

直腸壁内巨大血腫の1例

名古屋第二赤十字病院外科

上原 圭介 長谷川 洋 小木曾清二 塩見 正哉
 初山 正人 伊神 剛 太平 周作 雨宮 剛
 高橋 祐 宮崎 晋

症例は62歳の女性で、突然の下腹部痛にて当院を受診した。骨盤CT、注腸、大腸内視鏡にて直腸背側に内部不均一な巨大な腫瘤を認め、直腸粘膜には異常を認めなかった。Gastrointestinal stromal tumor およびその腫瘍内出血と診断した。大きさから悪性を疑い腹会陰式直腸切断術を施行した。摘出標本では、腫瘍内には器質化した血腫が充満しており、組織学的にも腫瘍成分は認められなかったため、直腸壁内巨大血腫と診断した。大腸壁内血腫はまれな疾患であり、術前診断は非常に困難で、手術適応、治療法についても確立されたものはない。これらにつき文献的考察を加え報告した。

Key words : spontaneous intramural hematoma, hematoma of the rectum

はじめに

大腸壁内血腫はまれな疾患であり、術前診断は非常に困難である^{2)~9)}。今回、我々は直腸に発生した巨大壁内血腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：62歳、女性

主訴：下腹部痛

既往歴：38歳時に子宮筋腫にて子宮全摘、50歳時に卵巣腫瘍にて両側卵巣摘出術を受けている。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成10年4月7日夕食後、突然下腹部に激痛が出現した。近医にて鎮痛剤の投与を受けたが軽快せず、当院に紹介入院した。

初診時現症：身長150cm、体重57kg。体温37.3度。結膜に貧血を認めなかった。下腹部を中心に強い自発痛、圧痛が存在したが、反跳痛、筋性防御は認めなかった。肛門診では直腸左背側に弾性軟な腫瘤を触知した。

初診時検査所見：白血球6,700/ μ l、ヘモグロビン13.4g/dlで、生化学検査では血糖値が242mg/dlと増加している以外に異常を認めなかった。凝固系にも異常を認めなかった。

骨盤CT検査所見：単純CTでは、直腸左背側に大きさ13×9×6cmの楕円形の腫瘤を認め、内部には斑状の高吸収域を認めた。仙骨前面の直腸間膜脂肪層は

保たれており、直腸内腔は腹側へ著明に圧排されていた (Fig. 1)。

注腸造影X線検査所見：直腸左側よりの粘膜下整を伴わない圧排像を認めた (Fig. 2)。

大腸内視鏡検査所見：著明に発赤した粘膜の突出が見られる以外に所見を認めなかった。

骨盤MRI検査所見：発症20時間後のMRIでは、腫瘤の最大径は15cmで、下端は尾骨先端まで達していた。腫瘤は仙骨前面に沿って楕円形を呈し、頭側にはくびれを認めた。腫瘤はT1強調像で低信号、T2強調像で低信号から高信号を示した (Fig. 3)。

超音波内視鏡検査所見：腫瘤は境界明瞭で内部は不均一な低エコーを示したが、充実性成分は描出されなかった。粘膜下層は保たれており、筋層由来の腫瘤と

Fig. 1 Pelvic CT showed a retro-rectal tumor which was 13 × 9 × 6 cm in diameter. The tumor compressed the rectal wall to ventral side.

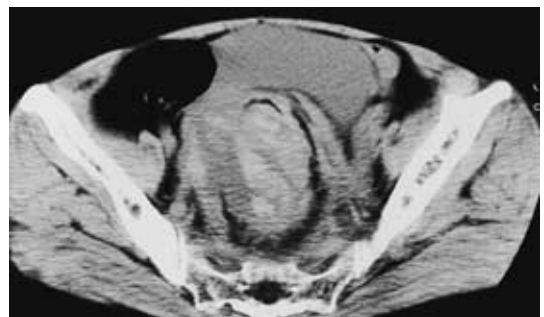


Fig. 2 Colography showed a marked compression (white arrows)

