

直腸に発生したポリープ型毛細管性血管腫の1例

東京医科歯科大学医学部第2外科

大和 幸保 齊木 仁 丸山 洋
今城 真人 三島 好雄

A CASE OF POLYPOID CAPILLARY HEMANGIOMA OF THE RECTUM

Yukiyasu YAMATO, Hitoshi SAIKI, Hiroshi MARUYAMA,
Mahito IMAJO and Yoshio MISHIMA

Second Department of Surgery, Tokyo Medical and Dental University

索引用語：直腸血管腫，毛細管性血管腫

はじめに

大腸血管腫はまれな疾患とされており，本邦でも42例の報告例^{1)~12)}をみるのみであるが，その中でも直腸の毛細管性血管腫は，著者らが調べた範囲ではこれまで報告がない。

今回著者らは18歳女性で，3年間にわたり繰り返す排便時出血のために，著明な貧血をきたした。直腸のポリープ型毛細管性血管腫を経験したので，文献的考察を併せ報告する。

症 例

患者：18歳，女性。

主訴：下血。

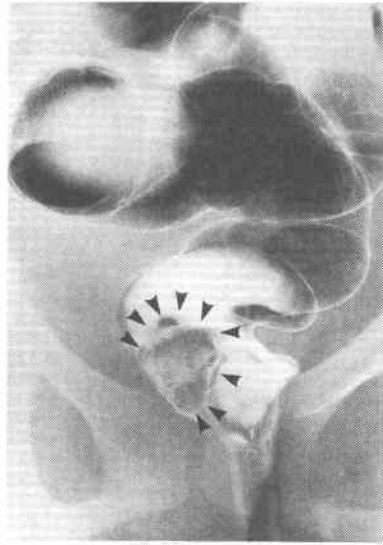
家族歴，既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年ごろより排便時出血を認めたが，痔と思い放置していた。同じころより顔色不良を指摘されていた。昭和62年12月，排便時出血が頻回に認められるようになったため当科を受診した。大腸内視鏡検査にて直腸に多発するポリープを認め，hot biopsyの結果血管腫と診断されたため，昭和63年1月5日手術目的にて当科に入院した。

理学的所見では，貧血を認める以外には特に異常を認めなかった。直腸指診にて歯状線直上の直腸下端12時の方向に，拇指頭大で易出血性の柔らかいポリープを触知した。

血液生化学所見では赤血球231万，Ht 25.3%，Hb 6.7mg/dlと著明な貧血を認め，TP 6.1g/dl，Alb 3.9g/dlと軽度の低蛋白血症を認めたが，他には異常を認

図1 注腸造影所見：Rb前壁に表面凹凸不整な隆起性病変(矢印)を認める。



めなかった。腫瘍マーカーはcartinoembryonic antigen(CEA)， α -fetoprotein(AFP)，carbohydrate antigen 19-9(CA19-9)ともに正常範囲内であった。腹部単純X線所見では石灰化像などの異常所見はなく，注腸造影所見では下部直腸に大きさ約25mmの表面不整な陰影欠損を認めた(図1)。

大腸内視鏡検査では歯状線直上の直腸下端12時の方向に，亜有茎性，拇指頭大のポリープを認めた。その粘膜表面は一部結節状に突出する不整形を示し，軽度発赤しており，所々に微細血管の蛇行が見られた(図2)。またその口側の直腸下部にも，第1ヒューストン弁上までの間に径3~5mmの大きさの無茎性ポリープ

