

# 腸重積症をきたした上部直腸癌の1例

静岡赤十字病院 外科

二宮英樹 安藤幸史 古田凱亮  
磯部 潔 宮田潤一 森 俊治  
西海孝男 水野義久 飛弾康則  
五十嵐直喜

**要旨：**症例は67歳女性。主訴は下痢、粘血便。平成5年1月10日頃より主訴が出現し新鮮下血となったため同年1月28日近医受診し当科紹介され入院となった。入院時緊急検査にて腸重積症をきたした上部直腸癌と診断し、同日緊急手術をおこなった。手術所見は、上部直腸癌が先進部となり直腸へ重積していたため、手動的に整復した後に高位前方切除術を行った。

成人腸重積症の発症原因は大部分が器質的病変によるもので、大腸では癌腫によるものが最も多いが、その大半が盲腸・S状結腸であり、上部直腸癌によるものは珍しいとされている。可及的迅速に有用な検査を行い、適切な治療を早急に行うことが肝要である。

**Key words：**直腸癌、腸重積症

## はじめに

成人腸重積症の中でも上部直腸癌による腸重積症は比較的稀とされている。今回われわれは、早期診断によって適切な治療を行い、良好な経過をたどった上部直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

患者：67歳、女性

主訴：粘血便

現病歴：平成5年1月14日より歩行時に便意を催すようになり、18日より粘血便が持続するため28日近医受診。精査すすめられ同日当科入院となる。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和19年に腎臓結核にて右の腎摘術、平成3年4月よりパーキンソン症候群にて内服治療中。入院時現症：血圧93/70 mmHg・脈拍84回/分

腹部所見は下腹部に圧痛を認めたものの、筋性防御等の腹膜刺激症状は認めなかった。直腸指診にて直腸内に隆起する腫瘤を触知し、肛門鏡検査にて新鮮血の貯留を認めた。

入院時検査所見：RBC  $348 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 、Hb 9.2 g/

dl、Ht 29.2%、TP 6.4 g/dlと軽度の貧血、低蛋白血症を示した。腫瘍マーカーは、CEA 3.8 ng/mlと正常値上限であった(表1)。

表1

### 入院時血液検査所見

末梢血		生化学	
WBC	4800/mm <sup>3</sup>	TP	6.4g/dl
RBC	$348 \times 10^4 / \text{mm}^3$	ALB	3.6g/dl
Hb	9.2g/dl	TB	0.3mg/dl
Ht	29.2%	GOT	14IU/l
PLT	$22.3 \times 10^4 / \text{mm}^3$	GPT	6IU/l
		LDH	272IU/l
		ALP	193IU/l
<b>電解質</b>		BUN	19.7mg/dl
Na <sup>+</sup>	144.8mEq/l	CRE	1.5mg/dl
K <sup>+</sup>	3.9mEq/l	TC	185mg/dl
Cl <sup>-</sup>	115.2mEq/l	AMY	267IU/l
		BS	92mg/dl
<b>腫瘍マーカー</b>			
CEA	3.8ng/ml		
AFP	4ng/ml		

腹部単純X線像：S状結腸より口側の大腸に著しいガスの貯留を認めた(図1)。

腹部超音波所見：胆嚢内結石が多数認められたが、下腹部は腸管ガスが多く明瞭な画像は得られなかった。

腹部CT像：直腸に嵌入腸管像とその先進部に径約

4 cm の腫瘍陰影を認めた (図 2)。

注腸 X 線像：肛門輪から約 4 cm の部位に腫瘤によると思われる蟹爪状陰影と、その口側に嵌入した腸管を現す coiled spring 像を認めた (図 3)。

大腸内視鏡検査：肛門輪から口側に約 3 から 8 cm の範囲に渡り、腸管内腔に突出する可動性腫瘤を認めた。腫瘤より口側の大腸粘膜は風船状の隆起を呈し、その先への内視鏡の挿入は不可能であった (図 4)。

