

内視鏡的ポリペクトミーにて切除した大腸脂肪腫

— 2 症例報告と文献の考察 —

内田 純一, 村上 三枝, 細部 雅代, 本多 啓介, 大谷 公彦, 鴨井 隆一,
加藤 智弘, 小塚 一史, 宮島 宣夫, 藤村 宜憲, 星加 和徳, 木原 疆

症例1は72歳, 女性, 右下腹部痛で本院を訪れた。注腸X線と大腸内視鏡検査で盲腸に亜有茎性の隆起性粘膜下病変が認められた。内視鏡的ポリペクトミーにて切除された標本の大きさは1.0×1.0×0.5 cm 大で, 組織学的に脂肪腫の疑いと診断された。症例2は44歳, 女性で左腹部痛を訴えて来院した。注腸X線と大腸内視鏡検査で横行結腸左側に黄色調で有茎性の粘膜下腫瘤が認められた。切除標本は1.5×1.5×2.3 cm 大で割面は黄色だった。病理組織診断は粘膜下脂肪腫だった。我々の経験と文献から脂肪腫の大きさが3 cm 以下で, 切断辺縁が直径1 cm 以下であれば, 内視鏡的ポリペクトミーは治療的にも診断的にも有効な手段である。

(平成元年7月21日採用)

Lipoma of the Large Intestine Resected by Endoscopic Polypectomy

— A Report of Two Cases and Review of the Literature —

Junichi Uchida, Mie Murakami, Masayo Hosobe, Keisuke Honda,
Kimihiro Ohtani, Ryuichi Kamoi, Tomohiro Kato, Kazushi Kozuka,
Norio Miyashima, Yoshinori Fujimura, Kazunori Hoshika and
Tsuyoshi Kihara

Case 1, a 72-year-old female visited our hospital with right lower abdominal pain. A barium enema study and colonofiberscopic examination showed a smooth semipedunculated submucosal lesion of the cecum. A resected specimen obtained by endoscopic polypectomy, measuring 1.0×1.0×0.5 cm, revealed a suspected lipoma histologically. Case 2, a 42-year-old female visited with a complaint of left abdominal pain. A barium enema study and colonofiberscopy showed a smooth, yellowish, and pedunculated submucosal lesion on the left side of the transverse colon. The resected specimen, 1.5×1.5×2.3 cm in size, revealed a yellow surface upon cutting. The pathological diagnosis was a submucosal lipoma. From our experience and the literature, we believe endoscopic polypectomy can be a useful therapeutic and diagnostic procedure if the lipoma is less than 3 cm in size and its excisional margin is less than 1 cm in diameter.

(Accepted on July 21, 1989) *Kawasaki Igakkaishi* 15(3): 522-527, 1989

Key Words ① Lipoma ② Large intestine ③ Endoscopic polypectomy

はじめに

大腸ポリペクトミーは主に腺腫に対して行われるが、(亜)有茎性で基部の径が1 cm 以下であれば粘膜下腫瘍でも安全に行える。今回内視鏡的ポリペクトミーにより摘除しえた大腸脂肪腫の2例を報告する。

症 例

患者1：72歳，女性

主 訴：右下腹部痛

既往歴：1958年 頸癌で子宮全摘出

1965年 胃ポリープで胃切除

家族歴：父が胃潰瘍，糖尿病

母が直腸癌

現病歴：1981年から症状が出発し，1988年暮れより増強したため近医受診し，1989年1月5日の注腸X線検査で盲腸にポリープを指摘され，内視鏡的ポリペクトミー目的で，1月12日当院消化器内科IIに入院した。便通1回/5～7日，体重減少なし。

入院時現症：148 cm，52 kg，眼瞼に貧血や黄染なし。心・肺に異常所見なく，腹部にも手術瘢痕を除いて圧痛や腫瘤を認めない。

入院時検査成績：末梢血検査，血液化学検査で貧血や肝障害はなく，尿・便にも異常所見は認めなかった。血沈 12 mm (1°)，33 mm (2°)，CRP < 0.3 mg/dl，CEA 1.1 ng/ml，AFP 6 ng/ml。

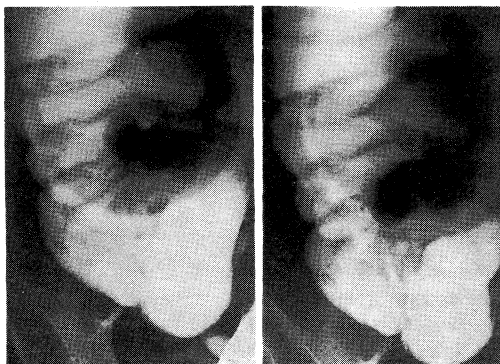


Fig. 1. Barium enema of Case 1 showed a movable semipedunculated polypoid lesion near the ileocecal valve.

