

腸重積を来した小腸絨毛状腺腫の1例

近畿大学第二外科学教室（主任久山健教授）

須藤 峻章, 菖蒲 隆治, 別所 偉光, 宮本 正章, 西森 章
椿本 龍次, 福西 健至, 保田 知生, 河村 正生, 下戸 隆
久山 健

〔原稿受付：昭和63年7月12日〕

Intussusception of the Small Intestine Caused by Villous Adenoma: A Case Report

TAKAAKI SUDO, RYUJI SHOBU, HIDEAKI BESSHO, MASAOKI MIYAMOTO,
AKIRA NISHIMORI, RYUJI TSUBAKIMOTO, KENJI FUKUNISHI, CHIKAO YASUDA,
MASAO KAWAMURA, TAKASHI SHIMOTO and TAKESHI KUYAMA

Second Department of Surgery Kinki University school of Medicine
(Director: Prof. Dr TAKESHI KUYAMA)

Villous adenoma in the small intestine is a rare and are problematic because of the high percent malignant changes. A 17 year old girl was admitted to our hospital on 21, April, 1988. She complained of anemia for a five year period and of increasing anemia for half year prior to admission. Abdominal angiography and computerized tomography showed tumor lesion in the small intestine.

She was operated on 1, June, 1988 and about 8 cm long of jejunum was resected and jejuno-jejunostomy was made.

She had a good course postoperatively and on 16 June, 1988, was dismissed to go home.

はじめに

症 例

消化管絨毛腺腫は大腸¹⁾によくみられる腫瘍で小腸では十二指腸^{2), 7), 11)}に見られる事が多く, 小腸ではきわめて稀である. 絨毛腺腫^{6), 8)}は悪性化しやすい事より手術の適応となっているが, 本症例では絨毛腺腫を先進部とした, 空腸空腸型の腸重積を来しており, 別の意味でも手術適応のあった症例である.

患者 17才, 女性, 学生

現病歴: 約5年前, 感昌症状にて近医受診その時血液検査にてヘモグロビン量の低下を指摘された. 顔色不良は認められたが, 動悸, 目まい等の貧血症状はみられなかった. 鉄剤の投与により軽快していたが, 昭和61年9月22日の検査で赤血球475万, Hb 7.1 と再び低

Key words: Villous adenoma, Small intestine, Intussusception.

索引用語: 絨毛腺腫, 小腸, 腸重積症.

Present address: Second Department of Surgery, Kinki University, School of Medicine, Osaka Sayama, Japan.

表1 入院時検査所見

一般血液検査		血液化学検査	
白血球数	460万	総蛋白	6.2 g/dl
赤血球数	5300	アルブミン	4.0 g/dl
血小板数	522×10 ³	総ビリルビン	0.4 mg/dl
ヘモグロビン量	11.3 g/dl	GOT	13 IU/l
PT	11.3秒	GPT	9 IU/l
TT	83%	γ-GTP	6 IU/l
APTT	37.7秒	LDH	116 IU/l
ヘパトラスチン	76%	BUN	11 mg/dl
	尿 検 査	フェリチン	2 ng/ml
糖	—	CEA	1.0 ng/ml
蛋白	—	Na	142 mEq/l
ケトン体	—	K	3.9 mEq/l
	便 検 査	Cl	107 mEq/l
オルトトリジン	(卅)	アミラーゼ	155 IU/l
グアヤック	(卅)	空腹時血糖	82 mg/dl

下、鉄剤投与再開にて Hb 13.5 まで上昇するが中止により再び 9.4 に低下し、同様の経過をくり返していた。昭和62年3月19日胃透視にて胃体下部小弯側に小さなニッシュ様所見を指摘され、自覚症状は全くなかったが、抗潰瘍剤の投与を受けた。便潜血反応は常に陽性で時々臍周囲の腹痛、腹鳴を来した。昭和62年8月1日の消化管透視にて小腸の狭窄所見が認められ、精査目的で当第2内科を受診、小腸2重造影および注腸透視を施行し小腸に腫瘍陰影とその口側の拡張を認めた。昭和63年4月21日精査目的にて入院した。腹部CT、腹部血管撮影にて腹部腫瘍が疑われ、昭和63年4月21日当第2外科に転科した。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

