

横行結腸脂肪腫の1例

北村山公立病院外科

梅原 松臣 高井 淳 有馬 保生

木内 博之 内藤 委仲

日本医科大学第1外科

吉村 和泰 横井 公良 恩田 昌彦

臨床的には比較のまれな疾患である大腸脂肪腫を経験したので報告する。症例は61歳女性。腹痛を主訴として来院。注腸造影で、横行結腸に表面平滑な腫瘍陰影を認めた。大腸内視鏡検査では、肛門縁より65cmに可動性に富む有茎性の腫瘍を認めた。腹部CTをfat densityの条件にしてみると、横行結腸に一致して-80 Hounsfield unitの内部構造が均一な腫瘍が認められた。以上の所見より、横行結腸の脂肪腫と診断した。全麻下に開腹し、結腸部分切除術を行った。腫瘍は3×3×7cmの粘膜下腫瘍であり、病理組織学的にも成熟した脂肪組織であり、悪性細胞は認められなかった。

Key word: transverse colon lipoma

I. 緒言

大腸脂肪腫の報告は、本邦においてははまだ150例余りにすぎず、臨床的には比較のまれな疾患である。われわれは最近横行結腸脂肪腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症例

患者：61歳，女性。

主訴：腹痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：29歳の時に子宮破裂で子宮摘出術を受ける。

現病歴：平成元年3月中旬頃より、食後の腹痛を訴え、某医で胃内視鏡検査を受けたが、異常なしといわれた。その後も同様の症状がつづき、当科を紹介された。外来で施行した注腸造影で、横行結腸に隆起性病変を認めたため、精査加療目的で同年4月21日入院した。

入院時現症：体格、栄養中等度。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めた。腹部は平坦軟で、腫瘤は触知しなかった。

入院時臨床検査成績：血液検査で、軽度の貧血を認めた。また便潜血反応が陽性であった (Table 1)。

注腸造影検査では、横行結腸に長径約10cmの表面

Table 1 Laboratory data

WBC	7200 / μ l	TP	7.0 g/dl
RBC	400×10 ⁴ / μ l	Alb	3.5 g/dl
Hb	11.5 g/dl	GOT	22 mU/ml
Ht	36.3 %	GPT	9 mU/ml
Plt	39.5×10 ⁴ / μ l	CEA	1.3 ng/ml
Stool occult blood (+)			

平滑で、境界明瞭な腫瘍陰影を認めた (Fig. 1)。さらに、同部の圧迫操作により、腫瘍は若干変形した。また、後方に存在する椎体が透見でき、X線透過性のよい腫瘍であることが確認された (Fig. 2)。

大腸内視鏡検査では、肛門縁より65cmの部位にほぼ大腸内腔を占める可動性に富む有茎性の腫瘍を認めた。表面は発赤著明で、白苔の付着、びらん、出血を認めた (Fig. 3)。生検鉗子で圧迫すると容易にくぼみ、軟らかい腫瘍であることが推測された。生検では大腸粘膜および壊死組織が確認されただけであった。

腹部 computed tomography (CT) 検査では、fat densityの条件にしてみると、横行結腸に脂肪のCT値にほぼ一致した-80 Hounsfield unit (HU)の内部構造均一な腫瘍を認めた (Fig. 4)。以上の検査所見より、横行結腸の脂肪腫と診断した。

手術所見：同年5月12日、全身麻酔下に上腹部正中切開にて開腹した。横行結腸に切開を加え腫瘍を露出し、粘膜下腫瘍であることを確認した後、腫瘍を含め

Fig. 1 Barium enema (1). Barium enema shows a large, smooth, and well-outlined tumor in the transverse colon.

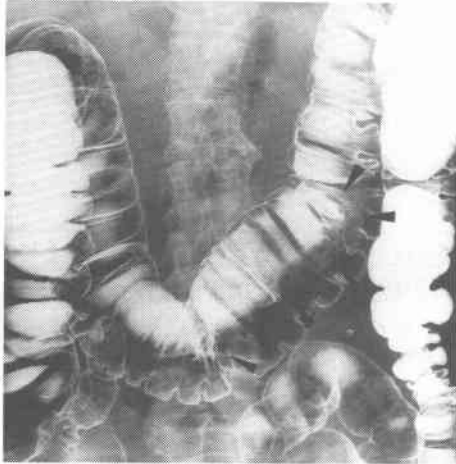


Fig. 2 Barium enema (2). Barium enema shows squeeze sign, suggesting a soft tumor.



た結腸部分切除術を行った (Fig. 5).

