

術前画像診断にて診断しえた大腸癌による腸重積症の1例

田中 申介¹⁾・清水 春夫¹⁾・村山 裕一¹⁾
 長谷川 正樹¹⁾・土屋 嘉昭¹⁾

はじめに

成人腸重積症は比較的稀な疾患であり、その症状も慢性あるいは一過性のイレウス症状が主で典型的なものは少なく、診断も困難なことがある。今回著者は術前の超音波検査により診断可能であった大腸癌による腸重積症の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。

症 例

症例は85才男性で下腹部痛を主訴として来院した。既往歴に気管支拡張症があり、家族歴には特記すべきことはない。本年8月23日朝から下腹部痛出現したが悪心・嘔吐がなかったため様子を見ていた。翌日になっても症状軽快しないため近医を受診し腸閉塞の診断にて同日当科を紹介された。

入院時現症では体格小、栄養中等度、血圧130/70mmHg、脈拍86/分、体温36.5℃、貧血・黄疸なし。腹部膨隆あるも腫瘍触知せず、筋性防御などの腹膜刺激症状は認めなかった。

1. 入院時検査成績 (表1)

軽度の貧血とCRP、血清鉄、A/G比に異常を認めたが、CEAは0.3ng/mlと正常であった。肝機能、腎機能、血清電解質も正常であった。

2. 腹部単純X線像 (図1)

鏡面形成をともなった小腸のガス像と拡張した横行結腸の著明なガス像を認め、横行結腸以下の閉塞が疑われた。

3. 腹部超音波検査所見 (図2)

左上腹部走査において中心部が echogenic で

表1 入院時検査成績

RBC	323×10 ⁴ /mm ³	BUN	15mg/dl
Hb	10.2g/dl	Cre	1.4mg/dl
Ht	30.5%		
Pl	22×10 ⁴ /mm ³	TP	7.2g/dl
WBC	7400/mm ³	Alb	45.8%
		A/G	0.84
CRP	3+	TB	0.5mg/dl
CEA	0.3ng/ml	GOT	13U
AFP	<5ng/ml	GPT	10U
CA19-9	23U/ml	ALP	7U
HB Ag	(-)	LAP	113U
HB-Ab	(-)	γ-GTP	24U
Na	130mEq/l	Ch-E	0.41ΔpH
K	3.7mEq/l	LDH	249U
Cl	101mEq/l	Amy	111U
Ca	3.8mEq/l	TFT	4U
P	3.8mg/dl	ZTT	28U
Fe	287ng/dl		

その周囲が hypoechoic となった層状構造のある直径約7cmの腫瘍エコーを認め、腸重積症を疑った。

4. 大腸造影像 (図3)

造影剤は脾彎曲部で進行が止まりいわゆる蟹爪様の所見を認めた。

以上より大腸癌による腸重積症と診断し8月27日手術を施行した。

5. 手術所見

左旁正中切開にて開腹すると腹水、腹膜播種はなく肝も正常で、リンパ節の腫脹も認めなかった。脾彎曲部に横行結腸肛門側を外筒、口側を嵌入部とする腸重積を認めた。その口側腸管は著し

¹⁾村上病院外科

く拡張しており重積部に硬い腫瘤を触知した。ある程度の用手整復を行うも完全整復は不可能であった(図4)。

さらに検索すると盲腸に一致して硬い腫瘤を触れ漿膜浸潤を認めたため大腸重複癌と診断し拡大右半結腸切除を行い回腸横行結腸端々吻合術を施行した。

6. 切除標本および病理診断

横行結腸の腫瘍は $3.5 \times 2.5 \times 2.5 \text{ cm}$ で腫瘤型であった(図5)。盲腸の腫瘍は $6.5 \times 4 \text{ cm}$ で限局潰瘍型であった(図6)。病理組織学的所見ではいずれも低分化から中分化の腺癌であった。

