

---

 症 例 報 告
 

---

 直腸粘膜下出血と直腸狭窄を伴った  
 若年者の腸管子宮内膜症の 1 例

佐藤 洋樹・田宮 洋一

伊藤 寛晃・角田 和彦

新潟県立吉田病院外科

**The Young Intestinal Endometriosis of the Rectum with Submucosal  
 Bleeding and Anal Stenosis; Report of A Case**

Hiroki SATO, Youichi TAMIYA, Hiroaki ITO and Kazuhiko TSUNODA

*Department of Surgery, Niigata Prefectural Yoshida Hospital*

## 要 旨

症例は 18 歳，女性。2003 年 4 月 18 日下腹部痛と嘔吐を主訴に当院受診。下部消化管内視鏡で直腸 S 状部に巨大な粘膜下血腫を認め，月経に随伴する病態から腸管子宮内膜症と診断した。保存的治療と偽閉経療法にて腫瘍は縮小し経過観察されていた。2005 年 7 月 7 日下腹部痛と嘔吐が再度出現し 7 月 8 日腸閉塞にて入院。肛門縁から 10cm に完全狭窄を認めた為，7 月 12 日低位前方切除術施行した。本疾患は狭窄や消化管閉塞を呈し悪性腫瘍との鑑別を要するが，確定診断が困難なことも多い。今回我々は若年者で巨大粘膜下血腫と直腸狭窄を伴った手術例を経験したので報告する。

キーワード：腸管子宮内膜症，若年者，粘膜下出血，直腸狭窄

## 緒 言

腸管子宮内膜症は近年増加傾向にあるとされるが，狭窄や消化管閉塞などを呈し診断学的に悪性腫瘍との鑑別が困難であったり，また癌化例の報

告もあり下部消化管領域において常に念頭に置くべき疾患である。今回われわれは直腸粘膜下出血と直腸狭窄を伴った若年者の腸管子宮内膜症の 1 手術例を経験したので報告する。

Reprint requests to: Hiroki SATO  
 Division of Digestive and General Surgery  
 Niigata University Graduate School of  
 Medicine and Dental Sciences  
 1 - 757 Asahimachi - dori Chuo - ku,  
 Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951 - 8510 新潟市中央区旭町通 1 - 757  
 新潟大学医歯学総合研究科消化器・一般外科  
 佐藤 洋樹

## 症 例

**症例：**18歳，女性。

**主訴：**腹痛，便秘。

**既往歴：**3歳 気管支喘息．初経12歳，周期28-30日。

**家族歴：**特になし。

**現病歴：**以前より月経終了時になると下腹部痛や臀部痛を認め，市販の鎮痛薬を服用していた。2003年4月16日より月経があり，4月17日下腹部痛と嘔吐出現し，4月18日当院救急外来受診し，腹部骨盤部CT上，直腸腫瘍が疑われ，同日より精査加療目的に内科入院した。下部消化管内視鏡では直腸S状部の内腔をほぼ占める腫瘍を認め，粘膜下出血と診断した。月経に随伴する病態から腸管子宮内膜症を疑った。4月20日月経が終了し保存的治療行うも超音波検査上，腫瘍の大きさが不変のため，手術のために4月22日外科に転科したが，4月25日下部消化管内視鏡にて腫瘍の縮小を認めたので手術は行わないこととした。5月1日から婦人科にて偽閉経療法を開始した。5月13日の下部消化管内視鏡で腫瘍はさらに縮小認めた。5月24日退院し，偽閉経療法は8月15日で中止した。

2004年2月10日肛門痛にて外科を受診し，CT上，直腸腫瘍の増大が認められたため入院した。2月13日セカンドオピニオン目的に新潟大学医歯学総合病院婦人科を受診し，以後の経過観察と腫瘍増大の際の偽閉経療法の方針を確認し，同日退院した。

2005年7月7日再度主訴が出現し内科を受診し，7月8日腸閉塞の診断で入院した。下部消化管内視鏡にて肛門縁から10cmに直腸狭窄を認め，7月11日手術のため外科に転科となった。

**入院時現症（2003年4月18日）：**体温36.5℃。腹部は平坦・軟で下腹部に自発痛と圧痛を認めた。直腸指診上，肛門縁より10cmに腫瘍病変を触知した。

**血液検査所見（2003年4月18日）：**WBC 14900/mm<sup>3</sup>，RBC 387 × 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>，Hb 10.9g/dl，Plt 12.2 × 10<sup>3</sup>/μl，CRP 0.79mg/dl，CA125 53U/ml

