

成人腸重積症の4例

小野田市立病院外科

中原 泰生 山下 勝之

INTUSSUSCEPTION IN ADULTS. REPORT OF 4 CASES

Yasuo NAKAHARA and Katsuyuki YAMASHITA

Department of Surgery, Onoda City Hospital

索引用語：成人腸重積症

はじめに

成人腸重積症は、比較的稀な疾患で、全腸重積症の約5~10%を占め¹⁾²⁾³⁾、幼小児の場合と異なり、腸管の器質的病変に起因する二次性のものが大部分である。近年、腫瘍とりわけ悪性腫瘍の占める割合が増加しており、臨床上取り扱いには十分な注意が必要である。

われわれも最近、腸管腫瘍に起因した4例(表1)を経験したが、3例は悪性腫瘍によるものであり、このうち1例は腎癌の転移による極めて稀な症例であった。今回、自験例を紹介すると共に、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1. 50歳, 男性

前日昼頃より上腹部痛を認め、次第に増強し回盲部に移動。かつ悪心、嘔吐を伴い始めたため来院。腹部全体に圧痛、回盲部に筋性防禦、Blumberg氏徴候を認めたが腫瘍の有無は不明であった。体温36.7°C、白血球数17,000。急性虫垂炎の診断のもとに開腹。回腸が盲腸、上行結腸内に約20cm 嵌入していたが、虫垂、盲腸の嵌入は見られなかった。整復後精査すると、回腸末端部か

ら15cm 口側回腸に、くるみ大、弾性軟な腫瘍を触れたため、腫瘍を含め約10cm の腸切除術を施行。腫瘍は2.3 2.5×1.8cm、表面粘膜は充血し、一部壊死を伴い、断面は均一黄色調を呈し、薄い被膜で覆われ(写真1)、組織検査では脂肪腫であった。

症例2. 69歳, 男性。

8日前より腹痛、下痢、嘔吐を訴え来院。腹部は軽度

写真1 腫瘍の剖面像(症例1)薄い被膜に覆われ均一黄色調を呈している。

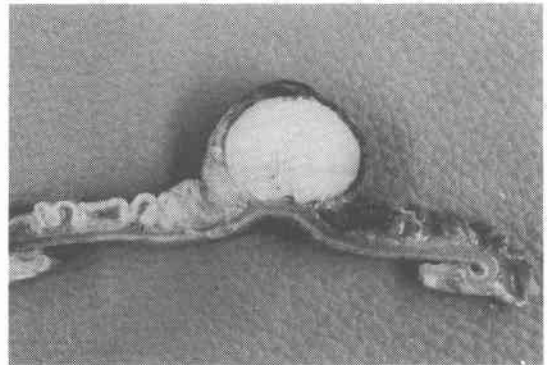


表1 自験例のまとめ

症例	年齢	性別	病愾期間	主 訴	腫瘍触知	術前診断	重積型	治 療	成 因
1	50	男	1日	回盲部痛, 嘔吐	-	急性中垂炎	回腸・結腸	用手整復 回腸切除	回腸脂肪
2	69	男	20日	腹痛, 下痢 嘔吐	+	イレウス	回腸・回腸	整復不能 回腸切除	腎癌転
3	67	男	6カ月	下腹部痛	+	腸重積症	回腸・盲腸	整復不能 結腸右半切除	盲腸
4	74	女	2日	腹痛, 嘔吐	-	急性腹症	回腸・盲腸	用手整復 回盲部切除	盲腸

膨隆し、圧痛ならびに蠕動不穩を認めるも、筋性防禦、Blumberg氏徴候はなく、腫瘤も触知し得なかった。イレウスの疑いのもとに保存的療法を行い、一時症状の改善をみたが、入院10日目に下血、12日目頃から再び腹満、嘔吐が激しくなり、かつ下腹部に鶏卵大の有痛性腫瘤を触知した。腹部単純X線像では、異常に拡張した小腸ガス像を認め、イレウスの診断のもとに開腹。回腸末端15cmから100cm口側にわたり、回腸は暗赤色を呈し、炎症性に強く癒着し一塊となっていた。その中央部に回腸が約15cm下行性に嵌入していた(写真2)。約120cmにわたり回腸切除術を行った後、重積した回腸内腔を検索すると、壊死性変化を伴った7.5×4.5×3.0cmの分葉状腫瘤を認めた(写真3)。後の組織学的検査にてclear cell carcinomaと診断され(写真4)、腎癌の腸管転移の疑いのもとに腎臓を検索すると、腎盂造影、腎動脈造影所見にて左腎臓に原発巣の存在を疑わし