入院時現症：体格中等、栄養状態普通、胸部、腹部に異常を認めなかった。

入院時検査所見：赤血球数460万、白血球数5300、ヘモグロビン 11.3 g/dl、ヘマトクリット 35.7%、便潜血反応はオルトトリジン (卅)、グアヤック (卅)、総蛋白 6.2 g/dl、GOT 13、GPT 9 であった (表1)。

小腸二重造影：小腸に腫瘍陰影とその口側の拡張を認めた (図1)。

腹部 CT 所見：小腸に全周性の壁肥厚と腸内空に突出した腫瘍像を認めた (図2)。

腹部動脈撮影：上腸間膜造影では比較的 hypervascular な 3×4 cm 程度の tumor stain を認めた (図3)。

手術所見：右下腹部腹直筋傍切開にて開腹したところ

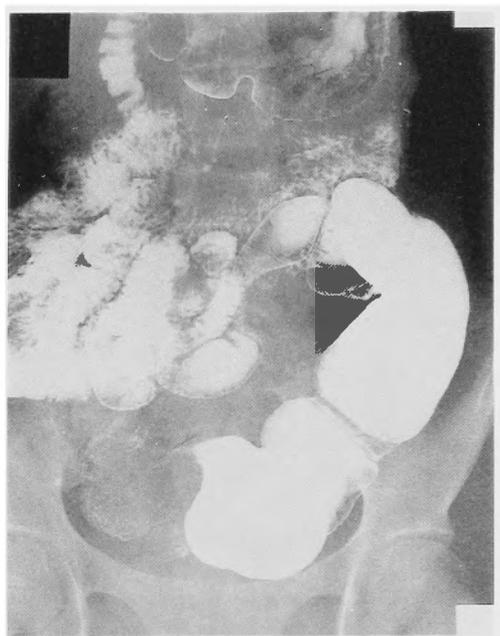


図1 小腸二重造影検査所見

少量の腹水の認めたが、出血、膿の貯留を認めなかった。トライツ靱帯より 130 cm 肛門側の空腸末梢部に腫瘤を触知した。その口側は 15 cm にわたり腫瘍を先進部とした空腸空腸型の腸重積を生じていた。腫瘤を中心に 8 cm の空腸を切除し、空腸空腸端々吻合を