**下部消化管内視鏡検査所見：**2003年4月18日直腸Rsに粘膜下腫瘍様病変あり，粘膜下出血と診断した（図1）。2005年7月8日肛門縁から10cmに完全狭窄を認め，内視鏡は通過しなかった。

**腹部・骨盤部CT所見：**2003年4月18日直腸Rsに径6cmの粘膜下腫瘍病変あり，内部が渦巻き状に造影されることから粘膜下血腫が疑われた。子宮は双角子宮を呈した（図2）。2005年7月8日ダグラス窩に径4cmの嚢胞性腫瘍あり，直腸狭窄をきたしており，腸管子宮内膜症を疑わせた。腹水の貯留を少量認めた。

以上の検査所見から，腸管子宮内膜症による直腸完全狭窄の診断で，2005年7月12日手術を施行した。

**手術所見：**下腹部正中切開で開腹すると，子宮と直腸前壁には強固な癒着を認めた。子宮は後屈し双角子宮を呈した。卵巣，卵管に異常所見は認めなかった。直腸は著明に拡張し，周囲との癒着も強く剥離に難渋したが，直腸低位前方切除を行った。

**術後経過：**7月20日（8病日），縫合不全を認めたが，禁食・補液・ドレナージ等による保存的治療にて改善。8月16日（35病日），退院となった。

**病理組織学的所見（図3）：**肉眼的には直腸粘膜面には上皮性変化はなく，1.3 × 6.2cmの隆起性腫瘍を認めた。口側直腸に粘膜下出血を認め，軽度の炎症所見を認めた。病理組織学的には悪性所見を認めず，子宮内膜に類似した組織を認め，直腸子宮内膜症と診断された。

## 考 察

子宮内膜症は異所性に子宮内膜が存在する病態で<sup>1)</sup>，そのうち腸管壁に発生し，明らかな臨床症状を呈するものは腸管子宮内膜症と称され，子宮内膜症全体の12-37%<sup>2)</sup>を占めると報告されている。小松ら<sup>3)</sup>は2004年までの239例をまとめ，近年本症は増加傾向にあると報告している。好発年齢は30-40歳代の性成熟期であり，好発部位

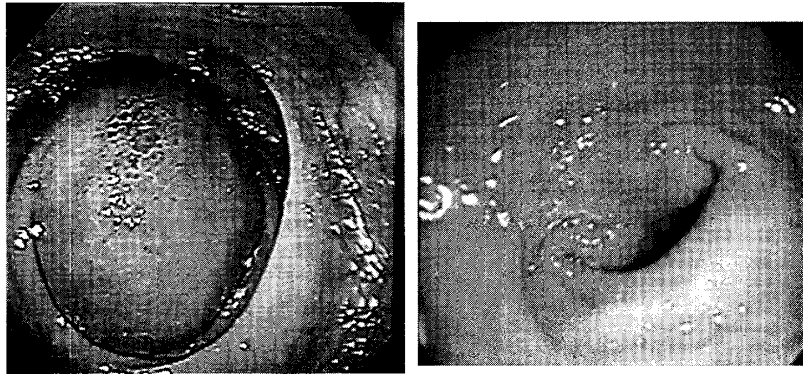


図1 下部消化管内視鏡検査所見  
直腸 Rs に粘膜下腫瘍様病変あり，粘膜下出血と診断した。

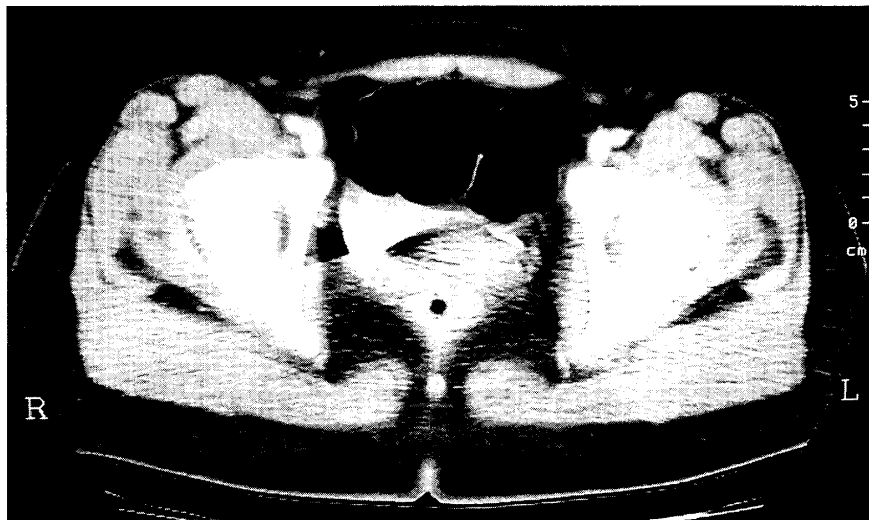


図2 腹部・骨盤部造影 CT  
ダグラス窩に径4cmの嚢胞性腫瘍あり，直腸狭窄をきたしていた。

は直腸・S状結腸で73-95%を占め<sup>4)</sup>，他には回腸，盲腸，虫垂の報告が見られる<sup>4)-7)</sup>。本症例のように10代での発症の症例報告は少ない<sup>8)9)</sup>。