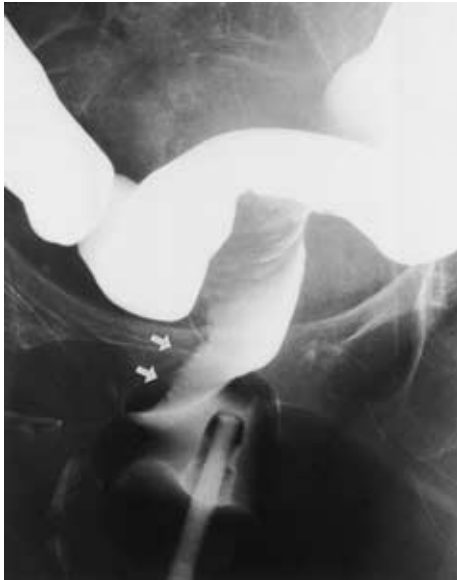
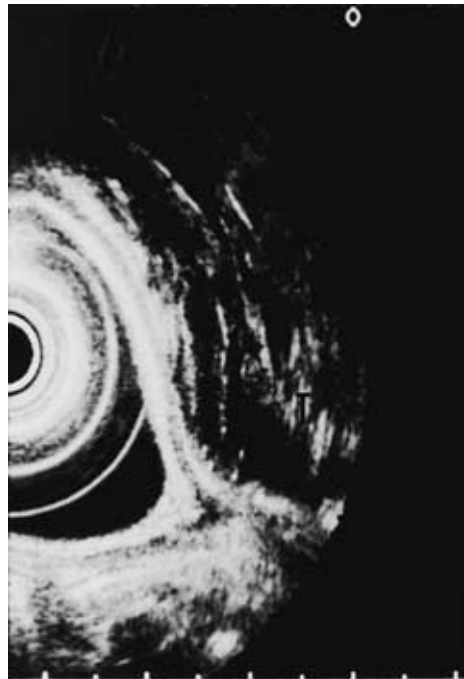


Fig. 4 Endoscopic ultra sonography showed a low echoic tumor (T) The layers corresponding to mu-cosa and submucosa remained.



考えられた (Fig. 4).

以上より、直腸に発生した gastrointestinal stromal tumor (以下、GIST) およびその腫瘍内出血と診断した。大きさから悪性が強く疑われたため、4月23日に手術を施行した。

手術所見：腫瘍は硬く、表面は平滑であり、S 状結腸間膜から直腸壁内におよび、骨盤腔の大部分を占居し

ていた。虫垂は腫瘍に巻き込まれており合併切除した。虫垂断端は術中迅速病理検査を施行したが陰性であった。開腹所見からも悪性と判断し、腫瘍の遺残を防ぐため、腹会陰式直腸切断術にて腫瘍を一塊として摘出

Fig. 3 Pelvic MRI demonstrated a retro-rectal tumor. (A) T1-weighted image showed a low signal lesion. (B) T2-weighted image showed a high-signal lesion.

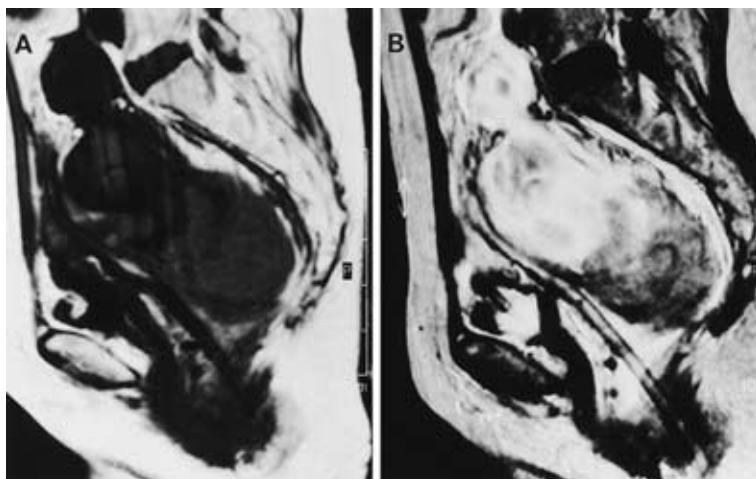


Fig. 5 (A) Macroscopic findings of the resected specimen. The rectal mucosa retained a normal appearance. (B) The cut surface of the rectal wall showed a massive intramural hematoma.