図2 大腸内視鏡所見：亜有茎性の隆起性病変(矢印)で、表面は凹凸不整で軽度発赤し、一部に微細血管の蛇行を認める。

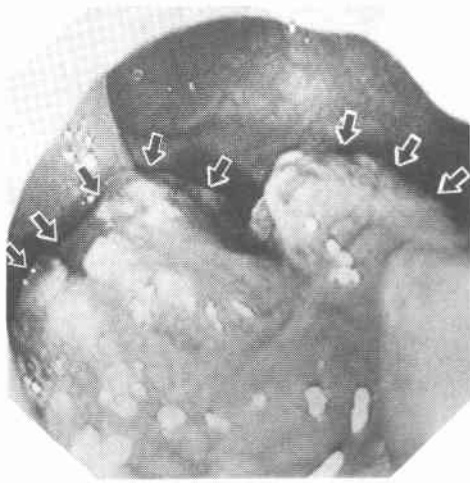


図3 摘出標本：26×23mmのカリフラワー状のポリープ。

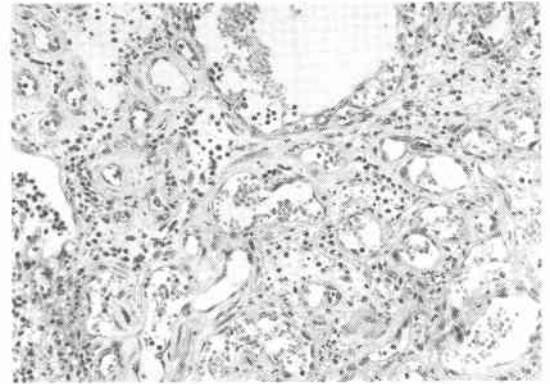


を計6個認めた。hot biopsyを施行し、その病理組織検査により毛細管性血管腫と診断された。

動脈造影所見では上直腸動脈下端部近くに動脈相の比較的早期より pooling 像の出現を認め、その後は経時的に増大し、径45×40mmの程度の大きさとなった。動静脈吻合や他の血管異常は認められなかった。

Computed tomography (CT) 所見では下部直腸11～3時の方向に比較的良く enhance されるポリープ状病変が見られ、直腸超音波検査では固有筋層を圧排する所見を認め、病巣は粘膜下層までに限局しているものと考えられた。以上より、直腸下部前壁に発生した粘膜面では径3～25mmの多発性ポリープ型、粘膜

図4 病理組織学的所見：粘膜下層を中心に多数の毛細管の増生、拡張を認める。



下では45×40mmの広がりを持つ毛細管性血管腫と診断し、63年1月18日手術を施行した。

手術所見は歯状線直上の直腸下端12時の部位に、カリフラワー状で暗赤色の柔らかいポリープを認めた。周辺の直腸粘膜はやや粗造で発赤していたが、触診上は正常粘膜と変わらず、粘膜下の血管腫の有無は判定できなかった。手術術式は若い年齢、良性疾患であることを考慮して、歯状線直上の25mmのものから小さいものまですべてに外科的局所切除を施行した。切除標本肉眼所見では、最大のものは大きさ26×23mm、発赤が強く、凹凸不整で弾性軟のポリープであった。切除面には血管内腔は認めなかった(図3)。

病理組織学的所見：粘膜上皮はやや hyperplastic で、粘膜下層を中心に多数の毛細管の増生拡張を認め、毛細管性血管腫と診断された(図4)。

考 察

血管腫はその75%が生下時にすでに認められ、好発部位は頭部や頸部で約60%がこの部位に発生するといわれている。すなわち、通常は cutaneous hemangioma であり、消化管に生じることはいずれである。また、消化管全体で見ると Gentry ら¹³⁾は小腸40%、胃30%、大腸25%と結腸、直腸の hemangioma は少ないが、大腸のなかでは直腸にその約70%が発生するとしている。組織学的には Gentry ら¹³⁾は以下のように分類している。