症状として腹痛・月経困難・血便・性交時痛・便秘などが出現するが，腹痛が最も多いとされる<sup>10)11)</sup>。本症例も腹痛，便秘を主訴とし月経周期に随伴して増悪を繰り返していた。一般に月経に伴う症状の発現は本疾患に比較的特徴的とされるが，実際には約半数の症例では月経周期と症状の

増悪・軽快との関連性はないと報告されている<sup>4)</sup>。

内視鏡検査では単なる腸管の狭小化や粘膜下腫瘍として捉えられることがほとんどであり，内視鏡検査単独では診断困難な場合が多い。また生検もその陽性率は低く，炎症性腸疾患との鑑別が困難な場合が多い<sup>2)</sup>。本症例では初診時の内視鏡所見では粘膜下出血病変として認められている。若年者であること，腫瘍病変は認められなかったことから生検は施行されなかったが経過などから総

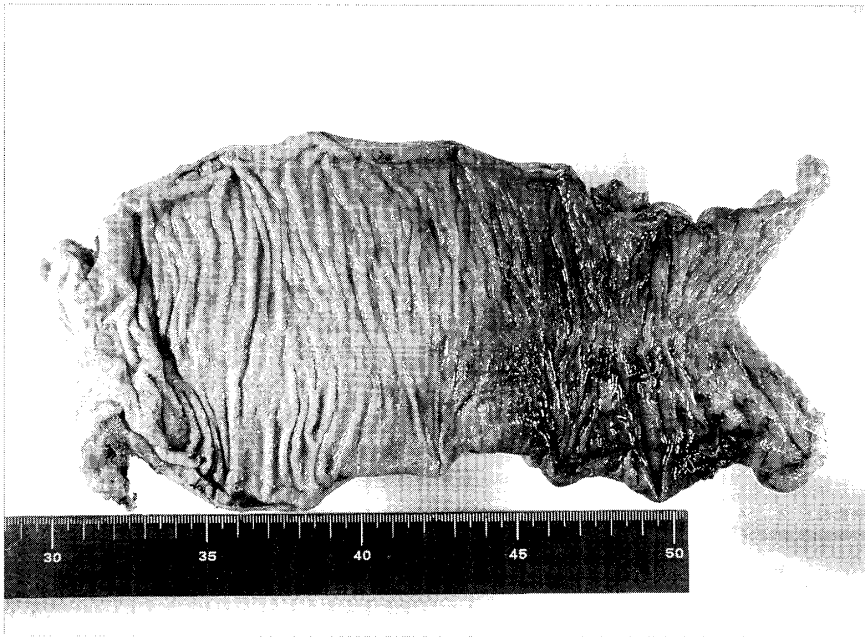


図3 病理組織学的所見

肉眼的には直腸粘膜面には上皮性変化はなく、1.3×6.2cmの隆起性腫瘍を認めた。

合的に本疾患と診断し、保存的治療と偽閉経療法が施行され良好な経過が得られたが再燃し高度な狭窄を認めたため、手術適応となった。なお、本疾患では注腸X線検査も有用であり、成人女性で直腸、S状結腸に収縮性変化を伴った粘膜下所見を認める。泉ら<sup>12)</sup>は注腸X線検査所見に基づき、粘膜下で発達し腸管腔内への腫瘍形成を主体とする endometrioma 型と腸管壁の線維化による狭窄症状を主体とする diffuse endometriosis 型に大別している。しかしながらこれらの検査所見を総合しても粘膜下腫瘍、転移性腫瘍、潰瘍性大腸炎、Crohn 病や粘膜下への浸潤の強い大腸癌との鑑別は困難なことが多い。

治療法はホルモン療法と手術療法に大別される。ホルモン療法としては、経口避妊薬を連続投与する偽妊娠療法と danazol を持続投与する偽閉経療法が一般的である。本疾患に対するホルモン療法の一次治癒率は90%と高く<sup>13)</sup>、ホルモン療法のみで腸管病巣の完全消失を見たとの報告もあるが<sup>14)</sup>、ホルモン療法後の再発や癌化例の報告もあり<sup>15)</sup>、経過観察は不可欠である。本症例では