写真2 切除標本所見(症例2)回腸が下行性に約15cm(矢印)嵌入している。

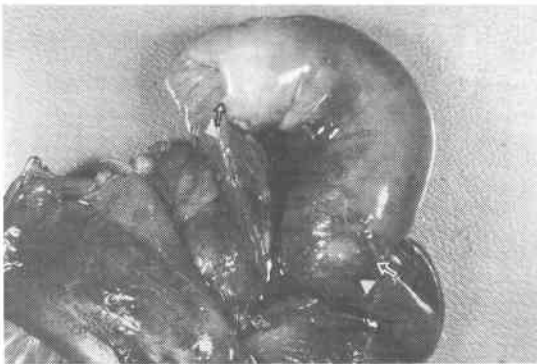


写真3 腫瘤の肉眼所見(症例2)分葉状で壊死性変化を伴っている。

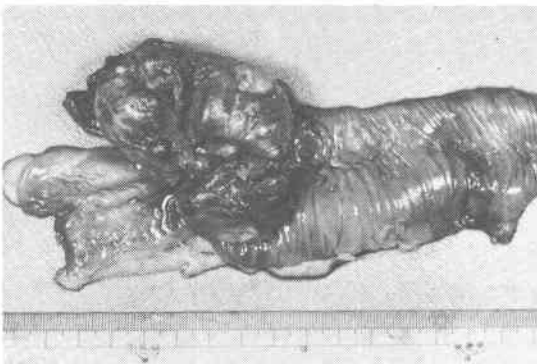
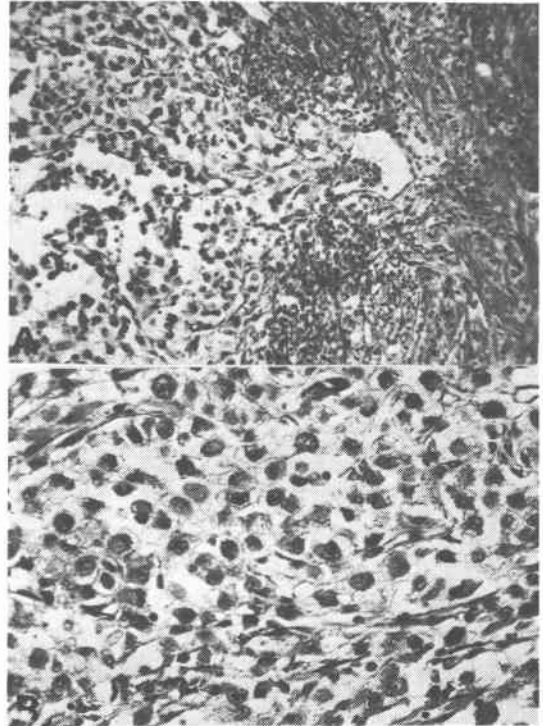


写真4 病理組織像(症例2)A. 弱拡大, B. 強拡大 類円形で大きな核と明るい胞体をもつ腫瘍細胞が蜂窩状に増生し、間質は血管腔よりなっている。



めたが、時既に遅く45病日目に癌死。剖検にて左腎癌を確認した。

症例3. 67歳, 男性

半年前より時々腹痛を訴え入院をくり返していたが、内科での検査では特に異常を指摘されなかった。入院4日前より急に下腹部痛を来し始め、次第に増強するため来院。腹部は軽度膨隆し、右季肋部に手拳大、弾性軟の腫瘤を触知。腫瘤に一致して圧痛を認めたが、筋性防禦、Blumberg氏徴候はなかった。注腸造影X線像で横行結腸中央部にカニ鉋状の陰影欠損を認め、それより口側へのバリウムの移行は認められなかった(写真5)。腸重積症の診断のもとに開腹。回腸および盲腸が横行結腸中央まで下行性に嵌入し、整復不能であったため結腸右半切除を施行。盲腸底部に約3×4cmの乳頭状腫瘤を認め(写真6)、組織学的には粘膜層内にとどまる乳頭状腺癌であった。