腹部超音波検査で胆嚢結石 (6～8 mm 大，2個) が発見されたが，無症状なので今回は放置することになった。

注腸X線検査では，盲腸の回盲弁付近に圧迫で上下に可動性のある，楕円形の透亮像 (山田III型) を認めた (Fig. 1)。

1月17日の大腸内視鏡検査で回盲弁上唇から発生したと思われる表面平滑な隆起性病変があり，ポリペクトミー中に腫瘤はやや黄色調で表面に血管の透見を認め粘膜下腫瘤が疑われた (Fig. 2)。安全に高周波電流によるポリペクトミーが行われたが，摘除した腫瘤の回収ができず，2日後に自然排出された。摘出腫瘤は1.0×1.0×0.5 cm 大で，断面は黄色調であった。

病理組織像では，自己融解した粘膜とその下に脂肪組織が多量にあり，脂肪腫が疑われた。

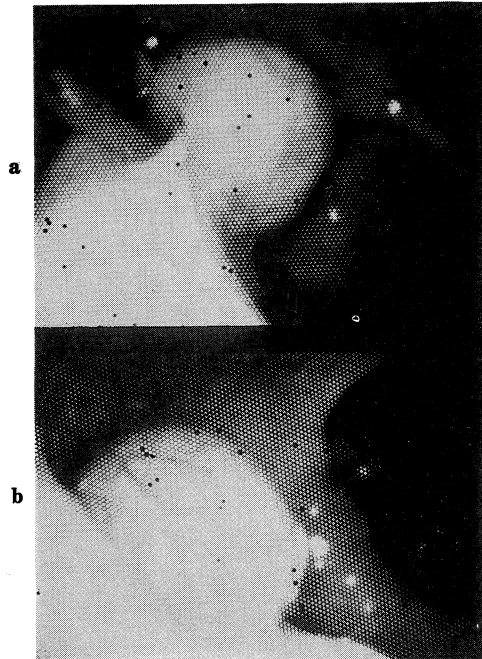


Fig. 2a. Colonofiberscopy revealed a submucosal tumor grown from the upper labium of the ileocecal valve.

b. Polypectomy was going on (above). A polypectomized mass had a fine network of blood vessels on the surface (bottom).

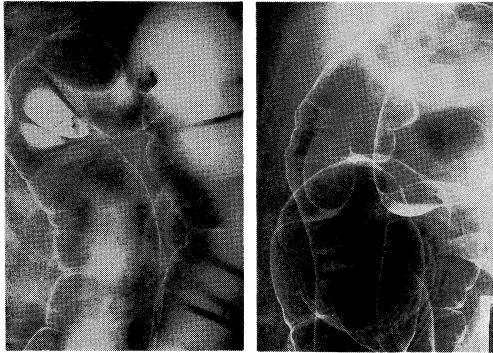


Fig. 3. Barium enema of Case 2 showed a oval mass of the transverse colon.

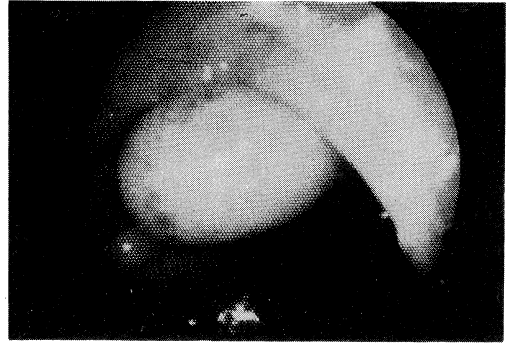


Fig. 4. Colonoscopy also revealed an oblong submucosal mass with redness on the surface.

