直腸エンドメトリオーシスの1治験例

名古屋記念病院外科,*名古屋大学医学部第2外科

横山 逸男 伊藤 勝基* 杉浦 勇人 杉上 勝美 神谷 勲 高木 弘*

RECTAL ENDOMETRIOSIS, A CASE REPORT

Itsuo YOKOYAMA, Katsuki ITO*, Hayato SUGIURA, Katsumi SUGIUE, Isao KAMIYA, and Hiroshi TAKAGI

Department of Surgery, Nagoya Memorial Hospital and *Department of Surgery II, Nagoya University School of Medicine

索引用語:直腸子宮内膜症,直腸切除術,経仙骨的直腸切除術

はじめに

場管に発生する子宮内膜症は、欧米においてその発生頻度は高いが¹⁾²⁾、わが国においてはきわめて低い。 岡田らによれば、1983年までに103例の報告がされており³⁾、比較的記載のはっきりした症例はさらに少なく、1981年豊島らは24例を集計した⁴⁾、われわれの調べではその後7例の追加報告がなされている^{5)~11)}。本疾患の多くは下部消化管にみられ¹⁾、特に直腸に発生する子宮内膜症においては、その診断および治療の選択がきわめて重要な意味を持つ。

最近われわれは、直腸狭窄をきたした43歳の女性で、 術前診断が比較的困難であったが一次的開腹術による 生検で直腸子宮内膜症と診断され、二次的経仙骨的直 腸切除術による肛門括的筋温存手術によって治癒せし めた症例を経験したので、その症例を報告するととも に、本邦における20例の直腸子宮内膜症を集計し、そ の診断および治療について考察を行った。

症 例

患者は43歳, 未婚女性。

主訴:便通異常。家族歴:特になし、

既往歷: 先天性股関節脱臼.

現病歴:20年程以前より便秘傾向であったが,入院 3か月前より便の狭小化,腹鳴,テネスムスを経験す るようになった。下血,生理不順,妊娠の既往はなし。

入院時所見:直腸診にて肛門輪上5cmの所に全周

<1988年5月11日受理>別刷請求先:横山 逸男 〒468 名古屋市天白区平針4-305 名古屋記念病院 外科 性の狭窄を伴う鶏卵大の腫瘤を触れた. 腫瘤は全体に 柔らかであったが、中心部は弾力硬性であった.

入院時検査成績:赤血球 3.47×10^6 /ml, Hgb 13.6g/dl, Hct 32%, 白血球 $4 \times 10^8 \mu$ l で中等度の貧血を認めた。また、生化学検査では特に異常を認めなかった。

注腸造影では、肛門から5cmの所より口側に向かって7~8cmにわたる鋸歯状のほぼ全周性の狭窄像を呈していたが、粘膜面は保たれていた(図1). 直腸内視鏡でも狭窄を認めたが、粘膜面に異常はなかった. 腹部超音波検査では左卵巣に嚢胞を認めたのみであった. 直腸内視鏡超音波検査では、直腸の後面半周を占める粘膜下腫瘍と固有筋層の著明な肥厚を認めた(図2). 下腹部 computed tomography (以下 CT) では、直腸に直径5cmの腫瘤が数センチにわたって存在し、

図1 注腸像。注腸にて肛門より5cm ロ側にほぼ全周性の狭窄を伴う病変が存在する。

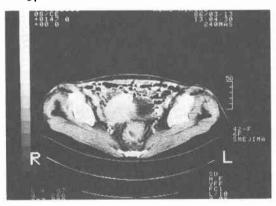




図2 直腸内視鏡.直腸内視鏡超音波検査にて全周の約5分の2を占める粘膜下腫瘤を認め、固有筋層が肥厚し、内部は低エコー、表層は高エコーとなっている。



図3 腹部 CT. 腹部 CT では直腸内腔を圧迫する直径 5cm の腫瘤を認め,直腸内腔は著しく狭小化している。



直腸内腔は後方より圧迫され狭小化していた(図3). Digital subtraction angiography(以下 DSA)による 下腸間膜動脈撮影にて腫瘍部に一致して血管増生と濃 染像および静脈の拡張を認めた(図4).

入院後経過:内視鏡下に直腸バイオプシーを行ったが、診断不能であったため、シルバーマン針による経肛門的直腸バイオプシーを二度行った。しかし、病理学的所見は、粘膜下の血管新生を伴う肉芽様炎症性変化を認めるのみであった。

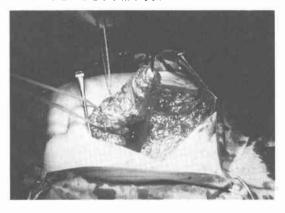
したがって,試験開腹術を行ったところ,左卵巣に 3×3cm 大の嚢腫が存在したほか,中部直腸の後左側壁にかけて鶏卵大の腫瘤を認めたため,腹壁の一部を含む病変部の迅速病理検査を行ったが,粘膜下層に著しい浮腫を伴う炎症性変化を示すのみであった。したがって,直腸欠損部を縫合閉鎖し,S 状結腸の近位端人