症例4. 74歳, 女性。

7年前、急性虫垂炎にて虫垂切除術を受けた。前日

写真5 注腸造影像(症例3) 横行結腸中央部にカニ状の陰影欠損を認める。

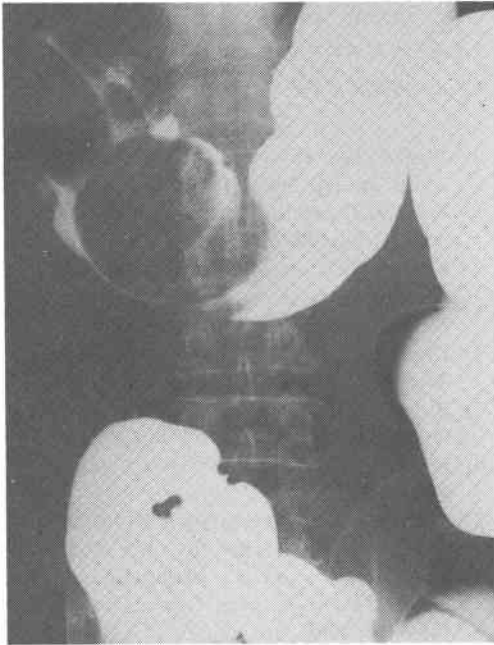
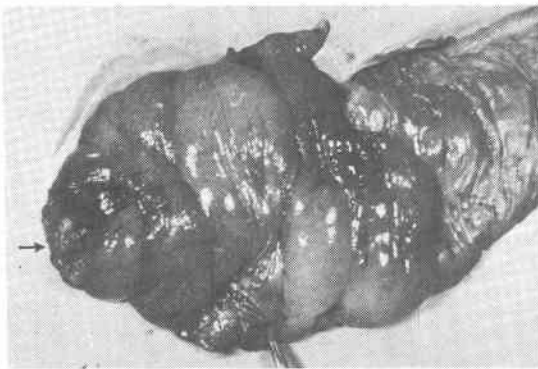


写真6 腫瘍の肉眼所見(症例3) 盲腸底部に乳頭状腫瘍を認める(矢印)。



より腹痛を覚え、悪心、嘔吐を伴うようになったため来院。下腹部の膨隆ならびに右下腹部に圧痛、筋性防禦を認めるも腫瘍は不明であった。腹部単純X線像では小腸はガス像に乏しく、鏡面像も認めないため、保存的治療で経過観察したが、翌日も疼痛持続するため急性腹症の診断のもとに開腹。回腸および盲腸が上行結腸中央まで嵌入。整復後盲腸に拇指頭大、中心陥凹を伴った弾性硬の腫瘍を触れ、悪性腫瘍の診断のもとに回盲部切除、

所属リンパ節廓清術を施行。腫瘍は $2.0 \times 2.0 \times 1.0$ cm、Borrmann II型で、組織学的には漿膜下に達する分化型腺癌であった。

考 察

成人腸重積症は、小児の場合とは対照的に腸管の器質的病変に起因し発症することが多い。Sanders ら³⁾の成人腸重積症1,252例の集計によると80%が腫瘍、憩室、炎症、胃腸吻合などの器質的病変に起因しており、これは概ね諸家の報告と一致している²⁾⁴⁾⁵⁾。中でも腫瘍によるものが多く全腸重積症の60~80%を占める²⁾³⁾⁶⁾。近年、悪性腫瘍の占める割合が増加し、腫瘍の40~60%を占めている¹⁾⁶⁾⁷⁾。その一因として Roper ら⁸⁾は、平均寿命の延長に伴う癌年齢患者の相対的増加を指摘している。悪性腫瘍は小腸型重積症に比し約2~3倍も大腸型重積症に多い¹⁾⁶⁾。小腸型では癌腫に比し肉腫が多いが、大腸型ではその大部分が癌腫で、Sanders ら³⁾によれば悪性腫瘍による大腸重積症239例中218例(約90%)が癌腫であったと報告している。

本症例2の如く転移性腫瘍による腸重積症は稀れで内外の報告例は少ない。欧米では Castro ら⁹⁾が転移性小腸腫瘍26例中3例に腸重積症を認めており、2例は Melanoma で残りの1例は腎癌であったと報告している。また Karakousis ら⁹⁾も11例経験し、そのうち6例は Melanoma、2例は白血病、1例は腎癌の転移であったと報告している。本邦では継らが¹⁰⁾、1950年~1971年2月までの悪性腫瘍による腸重積症39例の集計の中で、癌およびその転移によるもの8例、悪性上皮腫転移、睾丸腫瘍転移によるもの各々1例と報告しているに過ぎない。