患者2: 44歳, 女性

主訴: 左腹部痛

既往歴: 小児期より気管支喘息で
現在加療中

1986年 嚢腫で右卵巣摘出

1988年 乳腺症

家族歴: 母が子宮癌

現病歴: 1984年から症状がときどきあり, 1989年2月11日にも腹痛あり近医受診し, 3月11日注腸X線検査と13日大腸内視鏡検査を受け, 横行結腸左側のポリープ(脂肪腫疑い)と診断された。4月3日, 内視鏡的ポリペクトミー目的で本院消化器内科IIに入院した。便通1回/日。

入院時現症: 153 cm, 56 kg, 眼瞼に貧血や黄染なし。心音に異常所見ないが, 両肺に低調な乾性ラ音を聴取した。腹部は手術瘢痕と左下腹部に軽い圧痛を認めた。

入院時検査成績: 貧血や肝障害はなく, 尿・便にも異常所見は認めなかった。血沈4 mm (1°), 11 mm (2°), CRP < 0.3 mg/dl, CEA < 1 ng/ml。

腹部超音波検査で2~3 cm 大の肝血管腫を指摘され経過観察することになった。

注腸X線検査では, 横行結腸の脾彎曲寄りに, 立位で下垂する楕円形

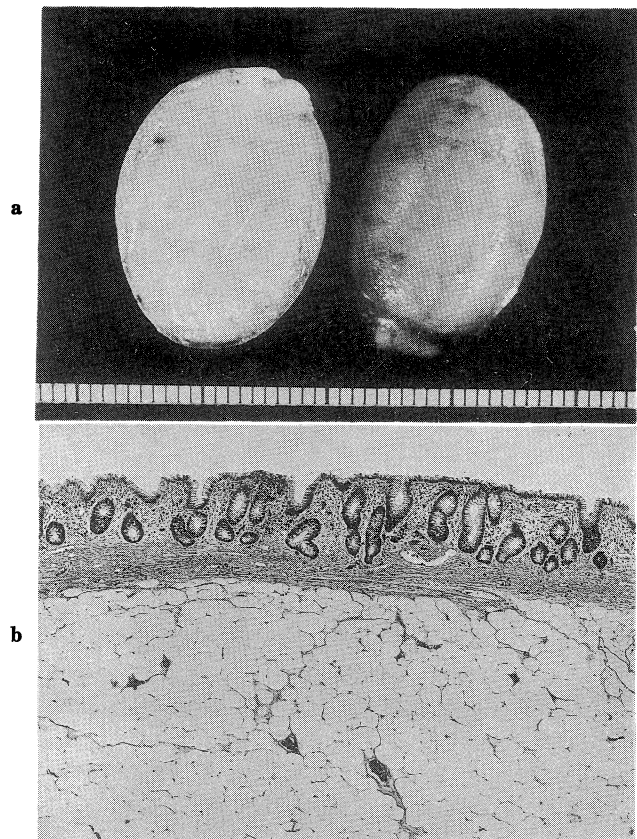


Fig. 5a. Resected specimen had some red spots and blood vessels on the surface (right). A cut surface was yellow (left).

b. Histological picture showed a submucosal lipoma (H. E., $\times 25$).

Table 1 Reports of lipoma of the large intestine resected by endoscopic polypectomy in Japan