7. 術後経過

術後経過は良好で術後第40病日に元気に退院した。

II 考 察

成人の腸重積症は比較的稀な疾患で、乳幼児を含めた全腸重積症例のうち欧米では5~16%¹⁾²⁾、本邦では6%前後³⁾である。発症年齢は40~60歳をピークとし³⁾⁴⁾、Weilbaeherらは平均50.5歳であると報告している¹⁾。本症は基礎疾患を有する頻度が高く、成人の腸重積症はその80%以上に器質的疾患があるといわれている⁵⁾。堀は腫瘤によるものが65.7%と高率で、大腸では72.4%が悪性であると報告しており⁶⁾、欧米でも50~87%が悪性であるといわれている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。諸家の報告では成人の腸重積症は比較的慢性に経過することが多く特徴的な症状はないといわれており、そのため診断に難渋することがしばしばある¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。Stubenborgらによると血便、腹部腫瘤触知はそれぞれ29%、24%にすぎず⁴⁾、本症例も症状は下腹部痛のみで悪心、嘔吐、血便もなく腹部腫瘤も触知しなかった。

腸重積症の大腸造影所見として、1)バリウム

が嵌入部の先端において流入が阻止される。2)腸管内へバリウムが流入すると腸管の長軸に向う線状陰影が認められる。3)嵌入部の先端から口側には外輪と腸管との間に多少の間隙を残しており、ここにバリウムが流入して蟹爪状陰影を示すなどが上げられている¹⁴⁾。

本症例でも脾彎曲部においてバリウムの進行が止まり蟹爪状陰影がみられた。

腸重積症の超音波所見は echogenic core の周囲を hypoechoic な部分が取り囲む multiple concentric ring sign といわれている¹³⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。これは中心の重積部が echogenic にみえ、浮腫のため肥厚した腸管壁がその周囲の hypoechoic な部分としてみえるためである。

本症例でも超音波検査により典型的な multiple concentric ring sign が認められた。著者らは中心の echogenic な部分を重積先進部となっている癌腫による像と考え、その周囲の hypoechoic な部分は浮腫を来した腸管壁であると考へて大腸癌による腸重積と診断した。

腹部救急疾患に対し術前の正確な診断が要求されるが、成人の腸重積症は慢性の経過をとることが多いためその診断に難渋し、時に手術時期を逸する可能性がある。今回著者らは、術前の超音波検査により本症を診断しえ、改めて腹部救急疾患に対する超音波検査の有用性を認識した。超音波検査は迅速かつ侵襲・副作用のない検査法であり、急性腹症にたいし術前診断の一助として活用すべきものと思われる。

おわりに

術前の超音波検査により診断可能であった比較的稀な大腸癌による腸重積症の一例を報告した。(本論文の要旨は、第35回日本農村医学会新潟地方会にて発表した)。

文 献

- 1) Weilbaeher D et al: Intussusception in adults. Review of 160 cases. Am. J. Surg., 121: 531, 1971.
- 2) Felix EL et al: Adult intussusception.

Am. J. Surg., 131: 758, 1976.

- 3) 松村長生ほか: 本邦の40外科施設における腸重積症の現状. 外科, 33: 951, 1971.
- 4) Stubenborg WT et al: Intussusception in

- adults. *Ann Surg.*, 172: 306, 1970.
- 5) Briggs DF et al: Intussusception in adults. *Am. J. Surg.*, 101: 109, 1961.
 - 6) 堀公行: 成人腸重積症—6 治験例と本邦最近10年間の報告症例の集計をもととして—. *外科*, 38: 692, 1976.
 - 7) Murdoch RWG et al: Adult intussusception in Glasgow. *Br. J. Surg.*, 64: 679, 1977.
 - 8) Forde KA et al: Giant pseudopolyposis in colitis with colonic intussusception. *Gastroenterology*, 75: 1142, 1978.
 - 9) Armstrong EA et al: Intussusception complicated by distal perforation of the colon. *Radiology*, 136: 77, 1980.
 - 10) Parienty RA et al: Sonographic and CT features of ileocolic intussusception. *Am. J. Rad.*, 136: 608, 1981.
 - 11) 沢田 敏: 成人腸重積症のX線検査. *日医放会誌*, 38: 754, 1978.
 - 12) Coleman MJ et al: Intussusception in the adult. *Aust. NZ. J. Surg.*, 51: 179, 1981.
 - 13) Schuind F et al: Intussusception in adults, -report of 3 cases. *Acta Chir. Belg.*, 85: 55, 1985.
 - 14) 善成務: 腸重積症. 斎藤達雄ほか編. 第四巻 1腹部1, 東京, 医学書院, 1970, 345.
 - 15) Holt S et al: Multiple concentric ring sign in the ultrasonographic diagnosis of intussusception. *Gastrointest. Radiol.*, 3: 307, 1978.
 - 16) Ginaldi S et al: Real-time ultrasonography in the diagnosis of intussusception. *AFP.*, 28: 151, 1983.