切除標本肉眼所見：切除された横行結腸の、結腸間膜附着部対側に3×3×7cmの大きさの、正常大腸粘膜におおわれた有茎性腫瘍を認めた。先端部は壊死をおこしていた。その剖面をみると、腫瘍は粘膜下に存在

し、黄色調の限局性の実質性腫瘍であった (Fig. 6).

病理学的所見：成熟した脂肪組織であり、少量の線維組織を混在しており、先端部は壊死組織であった (Fig. 7)。なお、悪性細胞は認められなかった。

Fig. 3 Colonoscopic findings reveals a large polypoid lesion in the transverse colon which occupied the entire lumen.

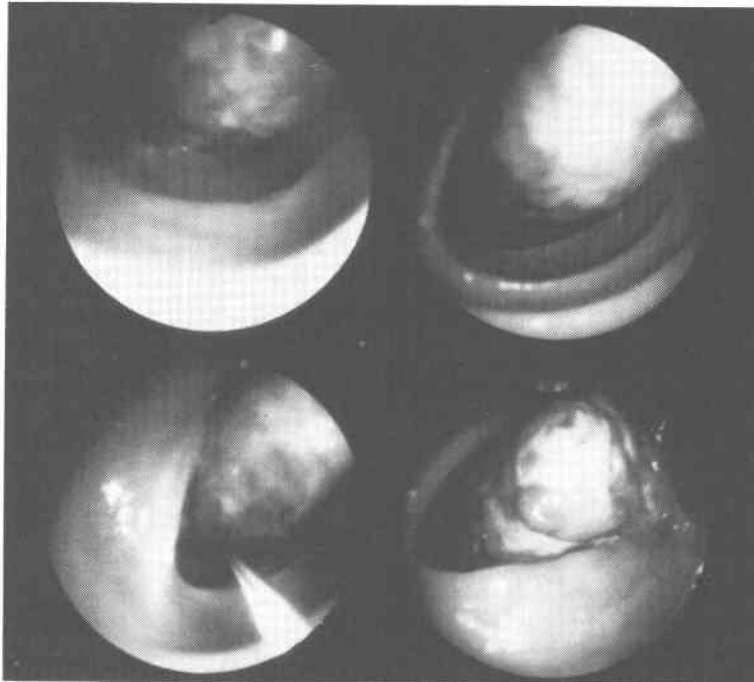


Fig. 4 Computed tomography shows, isodensity tumor in the transverse colon and its CT value is -80 Hounsfield units identically adipose tissue.

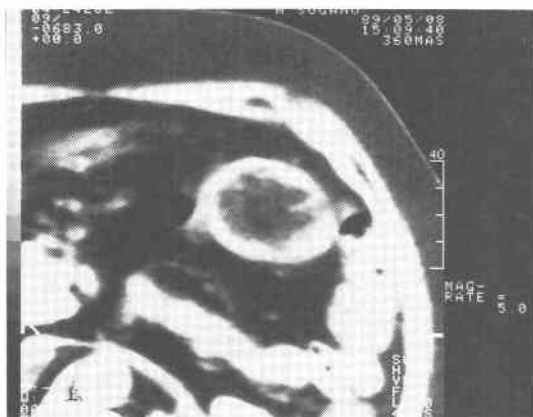
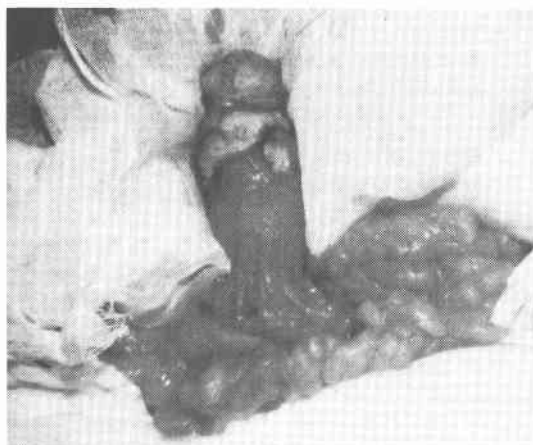


Fig. 5 Intraoperative photograph before resection demonstrates a submucosal tumor in the transverse colon.