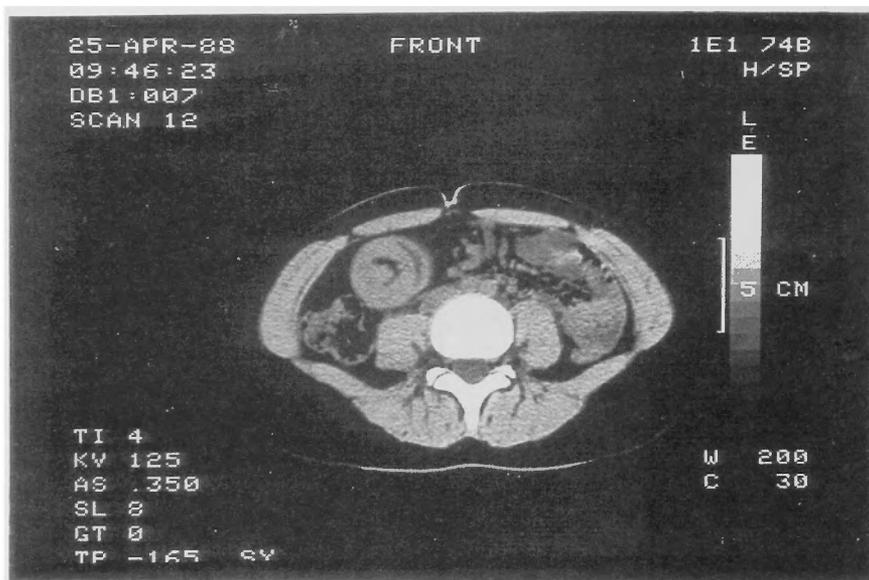


図2 腹部CT検査所見

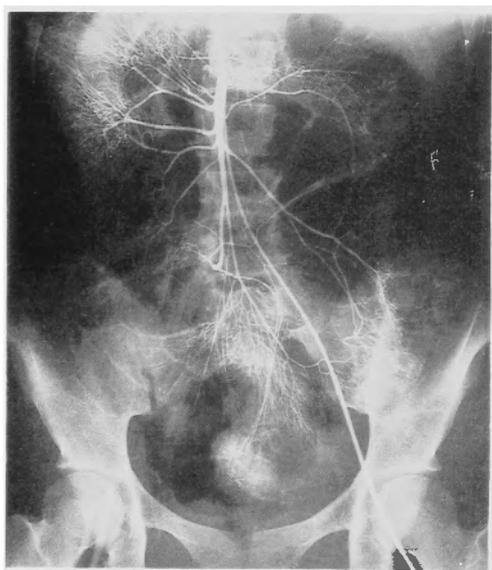


図3 腹部動脈撮影所見

重層配列をみる部位があったが基本配列は保たれていた。間質内にはリンパ球、プラズマ、好酸球、好中球を主とする炎症細胞の浸潤を認めた(図5)。

術後経過：術後経過は順調で、術後15日で退院した。

考 察

原発性小腸良性腫瘍の報告は1835年 Cruveilhierの十二指腸 Brunner 腺腫の報告が始まりと言われている¹²⁾。小腸の良性腫瘍は比較的稀な疾患で、八尾¹⁸⁾等が最近10年間の本邦告例の集計した良性腫瘍は214例、良性腫瘍様病変59例、計273例で、その内訳は平滑筋腫90例、脂肪腫37例、血管腫24例、腺腫および神経腫瘍各21例、線維腫12例、血管系腫瘍6例、リンパ管腫3例であった。欧米では Wilson¹⁷⁾等の集計があり、平滑筋腫307例、脂肪腫229例、血管腫194例、腺腫148例であった。絨毛状腺腫は大腸に多く、次いで十二指腸に稀にみられるが、空腸、回腸では星野¹¹⁾の報告をみるのみで、本症例は本邦2例目であった。

欧米では Kutin⁹⁾らは報告例を集計し、胃82例、十二指腸39例、空腸回腸は11例であったと報告している。発生頻度について沢田¹⁰⁾らは原発性小腸腫瘍の頻度は、0.004~0.017%であり、そのうち悪性腫瘍は、0.002~0.008%で約60~67%を占めると報告している。この部位に腫瘍が発生する頻度が極めて低い原因として葛西²⁾らは、小腸の内容物は液性で通過が早く停滞時

行った。

切除標本所見：トライツ靱帯より130cm 肛門側の空腸の腸間膜附着部より発生し有茎性で山田IV型の大きさ5×4×3.5cmで弾性硬であった(図4)。

病理組織学的所見：hyperplasticな腺管上皮の増生がみられ、一部表層部において核がクロマチンに富み、

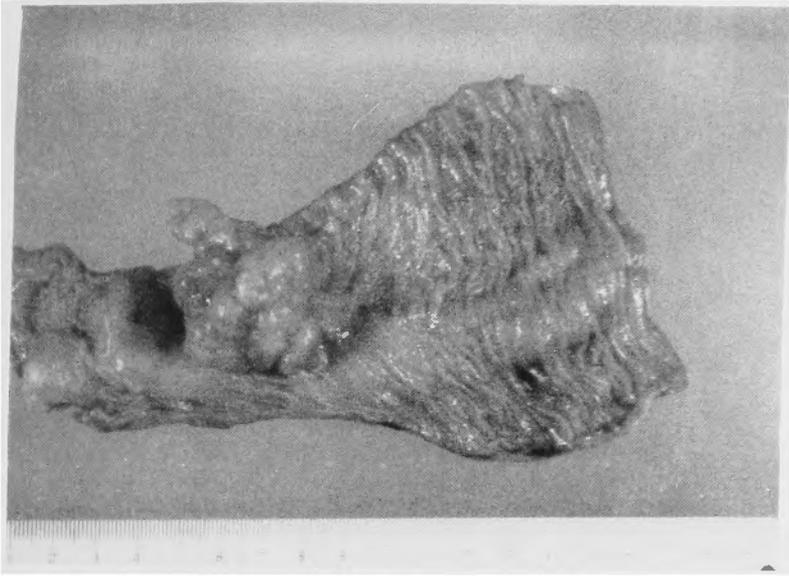


図4 肉眼的切除標本所見



図5 病理組織学的所見

間が短いために、機械的、化学的の刺激が少ないこと、および解剖学的に屈曲がほとんどないことをあげている。Lowenfels¹⁴⁾、Wattenberg¹⁶⁾らは、内因的の防御機構として第一に豊富なリンパ組織中の免疫グロブリン、特に Ig-A の関与を指摘しており、第二に摂取あるいは形成された carcinogen を解毒する benzpyren hydroxylase 酵素の関与が考えられている。