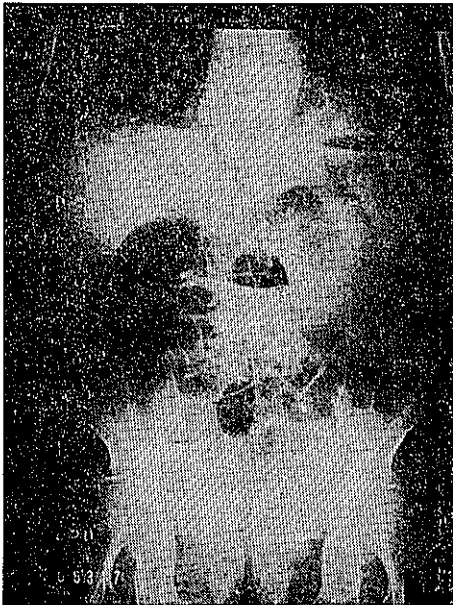


図1 腹部単純X線像

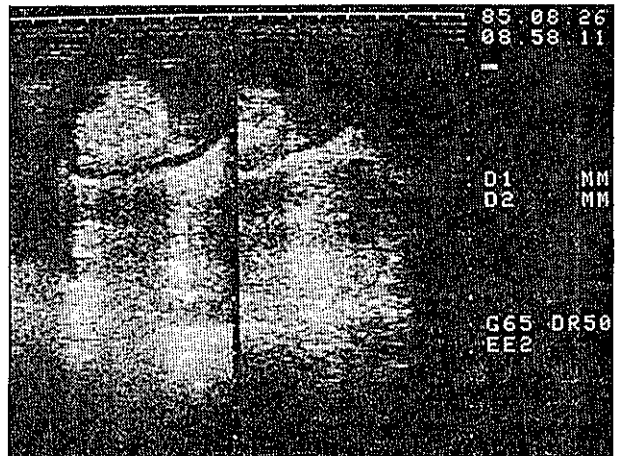


図2 腹部超音波検査

図3 大腸造影像



図4 術中写真

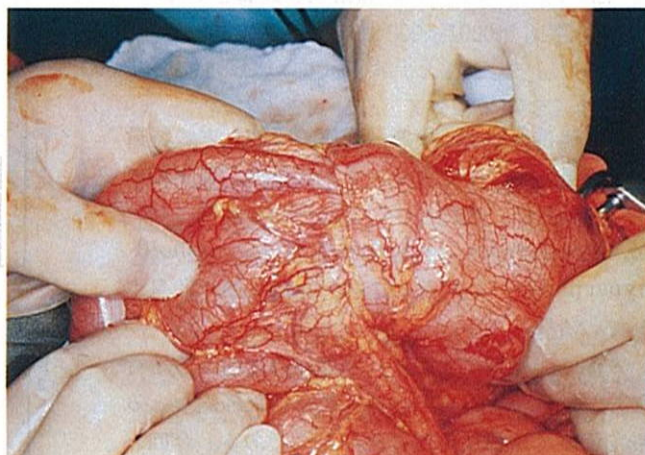


図5 切除標本（横行結腸）



図6 切除標本（盲腸）