した。

摘出標本肉眼所見：肛門から5cm 口側の粘膜下に，20×8cm の硬い腫瘍が存在した。腫瘍の断面では内腔は凝血塊で充満しており，肉眼的には充実性の腫瘍を認めなかった (Fig. 5)。

病理組織学所見：腫瘍内に腫瘍成分は認めず，固有筋層より発生した器質化した血腫と診断された。周囲は時間経過に伴う線維化が起こっていた。3~4cm 間隔スライスの組織標本では出血の原因となりえる破綻血管などは認められなかった (Fig. 6)。

術後経過：術後一過性に肺炎を併発したが，6月14

Fig. 6 Microscopic finding of the resected specimen (H. E. staining loupe)



日に退院し，現在外来にて経過観察中である。

考 察

消化管の壁内血腫は1838年，McLaughlan¹⁾により初めて十二指腸壁内血腫が報告されて以来，数多く報告されており，食道から直腸まであらゆる部位に起こりえるとされている。しかし，好発部位は十二指腸，小腸であり，大腸の壁内血腫の報告例は極めて少ない。Hughes ら²⁾による274例の検討では，わずか12例 (4.4%) を数えるのみで，本邦でもこれまでに13例の報告があるにすぎない³⁾⁻⁹⁾。部位別では，回盲部からS状結腸に多く発生しており，我々の検索しえた限りでは直腸壁内血腫の報告は本例を含めて本邦では2例，内外合わせても4例のみであった¹⁰⁾⁻¹²⁾ (Table 1)。

壁内血腫の原因としては一般的に鈍的外傷，抗凝固療法，血液疾患が多く，十二指腸は鈍的外傷によるもの，小腸は抗凝固療法，血液疾患によるものが圧倒的に多いとされている。大腸壁内血腫に関しては本邦報告例の13例中8例 (62%) が腹部打撲などの外傷に起因するものであり，その他基礎疾患として，Marfan 症候群³⁾，アミロイドーシス⁴⁾，肝硬変などを持つものの報告が見られ，原因不明のものもある。直腸に特異的な原因としては肛門への異物挿入が報告されており¹⁰⁾，問診

Table 1 Reported cases of intramural hematoma of the rectum

	Author	Age	Sex	Location	Cause/Background	Therapy
1	Chen YM ¹⁰⁾	28	M	R	Anal rape	Blood evacuation
2	Terkonda SP ¹¹⁾	17	M	R	Anticoagulation	Blood evacuation,
3	Yamada ¹²⁾	45	M	S~R	Cirrhosis	Loop sigmoid colostomy
4	Uehara	62	F	R	Spontaneous	Dead#
						Mile s operation

#Dead for liver failure

の際に必ず聴取する必要があると考えられる。自験例では外傷、異物挿入、抗凝固療法などの既往はなく、特発性と考えられた。

症状は腹痛を訴えるものが多く、悪心、嘔吐などのイレウス症状、下血を呈する例もある。血液検査上は異常を示すことは少なく、診断はCT、注腸、大腸内視鏡検査などの画像診断でなされることが多いが、壁内血腫に特異的な画像所見はなく術前診断は極めて困難である。腹部血管造影は13例中4例に施行されているが^(3,7,8)、全例で avascular な圧排像が認められたのみで、活動性出血は認められておらず、このうち2例は診断が付かず開腹術が施行されていることから、血管造影が診断に必ずしも有用とは限らない。

治療法について Hughes ら²⁾は外傷が原因と考えられるものに対しては手術を行い、他臓器の損傷の有無を検索し、さらに、血腫を開いて、腸管壁の損傷の有無を検索すべきであると述べている。一方、和田ら⁷⁾は腹腔内に他の重篤な合併症が無い限り保存的治療を優先すべきで、他臓器損傷、他病変が疑われる場合や保存的治療で改善が無ければ手術を行うべきであると述べている。しかし、大腸壁内血腫の本邦報告例、正診、疑診例は13例中5例(38%)で、このうち保存的治療が奏効した報告はわずか2例(15%)にすぎない。ほかの8例中死亡した1例を除く7例では、大腸癌、粘膜下腫瘍などの他疾患あるいは原因不明の腫瘍の術前診断で開腹術が施行されていた。自験例でも外傷、原因疾患などの既往がなく、GIST およびその腫瘍内出血を疑い開腹術を施行した。