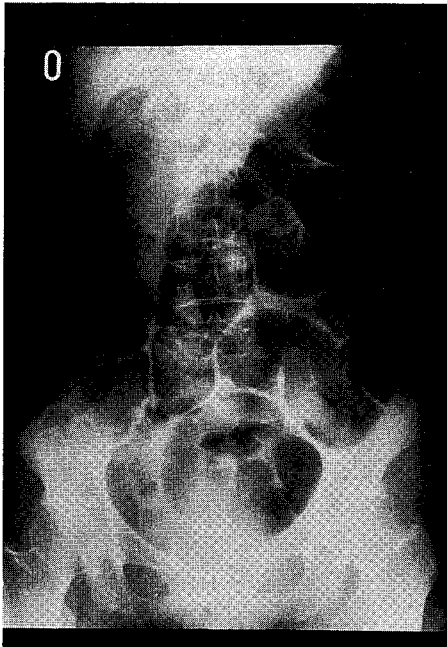


図 1 腹部単純 X 線像

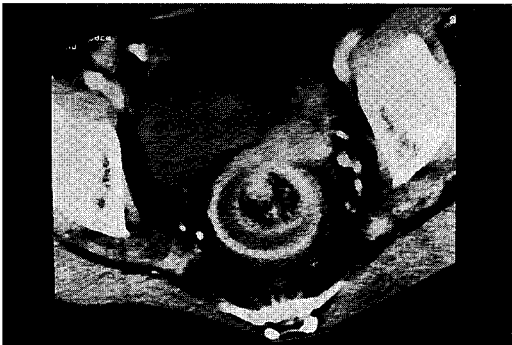


図 2 腹部 CT 像



図 3 注腸 X 線像

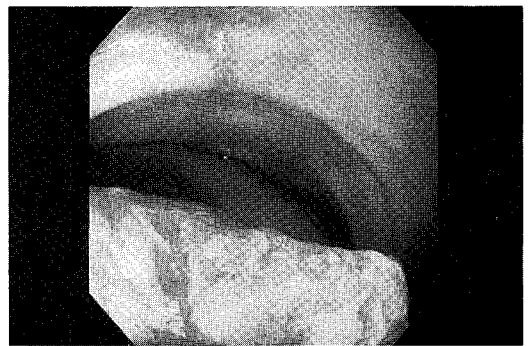


図 4 大腸内視鏡検査所見

手術所見：下腹部正中切開で開腹。腹水貯留なし、肝転移認めず。重積部の用手的解除は行われ、上部直腸 Rs の部位に約 5 cm の腫瘤を触知したため、 $R_{2+\alpha}$  の高位前方切除術を行った (図 5)。

摘出標本所見：腫瘤から肛門側に 6.5 cm、口側に 15 cm 大腸を切除し、 $5.5 \times 4.5 \times 3.5$  cm の Borrmann 1 型の癌腫を認めた (図 6)。