A. Capillary hemangioma (simplex)

毛細管が不規則に配列増生している血管腫。皮膚に発生した場合ブドウ様血管腫(赤あざ)と言われているもの。

B. Cavernous hemangioma

表1 本邦大腸血管腫症例

	年齢	性	部位	治療	組織型	年度
1	24	男	R	r	cvh	1953
2	37	女	S	r		1953
3	33	女	R	r		1962
4	66	女	CA	r	cah	1962
5	14	男	R	r	cvh	1964
6	26	男	S	r	cvh	1965
7	29	女	DSR	r		1967
8	5	男	S	r		1969
9	22	男	T	r	cvh	1970
10	34	男	SR	r	cvh	1970
11	49	男	SR	r	cvh	1971
12	18	男	TS	r	cvh	1972
13	31	男	A	r	cvh	1975
14	13	男	D	r		1976
15	21	男	TS	r	cvh	1976
16	44	男	R	r		1976
17	27	女		r		1977
18	39	女		r		1978
19	6	女	T	r		1978
20	52	女	R	r		1978
21	41	女	T	r	cvh	1979
22	69	女	D	r	cah	1979
23	60	女	SR	p	cvh	1980
24	53	女	TD	r	cvh	1980
25	9	女		r		1980
26	14	女	S	r		1981
27	53	男	D	r	cvh	1981
28	30	女	A	r	cvh	1981
29	62	女	S	r	cvh	1982
30	37	女	S	p	cvh	1982
31	45	女	S	p	cvh	1983
32	64	女	S	p	cvh	1983
33	55	女	S	p	cah	1983
34	37	男		r	cvh	1984
35	53	男	R	r	cvh	1984
36	77	女	A	r	cah	1984
37	49	女	SR	r	cvh	1985
38	52	女	T	r	cvh	1985
39	43	女	R	r	cvh	1986
40	28	女	R	r	cvh	1986
41	49	女	R	r	cvh	1987
42	14	女	S	r	cvh	1987
本例	18	女	R	r	cah	1988

C : 盲腸 A : 上行結腸 T : 横行結腸
 D : 下行結腸 S : S状結腸 R : 直腸
 cvh : 海綿状血管腫 cah : 毛細管性血管腫
 r : resection p : polypectomy

毛細血管が不規則に拡張延長して迂曲し、互いに交通して血液を満たし、海綿状を呈する血管腫で、外からは青く透けて見えることがあり、圧縮性を有する。静脈石を有することがある。皮膚に発生した場合、蕁状血管腫と言われているもの。

C. Mixed type
 capillary と cavernous が混在した type.

B の type はさらに次の 3 型に分類される。

1. Circumscribed (often polypoid),
2. Difuse expansive (infiltrate),
3. Multiple phlebectasia

本邦では、著者らが調べた限りでは今までに42例¹¹⁻¹²⁾が報告されており、このうち cavernous type が25例、capillary type が4例、分類不明13例となっている。ポリープ型のものは9例であるが、直腸における毛細管性血管腫はなく、本症例が第1例に当たると思われる(表1)。年齢は5歳~73歳にわたり、平均37歳であった。その分布は30歳代をピークとしているが、症状初発年齢と初診年齢に数年~10数年の開きのある

例や、長期間痔核と誤診されていた例もあり、実際には20~40歳代の比較的若い年代に多いと考えられる。欧米例⁶⁾との比較でも年齢分布にはほとんど差を認めなかった。主訴については下血が最も多く30例(70%)、貧血を合わせると36例(86%)に達し、ほとんどの症例が下血ないしは貧血にて受診していた。病変部位ではS状結腸17例、直腸17例と全体の70%以上がS状結腸以下に発生している。大腸血管腫の診断に関しては、血管腫の組織型によりその所見を異にするが、一応診断上の特徴をあげると、注腸所見では粘膜下腫瘍状、ポリープ状の陰影欠損を認めることが多く、内視鏡所見では、粘膜表面が血液貯留を思わせる青色または赤色調を呈しており、生検鉗子の圧迫にて容易に陥凹すると言われている。また粘膜面の毛細血管拡張やびらんにも注意が必要である。最近では大腸内視鏡の普及により血管腫の診断能が向上して報告例が増加している。内視鏡下生検は確実な診断法であるが、出血の危険も多いとされ、実際には本邦でも4例に施行されているのみであった。自験例ではhot biopsyを施行したが、出血もなく診断に有効であった。血管造影ではvenous pooling, tortuous vesselsなどの特有の所見が見られる。腹部単純X線所見で石灰化像を認めることが有るが、本邦報告例では6例に認められており、石灰化は海綿状血管腫の可能性をつよく示唆する所見といわれている。診断を誤ったり、遅れたりする例が多く認められたが、以上のような特徴を念頭に入れておけば早期に診断することは困難ではない。