小腸良性腫瘍の臨床症状としては、腹痛、閉塞または重積、出血とされているが、閉塞の原因として最も多いものは腸重積であり、重積蠕動運動の亢進で若起されると同時に自然に解除される事が多く⁹⁾、急性腹症の型をとらぬ事が多いと言われている¹⁴⁾。本症例でも急性の腸閉塞の型をとらず、慢性の消化管出血と軽度の腹痛であった。

絨毛状腺腫は癌化しやすいと言われているが、Kutin³⁾らは30%と報告しており、戸井¹³⁾らは、大きさが 4.0 cm 以上における症例の癌化率は39例中13例 33.3%であったと報告している。治療としては腫瘍の摘出であるが、癌化している場合には、癌の手術々式に準じた手術が必要であると考えている。

おわりに

17才女性で、絨毛腺腫を先進部とした空腸空腸型の腸重積を来していた小腸絨毛腺腫を経験し、手術にて治癒せしめたので報告するとともに若干の文献的考

察を行った。

文 献

- 1) 星野修司, 山根修治, 春田るみ, 他: 小腸絨毛腺腫を先進部とした成人小腸重積症の1例. 広島医学 39: 1600, 1986.
- 2) 葛西洋一, 秦 温信: 小腸腫瘍 22: 657-662, 1980.
- 3) Kutin DN, Ranson JC, Gouge Th, et al: Villous tumors of the duodenum. Ann Surg 181: 164-168, 1975.
- 4) Lowenfels AB: Why are small-bowel tumor so rare? Lancet 1: 24-26, 1973.
- 5) Malmed LA, Leven B: Villous adenoma of the duodenum. AJR 44: 362-365, 1965.
- 6) Mir-Madjlessi S, Farmer RG, Hawk WA: Villous tumors of the duodenum and jejunum: Report four cases and review of the literature. Am J Dig Dis 18: 467-476, 1973.
- 7) Moers RN, Woolner LB, Clagett OT: Villous adenoma of the duodenum. Surgery 51: 574-577, 1962.
- 8) Muto T, Bussey HJR, Morson BC, et al: The evolution of cancer of the colon and rectum. Cancer 36: 2251-2270, 1975.
- 9) River L, Silverstein J, Tope JW: Benign tumors of the duodenum. Am J Surg 70: 394-400, 1945.
- 10) 沢田俊夫, 武藤徹一郎, 草間 悟: 原発性小腸腫瘍. 消化器外科 4: 499-505, 1981.
- 11) Schulten MF, Oyasu R, Beal JM: Villous adenoma of the duodenum. AM J Surg 132: 90-96, 1976.
- 12) Starr GF, Dockerty MB: Leiomyomas and leiomyosarcomas of the small intestine. Cancer 8: 101-111, 1955.
- 13) 戸井雅和, 江崎武春, 白水俱弘, 他: 十二指腸腺管絨毛腺腫の1例, 消化器外科 8: 1911-1915, 1985.
- 14) Treadwell TA, White RR: Primary tumors of the small bowel. Am J Surg 130: 749-755, 1975.
- 15) Welch JP, Welch CE: Villous adenomas of the colorectum. Am J Surg 131: 185-191, 1976.
- 16) Wattenberg LW: Carcinogen-detoxifying mechanism in the gastrointestinal tract. Gastroenterology 51: 932-935, 1966.
- 17) Wilson JM, Melbin DB, Gray G et al: Benign small bowel tumor. Ann Surg 181: 247-250, 1974.
- 18) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二, 他: 最近10年間 (1970-1979) の本邦報告例の集計からみた空, 回腸腫瘍. 胃と腸 16: 1049-1056, 1981.