図4 血管造影. DSA による動脈撮影では, 腫瘤は下腸 間膜動脈分枝より支配を受け, 血管増生と著しい濃 染像を示す(左). また, 静脈層では著明な静脈拡張 を認める(右)





図5 手術所見.経仙骨的に病変部を含む直腸を遊離しているところを示す術中写真



工肛門と遠位端粘液瘻を作成し閉腹した.しかし,永久標本の病理診断では直腸子宮内膜症であったため,手術後80日目に経仙骨的直腸切除術を行った.全身麻酔下にて正中下腹部切開にて開腹し,直腸周囲の癒着を剝離した後,仙骨上部横切開にて腫瘤を含む直腸周囲を剝離し,直腸切除を行った(図5).S状結腸一肛門部直腸吻合術を行い,人工肛門は約3か月後に閉鎖し、以後経過良好でホルモン療法は行わなかった.

病理学的所見:左卵巣は漿液性嚢腫であった。直腸 粘膜下病変は,肥厚した粘膜下筋層内深層に子宮内膜 上皮よりなる腺管構造を認め,直腸子宮内膜症の像で あった(図6)。

老 窓

腸管子宮内膜症は、その多くがS状結腸一直腸部に発生し、術中偶然発見されることもしばしばであるが、種々の消化器症状が出現したり、癌腫が疑われたりする場合は外科切除の対象となる、特に直腸に発生する

図6 組織学的所見. 顕微鏡的組織学所見では粘膜下筋層内深層に子宮内膜上皮よりなる腺管構造を認め, 直腸子宮内膜症の診断である。



場合は外科治療の慎重な選択が要求される。そこで本邦における直腸子宮内膜症例のうち、比較的詳細な記載を有する20例と本症例を加えた21例について調べた4~21)。

年齢は平均37.6歳(23~48歳)で,子宮内膜症全体の発生年齢とほぼ一致している²²⁾. 出産未経験者は10例で,子宮内膜症の多くは出産歴を有しないことが多いという通念に一致する²²⁾. 主症状で一番多いのは腹痛であり,消化管出血は7例にみられたが,その頻度はさまざまである¹⁾²³⁾. われわれの症例のように直腸狭窄症状を呈したのは6例で,その他下痢などの排便異常をきたしたのは5例であった。典型的な月経周期に一致した消化器症状の出現は3例のみに認められた。

本疾患の基本的な診断法は、理学的所見、直腸鏡、そして注腸造影である。これらは、術中偶然に直腸病変を発見された4例を除いて、全例に行われている。内視鏡生検の記載は5例にされているが、組織診断が可能であったのは1例のみで5、これは術前膣側に子宮内膜症が存在することがわかっていた症例である。通常本疾患は、粘膜生検による診断の可能性がきわめて低く、欧米でも内視鏡生検による組織診断が可能であった報告はない。したがって、術中生検または診断的開腹術によって診断可能であった症例は、われわれのを含めて3例のみである。

特殊診断法として動脈血管造影が行われたのは3例であるが、1例は所見の記載がなく詳細は不明であり、他の1例は病変部の支配血管が下腸間膜動脈ではなくい。また、われわれの症例ではそれが明らかに描出され、血管増生と著しい静脈の拡張像が認められた。これらは、直腸癌腫にみられるような血管の蛇行、不整や不均一性とは異なり、子宮内膜症に特徴的な所見であるとも考えられる。腸管子宮内膜症の血管撮影に関する報告は皆無であり、本症はおそらく最初の報告であろう。

CT が行われたのはわれわれの他に1例あり¹¹⁾, いずれも腫瘍の存在を知りうる程度である。超音波内視鏡の報告は、われわれの症例のみであり、今後さらに症例の蓄積がなされなければならないと思われる。

腸管子宮内膜症の治療については、内科的治療法と外科的手術法の2つに分けられ²⁴⁾、Gray は疾患の時期による分類に基づく適切な治療法の選択について詳細に報告している²⁵⁾.しかし、外科医にとって問題となるのは、特に病変が直腸下部に存在し、技術的に困難を生じる場合である。実際に21例中7例は、直腸癌の誤診により腹会陰式直腸切断術が行われている。7例中1例は病変が粘膜面に露出しており²⁰⁾、他の6例はいずれも明らかな直腸癌を示唆する粘膜病変を伴わないにもかかわらず、直腸切断術が行われている。本疾患が良性でしかも比較的若い女性に発生しやすいことから、こうした不必要な手術は極力避けなければならない

直腸子宮内膜症の多くがS状結腸一直腸移行部に 発生し、たいていは低位前方切除により切除しうるが、 われわれの症例のように肛門輪近くまで病変が及んで いる場合には, 肛門括約筋温存という観点から, その 手術手技における技術的問題を考慮に入れた手術選択 を必要とする。Pull through 法を用いた症例が1例あ り21), 手術法としてひとつの方法と成りうるが, 本疾患 ではしばしば周囲との癒着を伴い、また病変が大きい 場合は、この方法では不可能であることも予測される。 われわれは、経仙骨的直腸切除術を行ったが、もちろ んこの方法による直腸子宮内膜症の手術報告は初めて である。この術式は主に Localio により一般化され、 種々の直腸疾患に対する肛門括約筋温存手術法として 知られるようになってきているが26). 手枝に精通すれ ば、特に本症例のような場合にはきわめて有力な方法 であると考える.