第一選択としてホルモン療法を施行、症状の軽快を得ている。若年者であり大腸癌の合併の可能性は低く、また低侵襲の治療を第一選択とする意図からであるが、術前療法や完全切除できない場合の術後の補助療法として有効と考えられる。

手術療法の対象となるのは、大腸癌が否定できないもの、本症例のように腸閉塞など高度な狭窄症状を伴うもの、ホルモン療法の効果が得られなかったものである。腸管子宮内膜症の報告例ではほとんどの症例で外科的切除が施行されていた。

本疾患は症状、検査所見を総合しても確定診断が困難であり、本症例のように直腸粘膜下出血と直腸狭窄で出現し、好発とされる年代よりも若年者においても発症の可能性があり、常に本症を念頭に置いた慎重な問診と検査の重要性を痛感した。

## 結 語

直腸粘膜下出血と狭窄を伴った若年者の腸管子宮内膜症の1例を経験した。若年者の下部消化管

領域においても鑑別疾患として念頭に置く必要があり、臨床症状と画像所見が診断に有用であり、年齢や経過を踏まえた治療法の選択が必要と思われた。

## 文 献

- 1) 土岐利彦, 藤井信吾: 外科医が知っておきたい他科の治療の進歩—子宮内膜症—. 外科治療 74: 100-108, 1996.
- 2) Scully RE, Mark EJ, Mcneely WF, Ebeling SH and Phillips LD: Case records of the Massachusetts General Hospital. N Engl J Med 335: 807-811, 1996.
- 3) 小松大介, 小池祥一郎, 金井敏晴, 平栗 学, 清水忠博, 岩浅武彦: 粘膜下腫瘍の形態を呈した腸管子宮内膜症の1例. 臨外 59: 101-104, 2004.
- 4) 西田禎宏, 裏川公章, 中本光春, 川口勝徳, 佐古辰夫, 神垣 隆, 原之村博, 中江史郎, 西尾幸男, 五百蔵昭夫, 植松 清, 岩越一彦, 今井幸弘: 十二指腸との内瘻を伴った虫垂子宮内膜症の1例. 日消外会誌 24: 3022-3026, 1991.
- 5) 日比将人, 岩田譲司, 南城 悟, 西岡文三: 腸閉塞にて発症した小腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌 61: 130-134, 2000.
- 6) 袖山治嗣, 門馬正志, 花崎和弘, 若林正夫, 大塚満州雄, 安里 進: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. 臨外 51: 241-244, 1996.
- 7) 星野澄人, 柿沼知義, 浅見健太郎, 和田建彦, 岡田了祐, 松本英一, 比佐哲哉, 木村幸三郎, 粕谷浩, 青木達哉, 小柳泰久: 盲腸に発生した腸管子宮内膜症の1例. 胃と腸 3: 1381-1384, 1998.
- 8) Palatynski A, Gruszczynska J and Szwalski J: Endometriosis of the appendix vermiformis. Ginekol Pol 72: 364-367, 2001.
- 9) Opric M and Milovanovic D: Endometriosis of the ileum. Ophthalmologica 23: 335-338, 1976.
- 10) 才川芳朗, 青木明人, 岡芹繁夫, 金井歳雄, 桜井洋一, 島田英雄, 田口貴子: 腸閉塞を来した回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌 52: 1292-1297, 1991.
- 11) 安田慎治, 中野博重, 吉川周作, 畑 芳樹, 村上浩二, 八木正躬: 回腸子宮内膜症1症例及び本邦報告症例の検討. 日臨外会誌 51: 606-610, 1990.
- 12) 泉 泰治, 松永浩明, 梶原正章, 明石良夫, 三好晃: 直腸, S字状結腸子宮内膜症の2例. 日消外会誌 27: 932-936, 1994.
- 13) 杉本修: 腸管 endometriosis におけるホルモン療法の意義と実際. 外科 46: 690-698, 1984.
- 14) Marshak RH and Friedman AT: Endometriosis of the large bowel treated with testosterone. Gastroenterology 14: 576-579, 1950.
- 15) 佐々木秀, 三好信和, 平田敏明, 丸山泰司, 中井隼雄, 佐々木なおみ, 谷山清己: 直腸膈中隔原発子宮内膜症癌化の1例. 日臨外会誌 57: 2268-2272, 1996.

(平成19年2月26日受付)