報告者	年齢	性	部位	形態	大きさ (cm)	切断端 (cm)	文献	
1) 山口ら	1975	43	F	S	IV	3.5×3.5×3.0	0.8×0.8	消化器内視鏡の進歩 6:216-218
2) 大山ら	1977	36	M	R	II	0.5×0.5×0.3	—	臨床外科 32:907-911
3) 長廻ら	"	66	M	T	III	2.5×2.5×1.8	(ϕ 0.8)	大腸肛門誌 30:487-497
4) "	"	47	M	T	—	卵大	—	"
5) 河野ら	1979	45	M	A	IV	2.0×1.7×1.4	—	" 32:169
6) 林ら	1980	77	F	S	III	1.3×0.8×0.7	(ϕ 0.4)	日本消化器内視鏡学会誌 22:1091-1096
7) 篠原ら	"	62	M	S	II	1.7×1.2	—	大腸肛門誌 33:151-152
8) 石黒ら	"	57	M	R	III	1.2×1.1×1.1	(ϕ 0.7)	外科 43:102-105
9) 中泉ら	1981	77	F	A	II	1.2×0.8	—	日本消化器内視鏡学会誌 23:163
10) 牟田ら	"	51	M	S	IV	ϕ 2.0	—	" 23:167
11) 白木ら	"	33	M	C	II	—	—	" 23:763
12) 西条	"	75	F	C	IV	—	—	27) 根来らの文献による
13) 塚越	"	62	F	A	III	2.0×1.5×1.5	—	"
14) 高見	"	80	M	S	IV	1.3×2.1	—	"
15) 牧山ら	"	46	F	S	III	3.2×2.6×2.5	1.5×1.3	胃と腸 16:883-887
16) 百瀬ら	1982	39	F	D	IV	3.0×2.0	—	日本消化器内視鏡学会誌 24:851
17) 今村ら	"	69	F	D	II	1.5×1.5×1.5	—	" 24:966-967
18) 太田ら	"	56	M	A	III	2.5×1.5×1.4	0.6×0.5	" 24:1446-1450
19) "	"	74	F	A	III	2.1×2.0×1.5	1.0×0.9	"
20) 岡田ら	1983	58	M	D	IV	1.4×1.9	ϕ 0.4	消化器内視鏡の進歩 23:260-263
21) 開田ら	1984	48	M	T	IV	—	—	大腸肛門誌 37:201
22) "	"	69	M	S	—	—	—	"
23) 西原ら	"	51	M	S	IV	2.0×2.0×2.5	1.0×1.8	日本消化器内視鏡学会誌 26:79-83
24) 今岡ら	"	51	M	D	III	2.9×2.0×1.8	1.0×1.0	" 26:266-273
25) 斉藤ら	"	55	M	D	III	0.8×0.8×0.8	—	" 26:593-594
26) 尹ら	"	73	F	C	III	1.5×1.5×1.7	—	" 26:781
27) 根来ら	"	46	F	A	III	2.0×1.5×2.5	—	消化器内視鏡の進歩 25:298-300
28) 椎名ら	"	40	M	C	III	3.8×3.3×3.0	1.0×1.0	" 25:301-304
29) 中川ら	1985	51	M	S	III	3.0×3.0×2.5	(ϕ 1.5)	広島医学 38:946-948
30) 田端ら	"	71	M	S	III	2.7×2.2×1.9	—	日本農村医学会誌 34:840
31) "	"	56	F	A	II	1.1×1.1×0.7	—	"
32) 小嶋ら	1986	78	M	S	II	1.5×1.4	—	日本消化器内視鏡学会誌 28:420-421
33) 堀内ら	"	68	F	C	III	—	—	日本消化器病学会誌 83:708
34) 亀谷ら	"	70	F	T	III	1.0×0.7×0.5	0.8×0.5	日本消化器内視鏡学会誌 28:1920-1925
35) 依馬ら	"	80	M	A	IV	2.5×2.3×2.2	ϕ 0.7	" 28:2195
36) 古屋ら	1987	43	F	S	IV	3.5×3.5×3.0	—	大腸肛門誌 40:423-427
37) "	"	69	M	A	III	1.0×1.0×1.0	—	"
38) 池原ら	"	68	F	A	IV	1.7×1.5×1.5	ϕ 1.0	" 40:796-800
39) 森田ら	"	56	F	S	III	2.0×1.5×1.5	—	日本消化器内視鏡学会誌 29:209
40) 玉田ら	"	70	F	T	III	1.0×7.0×0.5	—	" 29:400
41) 北田ら	"	85	M	C	IV	ϕ 3.5×3.0	—	" 29:1835
42) "	"	72	F	C	II	ϕ 1.7×1.0	—	"
43) 今野ら	1988	59	F	A	IV	3.5×2.5	—	" 30:824
44) 平岡ら	"	54	F	T	IV	3.0×3.0×7.0	ϕ 0.8	" 30:834
45) 谷口ら	1989	65	F	A	IV	2.0×2.0×1.5	—	消化器内視鏡の進歩 34:385-388
46) 内田ら	"	72	F	C	III	1.0×1.0×0.5	—	
47) "	"	44	F	T	IV	1.5×1.5×2.3	ϕ 0.8	

註 ・抄録 C:盲腸 A:上行結腸 T:横行結腸 D:下行結腸 S:S状結腸
 II:半球状 III:亜有茎性 IV:有茎性 —:記載なし ():図よりの推定値

の透亮像(山田 IV型)を認めた(Fig. 3).