おわりに

術前診断が比較的困難であった直腸子宮内膜症に対し、経仙骨的直腸切除術を行った1例を報告するとともに、本邦における20例の集計を基に若干の考察を行った。

文 献

- MaCafee CHG, Greer HLH: Intestinal endometriosis: A report of 29 cases and a survey of the literature. J Obstet Gynaecol Br Comm 67: 539-555, 1960
- Williams TJ, Pratt JH: Endometriosis in 1, 000 consecutive celiotomies: Incidence and management. Am J Obstet Gynecol 129: 245 -250, 1977
- 3) 岡田隆雄, 丸山雅一, 高橋 孝: 腸管の endometriosis, その診断的アプローチ. 外科 46: 682-689, 1984
- 4) 豊島 宏, 坂東隆文, 渡辺 昇ほか:腸管子宮内膜 症について一自験例 5 例と本邦報告例の検討。日 本大腸肛門病会誌 34:19,1981
- 5) 山際裕史,福西茂二,入山圭二ほか:消化管子宮内 膜症,手術 33:725-728,1979
- 6) 石原蔵久,大原敬二,山崎 東ほか:結腸エンドメトリオージスで腸閉塞をきたした1例。臨外34:745-748, 1979
- 7) 中島 祥, 喜多島豊三, 小島俊彦ほか:腸閉塞を起 こした直腸子宮内膜症の1 例。医療 35:247 -251, 1981
- 8) 若山 宏,兼子 耕,小林誠一ほか:直腸子宮内膜 症の1例。病理と臨 1:955—958, 1983
- 9) 酒井敬介,正木忠彦,井上 暁ほか:子宮内避妊装 具(IUD)の子宮穿通によると思われた直腸子宮内 膜症の1例.外科 46:855-858, 1984
- 10) 高島茂樹, 富田富士夫, 桐山正人ほか: イレウス症状を呈し癌と鑑別が困難であった S 状結腸・直腸子宮内膜症の 1 例。消外 7:363-366, 1984
- 11) 関野秀継, 上野桂一, 宮崎逸夫ほか: 直腸に発生した子宮内膜症の1例, 消外 9:641-644, 1986
- 12) 木村 忠,松本重喜,渡辺真幸ほか:癌と誤られた 直腸エンドメトリオージスの1例。臨外 15:

75-78, 1960

- 13) 矢内 謙, 外田茂雄:直腸壁子宮内膜症の1例。臨 外 15:847—850, 1960
- 14) 福田明恒, 志和池二郎:直腸中隔エンドメトリオージスの症例。 鹿児島大医誌 33:805-807, 1960
- 15) 武田雄一, 中内幸郎, 菊地輝夫: 直腸癌と誤診した 子宮内膜症の1例. 外科 28:1187-1192, 1966
- 16) 安江幸祥: 直腸壁子宮内膜症の 1 例, 日外宝 37:463, 1968
- 17) 長谷川敬三, 木口公明:外性子宮内膜症の興味あ る症例について. 産と婦 43:761-766, 1968
- 18) 殿田重彦, 勝見正治, 浦 伸三ほか: 興味ある Endometriosis の 1 例。日本大腸肛門病会誌 28: 9-15、1975
- 19) 坂本俊雄, 坂部 孝, 石山俊次: 直腸子宮内膜症の 1 例一潰瘍性大腸炎の合併症例。 日大医誌 35: 77-80, 1976
- 20) 奥村俊子, 坂東隆文, 豊島 宏: 大腸子宮内膜症の 2 例。日本大腸肛門病会誌 31:347-351, 1978
- 21) 小野由雅, 沢田寿仁, 樋上 駿ほか:直腸 endometriosis の 1 手術例。日本大腸肛門病会誌 32:384,1979
- 22) 橋口精範: Endometriosis の治療。産と婦 48: 468-471, 1973
- 23) Ponka JL, Brush BE, Hodgkinson CP: Colorectal endometriosis. Dis Colon Rectum 16: 490-499, 1973
- 24) Meyers WC, Kelvin FM, Jones RS: Diagnosis and surgical treatment of colonic endometriosis. Arch Surg 114: 169-175, 1979
- 25) Gray LA: Endometriosis of the bowel: Role of bowel resection, superficial excision and oophrectomy in treatment. Ann Surg 177: 580-587, 1973
- 26) Localio SA, Eng K: Abdominosacral resection. Edited by Schwartz SI, Ellis H. Abdominal operation. Vol. 2. Eighth Edition. Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut, 1985, p1493—1507