成人腸重積症の臨床症状は乳幼児に比し、定型的症状に乏しい。すなわち、一般に経過は緩徐で、腹痛、悪心、嘔吐などの閉塞症状が主であり、血便、腹部腫瘤を認める頻度は少ない。Stubenbord ら¹¹⁾は下血29%、腫瘤触知率24%であったと報告している。しかし腫瘤触知率に関しては、Brayton ら²⁾ 49%、尾崎ら¹²⁾ 64.7%、我々も4例中2例に触知したことから、成人といえども重要な所見と考えられる。

診断は上記の自他覚的所見の他に、腹部単純X線写真、造影検査所見が参考になる。一般に腹部単純X線写真では、腸内異常ガス貯留像、鏡面形成像を認めるが¹⁾²⁾、gas minus 例も多い¹⁰⁾。本症例4では腹部単純X線像で、小腸はガス像に乏しく、鏡面形成も認めなかったため診断に難渋した。大腸あるいは回盲部重積症で

は、注腸造影検査により特徴的な陰影欠損像が認められれば診断は確定する。しかし術前に確定診断をつけることは困難であり、半数以上の例がイレウス、腸腫瘍、腹膜炎、急性虫垂炎等の診断のもとに開腹されている⁷⁾。われわれも4例のうち1例にのみ、術前に確定診断をつけ得たに過ぎなかった。それ故成人で、腹痛、腹部膨満、嘔吐等の閉塞症状を間歇的、かつ長期にわたり訴えている患者に対しては、腸重積症をも念頭に置き検査を進めることが重要であると思われる。

治療については、成人では術前の確定診断が困難なことや、器質的病変に起因するものが大部分であることから、積極的な観血療法を第一選択とする意見が多い¹⁰⁾¹¹⁾。開腹後は、整復せずに腸切除を行うべきだとする意見¹²⁾、ならびに整復後（または整復を試みた後）必要であれば腸切除を追加すべきだ⁴⁾¹¹⁾という2つの意見がある。前者は、成人の場合、殊に大腸重積症ではかなり高率に悪性腫瘍が存在することから、整復操作による癌細胞の播種あるいは血行性転移を予防するためであり、後者は、できるだけ腸切除範囲を少なくし、術後の消化、吸収機能障害を最小限に押さえようとする考えに基づくものである。両者とも長短ありいずれが妥当とは断言できないが、一般には、開腹し可及的に整復を試みた後、原疾患の有無を検索し、その原因が腫瘍によるものであれば、腫瘍の性状、重積部位から良悪性を判断し、さらに全身状態等より一期的根治術の可否を検討した後、個々の状況にあった適切な付加手術を行うことが望ましいと考える。

おわりに

腸管腫瘍に起因した成人腸重積症の4例を報告し、併せて若干の文献的考察を加えた。

（本論文の要旨の一部は、第52回中国四国外科学会、第36回山口県臨床外科医学会に於て発表した）。

文 献

- 1) Weillbaecher, D., et al.: Intussusception in adults. *Am. J. Surg.*, **121**: 531—535, 1971.
- 2) Brayton, D., et al.: Intussusception in adults. *Am. J. Surg.*, **88**: 32—43, 1954.
- 3) Sanders, G.B., et al.: Adult intussusception and carcinoma of the colon. *Ann. Surg.*, **147**: 796—804, 1958.
- 4) Dean, D.L., et al.: Intussusception in adults. *Arch. Surg.*, **73**: 6—11, 1956.
- 5) Roper, A.: Intussusception in adults. *Surg. Gynec. Obstet.*, **103**: 267—278, 1956.
- 6) 堀 公行：成人腸重積症. 外科, **38**: 692—698, 1976.
- 7) 守田知明ほか：比較的稀な消化管腫瘍による成人腸重積症の2例, 日臨外, **38**: 499—502, 1977.
- 8) De Castro, C.A., et al.: Metastatic tumors of the small intestines. *Surg. Gynec. Obstet.*, **105**: 159—165, 1957.
- 9) Karakousis, C., et al.: Intussusception as a complication of malignant neoplasm. *Arch. Surg.*, **109**: 515—518, 1974.
- 10) 継 行男ほか：成人腸重積症. 外科, **34**: 498—504, 1972.
- 11) Stubenbord, W.T., et al.: Intussusception in adults. *Ann. Surg.*, **172**: 306—310, 1970.
- 12) 尾崎行男ほか：成人腸重積症の検討. 外科, **39**: 1520—1523, 1977.