4月5日の大腸内視鏡検査では、表面に小発赤を伴うが、平滑、黄色調で cushion sign を有する柔らかな粘膜下腫瘍が認められ、脂肪腫が疑われた(Fig. 4)。基部は予想よりも細く安全にポリペクトミーが行われ、腫瘍が回収された。摘出腫瘍の大きさは $1.5 \times 1.5 \times 2.3$ cm 大、表面は散在性に小発赤と一部に血管透見像を認め、基部は直径 0.8 cm で剖面は黄色調であった(Fig. 5a)。

病理組織像(Fig. 5b)では、正常結腸粘膜下に脂肪組織の腫瘍があり脂肪腫と診断された。

考 察

本邦の大腸脂肪腫¹⁾は、1987年の古屋ら²⁾の報告によると154例で、男性74例、女性77例(不明3例)。年齢は19歳から84歳まで平均57.2歳。40歳から60歳代が73.4%と中高年に多く認められている。また部位別では、横行結腸42例に最も多く、次いで盲腸35例、上行結腸29例、S状結腸23例、下行結腸17例、直腸5例(不明3例)の順で右半大腸に多い傾向があった。症状は腹痛、下痢、腫瘍触知などで、大きさが2~3 cm 以上では合併症としての腸重積³⁾や腫瘍表面にビランを生じて下血がみられる。診断は注腸等のX線検査⁴⁾で種々の大きさの辺縁平滑な腫瘍陰影で、形態も球状、橢円形、ときに分葉状とされる。特に気球状⁵⁾や茄子の形⁶⁾に似ていると脂肪腫を疑えることがある。しかし、かなり大きくて腸重積を起

していると、癌などとの鑑別は難しい。大腸内視鏡検査では腫瘍の表面は平滑で光沢があり、血管の透見が認められる場合に粘膜下腫瘍が、さらに黄色・黄褐色調で、鉗子の圧迫で弾性軟、かつ押さえて離すとすぐもとの形態にもどる(cushion sign)場合は脂肪腫を疑える。カルチノイドは黄色調でも固いので鑑別できる。ただし脂肪腫が黄色調でない場合はリンパ管腫・嚢腫との鑑別は難しい。大きな例では薄いガストログラフィンを注腸して腹部CT⁷⁾で吸収値から脂肪腫と診断できるといわれている。治療は外科的切除が主体であるが、近年、比較的小さな病変では内視鏡的ポリペクトミーで切除される症例が増えている。本邦のまとめはTable 1のごとくである。男性23例、女性24例で性差がなく、年齢は33歳から85歳まで平均60歳。部位別ではS状結腸13例、次に上行結腸12例で、順に盲腸(回盲弁を含む)8例、横行結腸7例、下行結腸5例、直腸2例だった。形態では亜有茎性20例、有茎性17例、半球状(無茎を含む)8例、不明2例で比較的小さなものでも亜有茎性のことが多い。大きさでは記載のある41例のうち、生検鉗子で摘出した最小 $0.5 \times 0.5 \times 0.3$ cm 大から、最大 $3.8 \times 3.3 \times 3.0$ cm 大まであり、最大径3 cm 以下が35例(85%)と多かった。また基部の太さでは、記載のある13例のうち2例を除いてすべて1 cm 以下であった。よって腫瘍にスネア(ワイヤー)がかかれば、基部の太さが1.0 cm 以下では安全にポリペクトミーできると思われた。

文 献

- 1) 遠藤正三郎, 佐藤方紀, 磯本 徹, 山本康久, 仲座 勇, 松永信弥, 吉岡一由, 佐野開三: 消化管脂肪腫—結腸脂肪腫を中心として. 臨外 30: 261—268, 1975
- 2) 古屋平和, 長浜 徹, 勝浦康光, 畑 真, 中嶋孝司, 小川泰之, 沖 真, 福島文典, 渡辺洋三: 大腸脂肪腫の5例. 大腸肛門誌 40: 423—427, 1987
- 3) 池田 卓, 望月福治, 松本恭一, 伊藤正一郎, 小野康夫, 金田益雄, 今井 大, 佐久間 晃, 本田毅彦: 腸重積症を起こした大腸脂肪腫の1例. 胃と腸 16: 1363—1368, 1981
- 4) Henderson, R. P., Harris, E. J. and Packer, J. M.: Lipomas of the colon with report of five cases. Am. J. Roentgenol. 79: 843—849, 1958

- 5) 根来 孝, 小林茂雄, 松川正明, 山田 聡, 梁 承茂, 碓氷芳樹, 大橋泰之: 内視鏡的ポリペクトミーをした上行結腸脂肪腫の1例. 消内視鏡の進歩 25:298-300, 1984
- 6) 平岡善憲, 久保宣博, 小深田盛一, 田辺雋一, 半澤一邦: 内視鏡的ポリペクトミーにて切除された大腸脂肪腫の1例. Gastroenterol. Endosc. 34:834, 1988
- 7) Heiken, J. P., Forde, K. A. and Gold, R. P.: Computerized tomography as a definite method for diagnosing gastrointestinal lipomas. Radiology 142:409-414, 1982