病理組織学的所見：高分化型腺癌、pm,  $n_0$  で進行度は Stage 分類 1 であった。

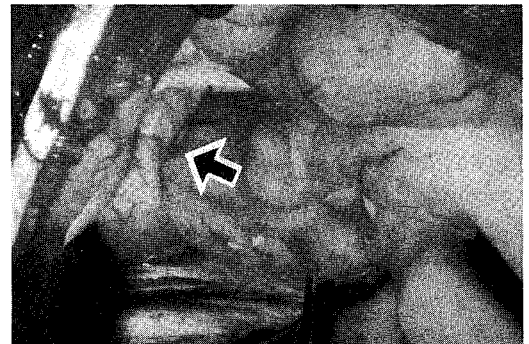


図 5 手術所見



図6 摘出標本所見

## 考 察

腸重積症は3から6歳時に多発するが、成人の発症はまれであり、内外の報告例では腸重積症の5から10%程度であるといわれている。しかも、その大半は50歳以上に発症している<sup>1)~7)</sup>。成人腸重積症の発生部位は、河野ら<sup>8)</sup>によれば回盲部45.4%、小腸38.7%、大腸15.9%であった。発症原因は大部分が腫瘍等の器質的病変によるもので、大腸では癌腫によるものが最も多く、62~72%であったとの報告がある<sup>9)</sup>。大下ら<sup>10)</sup>によれば、腸重積症の原因となった大腸癌の占拠部位は、盲腸46.5%、S状結腸41.9%で大半を占めた。その原因として、他の大腸よりも腸管の移動性が大きいこと、さらに盲腸においてはその形状が盲端となっており、重積をおこしやすいからであると考えられる。形態の特徴として、Borrmann 1型癌腫は大腸癌全体でみると3%前後に過ぎないのに対し、腸重積症を呈した大腸癌では34.3%を占めたという報告がある<sup>10)</sup>。また壁深達度については、大腸癌全体における早期癌の占める割合は9%前後と少ないのに対し、腸重積症を呈した大腸癌では早期癌が28%前後を占め、早期癌の方が癒着・浸潤などがなく、重積を生じやすいと推測される<sup>15)</sup>。以上より、成人腸重積症の発生要因としては、癌の発生部位ならびにその形態、癒着浸潤の有無が重要であると考えられる。

近年、腸重積症の診断における超音波・CT検査の有用性が報告されている<sup>10)~13)</sup>。超音波検査における特徴的所見として、二重リング像の腸管造影いわゆるtarget like appearanceを呈するが、大腸下部の腸重積症においては、腸管ガスが検査の妨げとなりやすい。CT検査では、重層するガス像いわゆるmultiple concentric ring signが特徴的である。こ

れらの検査は侵襲が少なく、全身状態の悪化した患者に対しても迅速かつ安全に施行できうる。これに対して大腸内視鏡検査では、口側または肛門側に移動する先行病変とそれに続く正常粘膜に覆われた嵌入腸管を認め、同時に生検を行うことにより先行病変の質的診断も可能である<sup>14)</sup>。

治療であるが、術前注腸検査時に整復された場合には、できるだけ早く大腸内視鏡検査を行い、その質的診断に見合った治療をするべきである。術前に悪性腫瘍による腸重積症の診断がついている場合には手術が施行されるが、術中に重積部が容易に整復されるような場合は整復後に根治術を行い、過剰な腸切除は避けるべきである。しかし重積部の整復が困難な場合には、無理な整復操作による腸管の穿孔、腸瘍の播種、血行性転移などを引き起こす危険があるため、重積部を一塊として切除し、領域リンパ節郭清を合わせて行うことが望ましいと考えられる<sup>10)</sup>。

## 結 語

今回われわれは、上部直腸癌による成人腸重積症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

## 文 献

- 1) Nagendran T, et al.: Intussusception in adult. Alabama Med J 1986; 56: 28
- 3) Sanders GB, et al.: Adult intussusception and carcinoma of the colon. Ann Surg 1958; 147: 796-804
- 3) Benson CD, et al.: Intussusception in infants and children. Arch Surg 1968; 86: 745-751
- 4) 継行男ほか: 成人腸重積症. 外科 1972; 34: 498-504
- 5) 矢尾板誠一ほか: 成人の腸重積症の5例. 山形済生館医誌 1984; 9: 40-45
- 6) 山田修司ほか: 回腸リンパ濾胞増殖症を伴った成人回盲部腸重積症の1例. 外科 1982; 44: 215-219
- 7) 飯田辰美ほか: 大腸癌と大腸腸重積症. 日臨外医学会誌 1988; 49: 547-554
- 8) 河野一郎ほか: 腸重積症を起こした成人S状結腸ポリープ癌の1例. 日消外会誌 1987; 20: 2011-2014
- 9) 堀公行ほか: 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にして、外科  
1976; 38: 692-698

- 10) 大下裕夫ほか：大腸癌による腸重積症の3例。  
日臨外医学会誌 1988; 49: 1435-1439
- 11) Weissberg D: Ultrasonographic appearance  
of adult intussusception. Radiology 1977; 124:  
791-792
- 12) Holt S: Multiple concentric ring sign in the

ultrasonographic diagnosis of intussusception.  
Gastrointest Radiol 1978; 3: 307-309

- 13) 富田 貫ほか：成人腸重積症の1例—特に超音  
波について—。画像診断 1988; 8: 1101-1105
- 14) 相馬光宏ほか：内視鏡的に確診し得たS状結超  
癌による成人腸重積症の1例。Gastroenterol En-  
dosc 1989; 31: 2519-2522