自験例を retrospective に検討すると、腫瘍の形態は特徴的であり、特に MRI では仙骨に沿い軟部組織を圧排して拡がる、充実性腫瘍としては考えにくい形態を示し、本症が念頭にあれば積極的に疑い、保存的治療を行うことも可能であったと考えられた。また直腸という部位から経肛門の生検も可能であり、GIST などの他疾患を否定することはできないものの、血腫のみが

採取されることから本症を疑うことは可能と思われ、施行すべきであったと考えられた。

文 献

- 1) McLaughlan J : Fatal false aneurysmal tumor occupying nearly the whole of the duodenum. *Lancet* 2 : 203-205, 1838
- 2) Hughes CE III, Conn J Jr, Sherman JO : Intramural hematoma of the gastrointestinal tract. *Am J Surg* 133 : 276-279, 1977
- 3) 岩瀬和裕・岸本康朗・藤田修弘 : 不完全 Marfan 症候群に合併した S 状結腸壁内血腫の1例。 *臨外* 48 : 248-253, 1987
- 4) 神戸 光・吉田隆亮・原口靖昭ほか : S 状結腸粘膜下血腫により腸閉塞を呈した原発性アミロイドシスの1例。 *内科* 53 : 381-384, 1984
- 5) 高橋 敏・加藤孝男・鈴木 忠ほか : 遅発性発症をきたした横行結腸壁内血腫の一手術例。 *日救急医学会関東誌* 3 : 114-115, 1982
- 6) 田中宏紀・重永啓子・片山良彦ほか : 健康成人に発生した原因不明の上行結腸壁内血腫の1例。 *臨外* 44 : 1113-1116, 1989
- 7) 和田龍一・佐藤新一・奈良圭二ほか : 狭窄を来した外傷性下行結腸壁内血腫の1例。 *臨外* 46 : 119-121, 1991
- 8) 牧本伸一郎・仲本 剛・吉岡秀人ほか : 保存的に治療した外傷性上行結腸壁内血腫の1例。 *外科* 55 : 821-824, 1993
- 9) 土佐亮一・小関一英・二宮宣文ほか : 腸閉塞をきたした外傷性大腸巨大壁内血腫の1例。 *日救急医学会関東誌* 17 : 584-585, 1996
- 10) Chen YM, Davis M, Ott DJ : Traumatic rectal hematoma following anal rape. *Ann Emerg Med* 15 : 850-852, 1986
- 11) TerKonda SP, Nichols FC 3d, Sarr MG : Spontaneous perforating hematoma of the rectum. *Dis Colon Rectum* 35 : 270-272, 1992
- 12) 山田盛久・大淵真男・本田 実ほか : 肝硬変に合併した直腸漿膜下巨大血腫の一例。 *日画像医誌* 13 : 414, 1994

A Case Report of Spontaneous Intramural Hematoma of the Rectum

Keisuke Uehara, Hiroshi Hasegawa, Seiji Ogiso, Masaya Siomi,
Masato Momiyama, Tuyoshi Igami, Shusaku Ohira, Takeshi Amemiya,
Yuu Tkahasi and Susumu Miyazaki
Department of Surgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital

A 62-years-old woman visited our hospital with sudden lower abdominal pain. On admission, pelvic CT showed a large retro-rectal mass and Ba-enema and colonoscopy showed a compression of the rectum without irregularity of the mucosa. We suspected a malignant gastrointestinal stromal tumor and Mile's operation was performed. Histopathological examination of the resected specimen failed to reveal a neoplasm but only a hematoma in the rass. Because of no etiologic factors like abdominal trauma and anticoagulant therapy, we diagnosed spontaneous intramural hematoma of the rectum. Intramural hematoma of the colon is a rare disease and the operative indication and therapy have not been established

Reprint requests : Keisuke Uehara Department of Surgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital
2-9 Myouken-tyou, Shouwa-ku, Nagoya, 466-8650 JAPAN