治療についてみると、びまん性病変や広基性病変に対しては、大腸血管腫を含めた腸管切除が最も多く、結腸では結腸部分切除、直腸では直腸切除断術¹⁴⁾あるいは肛門括約筋温存手術 (coloanal sleeve resection¹⁵⁾) が行われ、限局しているポリープ型の場合は、内視鏡のポリペクトミーもしくは外科的局所切除が一般的である。他の治療法としては、ラジウムまたはX線照射¹⁶⁾、硬化剤注入¹⁷⁾、電気焼灼、動脈結紮術、凍結療法、人工肛門造設術、レーザー照射などが報告されているが、これらの方法では、いずれも一時的には症状の緩解がえられるものの根治性の点で問題があり、現在のところ切除が根治的な治療手段と考えられる。病変が広範な場合や poor risk 症例では切除が困難な場合もあり、また本疾患が若い人に多い良性疾患であることから、肉体的、社会的条件も考慮して、病変部、大きさ、形態に応じて、個々の症例について治療方針を決定すべきであると思われる。

ま と め

直腸に発生したポリープ型毛細管性血管腫という本邦ではまれな症例を経験したので、大腸血管腫本邦報告例42例についての検討をくわえ報告した。

文 献

- 1) 松本達郎, 吉栖正人, 宮本 一: 盲腸上行結腸血管腫の1治験例. 外科 25: 1061-1064, 1962
- 2) 島田 理, 杉本圭士朗: 直腸血管腫の1例. 消病の臨 4: 269-272, 1962
- 3) 尾崎 徳, 名越和夫, 島口晴耕ほか: 著明な石灰像を呈した大腸血管腫の1例. 胃と腸 10: 951-955, 1975
- 4) 伊藤泰雄, 石田治雄, 重城明男ほか: 下血を主訴とした多発性血管腫の1例. 日小児外会誌 16: 1292-1293, 1980
- 5) 磯井秀樹, 松川正明, 小林茂雄: S状結腸血管腫の1例. Prog Dig Endosc 23: 271-274, 1983
- 6) 谷・ロベルト・ダニエル, 谷口徹志, 神津照雄ほか: 大腸海綿状血管腫のポリペクトミーによる治験例. Gastroenterol Endosc 25: 1407-1412, 1983
- 7) 林 勝知, 味元宏道, 加納宣康ほか: 直腸, 肛門, 合陰部, 殿部にわたる広範囲な Diffuse Cavernous Hemangioma の一例. 日本大腸肛門病会誌 39: 393-396, 1986
- 9) 今井秀夫, 藤原勝彦, 橋本 有ほか: 直腸血管腫の1手術例. Gastroenterol Endosc 26: 295, 1984
- 9) 池内健二, 東郷実元, 石田秀世ほか: 大腸びまん性海綿状血管腫の1例. Prog Dig Endosc 29: 386-389, 1986
- 10) 星加和徳, 菅嶋英三, 小塚一史ほか: 直腸・S状結腸海綿状血管腫の1例. Gastroenterol Endosc 28: 1046-1052, 1986
- 11) 木元正利, 岩本末治, 長野秀樹ほか: 直腸血管腫の1例. 臨放線 32: 147-149, 1987
- 12) 伊藤雅史 1 三島好雄, 今城真人ほか: S状結腸彌散性海綿状血管腫の1治験例. 日消外会誌 20: 2401-2404, 1987
- 13) Gentry RWM, Dockerty MB, Clagett OT: Vascular malformation and vascular tumors of the gastrointestinal tract. Int Abst Surg 88: 281-323, 1949
- 14) Coppa GF, Engl K, Localio SA: Surgical management of diffuse cavernous hemangioma of the colon, rectum and anus. Surg Gynecol Obstet 159: 17-22, 1984
- 15) Wang C-H: Sphincter-saving procedure for treatment of diffuse cavernous hemangioma of the rectum and sigmoid colon. Dis Colon Rectum 28: 604-607, 1985
- 16) 綾部正大, 伊崎周助: 直腸血管腫について. 外科の領域 1: 80-89, 1953
- 17) 三島好雄, 堀江良秋, 重松 宏: 大腸の非上皮性良性腫瘍, 血管性腫瘍. 日本大腸肛門病会誌 30: 510-514, 1977