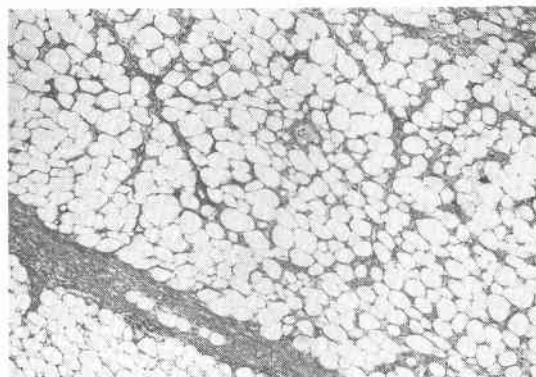
III. 考 察

大腸脂肪腫の報告は、欧米では1884年 Huss¹⁾により、また本邦では1928年千葉²⁾によりなされたものが最初とされており、それ以後本邦で約150の臨床報告例がみられる。一方、剖検例についての検索では、石原³⁾は615例中18例(2.9%)、原⁴⁾は1,130例中35例(3.1%)に大腸脂肪腫が認められたとしており、無症状に経過するものを含めれば、決してまれな疾患ではないと考えられる。年齢による発生頻度をみると、手術例では40~60歳代に好発している⁵⁾が、剖検例では加齢とともに増加する傾向がみられている。また性別

Fig. 6 Cut surface of the resected specimen shows fatty nature of lesion, which is well encapsulated.



Fig. 7 Histopathological feature is a typical of lipoma.



は、手術例においては男女差はみられないが、剖検例では1:3~1:5の割合で女性に好発している。全消化管脂肪腫のうち大腸脂肪腫の占める割合は、手術例では胃、小腸に次ぎ16.0~19.3%と比較的少ない⁶⁾が、剖検例では逆に60~70%を占め、上部消化管に筋原性腫瘍が多いのと対照的に、大腸は脂肪腫の好発部位とされている。また大腸の中での局在をみると、手術例では1/3が横行結腸であり、次いで盲腸に多くみられているのに対して⁸⁾、剖検例では上行結腸、盲腸などの右側結腸に好発している。

脂肪腫による症状としては、腫瘍による腸管の狭窄、閉塞ともなる腹痛、便通異常と、阻血あるいは機械的刺激によるびらん、潰瘍形成などともなる下血が多くみられている。とくに腫瘍の大きさと症状発現率には密接な関係があるとされており、Mayo⁹⁾は腫瘍径が2cm以上になると82%に何らかの症状を認めたと

しており、また Pemberton ら¹⁰⁾、Hurwitz ら¹¹⁾は4cm 以上で75%の症状発現率であったと報告している。なお大腸脂肪腫では、高率に腸重積を合併することが知られている。

大腸脂肪腫の術前診断は困難とされており、多くは粘膜下腫瘍あるいは結腸癌として診断されている。本症例のように術前診断がついたものは10%以下と少ない⁶⁾¹²⁾。一般的には注腸造影と内視鏡検査が行われるが、最近になりCTが有用であったという報告もみられている^{5)13)~15)}。注腸造影では、円形あるいは楕円形のX線透過性の良い辺縁平滑な陰影欠損像として描出され、圧迫あるいは蠕動により容易に変形する(squeeze sign)のが特徴とされている。また低電圧撮影法を用いたwater enemaという特殊な注腸造影が有用であったという報告もみられている¹⁶⁾¹⁷⁾。内視鏡検査では、正常大腸粘膜におおわれた有茎あるいは無茎性の腫瘍として観察され、ときに表面にびらんや潰瘍の形成を認めることがある。脂肪腫は軟らかく弾力性に富むため、生検鉗子で圧迫すると容易に陥凹する(pillow sign, cushion sign)こと、あるいは生検のさい、同一部位を続けて採取すると、粘膜下の脂肪組織が露出してくる(naked fat sign)ことなどが特徴とされている。一般にCTは腸管の病変に対して有用性は少ないが、大腸脂肪腫に関しては、CT値が-40~-120HUの低吸収域を示すことから質的診断に有用な情報を提供してくれる。本症例においてもCT値は-80HUと脂肪由来の腫瘍であることが推測された。

大腸脂肪腫の治療は、饗場ら⁹⁾の119例の集計によると、結腸部分切除42例(35.3%)、結腸半切除22例(18.5%)、内視鏡的ポリペクトミー16例(13.4%)、回盲部切除10例(8.4%)、腫瘤摘出5例(4.2%)がおこなわれている。太田ら⁵⁾は、大きさが2cmを起えたと症状発現率、腸重積合併率が高くなるため、2cm以上の症例を手術適応としている。一方、内視鏡的なポリペクトミーが1975年の山口¹⁸⁾の報告以来散見される¹⁹⁾が、出血や穿孔などの危険性もあるため、適応を慎重にすべきである。いずれにしても、大腸脂肪腫が良性腫瘍であることを考慮し、過大な侵襲を避けることを心がけるべきであろう。

