of the colon is rare in adults and intussusception due to lymphangioma is extremely rare. We recently experienced a case of colonic intussusception in an adult due to lymphangioma. A 53-year-old woman, who was hospitalized in our hospital because of pneumonia, had abdominal pain and anal bleeding. CT scan and colonoscopic findings suggested intussusception of submucosal tumor in the caecum. At laparotomy, intussusception of the caecal tumor was restored manually, and ileocecal resection was performed. Histopathological findings showed that the submucosal tumor consisted of cavernous lymphangioma.**

(2003 年 7 月 15 日受付)

(2003 年 11 月 14 日受理)