文 献

- 1) Huss M: Dysenteria chronica. Lipomata tubi intestinalis. Hygeia 4: 397-398, 1884
- 2) 千葉忠恕: 腸管脂肪腫に因せる結腸重積症の1

- 例, 実験医報 14: 647-648, 1928
- 3) 石原明德, 山際祐史, 松崎 修ほか: 大腸脂肪腫—手術および剖検例の臨床病理学的検討一. 癌の臨 26: 376-381, 1980
- 4) 原 宏介, 金沢暁太郎, 山城守也ほか: 大腸の非上皮性良性腫瘍—1130例の連続剖検による一. 日本大腸肛門病会誌 30: 498-504, 1977
- 5) 太田大作, 尾崎 彰, 古瀬 光ほか: 大腸脂肪腫の2例. 日臨外医会誌 49: 325-330, 1988
- 6) 饗場松年, 大西雄太郎, 小谷雅宣ほか: 下行結腸脂肪腫の1例—本邦大腸脂肪腫119例の検討一. 外科診療 27: 250-254, 1985
- 7) 遠藤正三郎, 佐藤方紀, 磯本 徹ほか: 消化管脂肪腫—結腸脂肪腫を中心として. 臨外 30: 261-268, 1975
- 8) 鷲尾博司, 立花 進, 佐治薫豊ほか: 下行結腸粘膜下脂肪腫の1治験例—特にCT像と本邦101例の検討一. 外科診療 24: 1309-1314, 1982
- 9) Mayo CW, Pagtalunan RJ, Brown DJ et al: Lipoma of the alimentary tract. Surgery 53: 598-603, 1963
- 10) Pemberton L, Manax WG: Complete obstruction of the colon by lipoma. Surgery 69: 139-141, 1979
- 11) Hurwitz MM, Redleaf PD, Williams HJ et al: Lipomas of the gastrointestinal tract—An analysis of seventy two tumors—. Am J Roentgenol 99: 84-88, 1967
- 12) 瀬藤晃一, 長畑洋司, 今中洋子ほか: 大腸脂肪腫の臨床的検討. 外科 46: 807-812, 1984
- 13) 大西雄二, 宮地重和, 楠原敏幸ほか: CT検査が有用であった大腸脂肪腫の1例. 宮崎医会誌 11: 85-88, 1987
- 14) 橋本泰夫, 清水淳三, 斎藤 裕ほか: 術前にCTスキャンにより診断しえた大腸脂肪腫の1治験例. 外科 46: 529-531, 1984
- 15) 黒川博之, 熊田六郎: CTにて診断しえた大腸脂肪腫の1例. 臨放線 32: 877-880, 1987
- 16) Margulis AR, Jovanovich A: The roentgen diagnosis of submucous lipoma of the colon. Am J Roentgenol 84: 1114-1120, 1960
- 17) 鈴木 昇, 渡辺 晃, 後藤由夫ほか: 大腸脂肪腫の3例—とくにwater enema法について—. 胃と腸 14: 1249-1254, 1979
- 18) 山口一紘, 佐藤敬治, 卜部元道ほか: 経内視鏡的に摘出し得た巨大なるS状結腸粘膜下脂肪腫の1例. Prog Dig Endosc 6: 216-218, 1975
- 19) 池原照幸, 奥野匡宥, 加藤保之ほか: 内視鏡的ポリペクトミーにより摘出された大腸脂肪腫の1例. 日本大腸肛門病会誌 40: 796-800, 1987

Lipoma of the Transverse Colon

Matsuomi Umehara, Atsushi Takai, Yasuo Arima, Hiroyuki Kiuchi and Korenaka Naito
Department of Surgery, Kitamura Public Hospital
Kazuyasu Yoshimura, Kimiyoshi Yokoi and Masahiko Onda
First Department of Surgery, Nippon Medical School

We report a lipoma of the transverse colon which is rarely encountered. A 61-year-old woman complained of abdominal pain. A barium enema showed a smooth tumor in the transverse colon. Colonofiberscopic findings revealed a submucosal tumor which was elastic-soft with erosion. The CT value of the tumor was -80 Hounsfield unit, identical with that of adipose tissue. From these findings, we diagnosed the tumor as a lipoma of the transverse colon. A partial colectomy was performed and the resected tumor was $3 \times 3 \times 7$ cm in size. The histopathological diagnosis was a typical submucosal lipoma.

Reprint requests: Matsuomi Umehara First Department of Surgery, Nippon Medical School
1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo, 113 JAPAN
