

## 症例報告

## イレウスにて発症した回腸子宮内膜症の1例

多根総合病院 急性腹症科・外科

清 水 信 義	城 田 哲 哉	庄 司 太 一	久 戸 瀬 洋 三
金 森 浩 平	清 水 将 来	廣 岡 紀 文	山 口 拓 也
森 琢 児	小 川 稔	小 川 淳 宏	門 脇 隆 敏
渡 瀬 誠	上 村 佳 央	丹 羽 英 記	

## 要 旨

症例は40歳、女性。35歳時に子宮内膜症の診断を受けたことがあり39歳時より月経に伴う腹痛があった。今回、腹痛を主訴に救急外来を受診し、腹部単純X線にて小腸の鏡面像を認めたためイレウスの診断にて入院となる。イレウス管挿入にて改善を認めるも造影CTにて臍下左側に腫瘤性病変を認め、今回のイレウスの原因と考え手術適応と判断した。腹腔内を観察すると回盲部より約40cm口側の回腸に硬結を伴う腸管同士の癒着を認めた。この硬結を伴う癒着が今回の責任病巣と考え腸管切除術を施行した。病理組織検査では、硬結を認めた回腸の粘膜下層から漿膜下層に子宮内膜組織が分布しており、回腸子宮内膜症と診断した。術後経過は良好で第18病日に退院となった。

Key words：回腸子宮内膜症；イレウス

## はじめに

腸管子宮内膜症は、子宮内膜組織が腸管壁内で異所性に増殖する疾患で全子宮内膜症の約10%に認められる<sup>1)</sup>。小腸に発生する症例は比較的稀で、イレウスの症状で発症し手術後に判明することが多い。今回、イレウスにて発症した回腸子宮内膜症を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

症 例：40歳、女性。

主 訴：腹痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：35歳で子宮内膜症の診断を受けLH-RH agonistを使用していた。39歳から月経周期に伴う腹痛を自覚していた。40歳の8月に腹痛のため当院を受診し単純腹部X線にて小腸の拡張及び鏡面像を認めたためイレウスの診断で入院となった。

入院時現症：身長165.0cm, 体重55.9kg。腹部は平

坦、軟で、腫瘤は触知しなかった。また、左下腹部に最強点を有する腹部全体の圧痛を認めた。

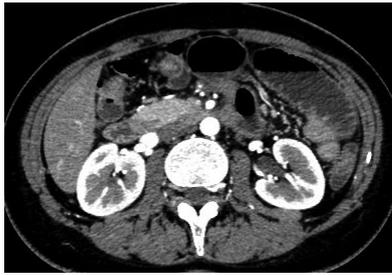
入院時血液検査所見：血液生化学検査ではCA125が281 μg/mlと上昇していたが、これ以外の異常は認めなかった。

腹部単純X線検査：鏡面形成像を伴う小腸の拡張を呈していた。

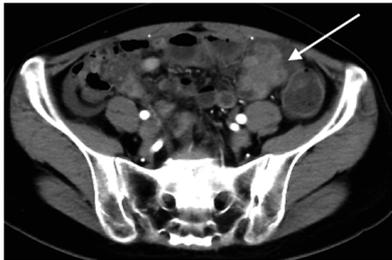
腹部造影CT検査：広範な小腸の拡張(図1a)と左下腹部の小腸に造影効果を伴う腫瘤性病変を認めた(図1b)。

以上より、絞扼を疑う所見は認めなかったため、イレウス管挿入による保存的加療を施行し改善を認めた。しかし、月経に伴い腹痛を繰り返していたことにより不可逆的な腸管壁の線維化が生じ、これが腹部造影CTにて腫瘤性病変として描出されたと考え、保存的加療が期待できないと判断し第5病日に手術を施行する方針とした。

手術所見：腹腔内を観察すると、回盲部より約40cm口側の回腸に子宮内膜症に特徴的なblueberry spotを認め硬結を伴う腸管同士の癒着を認め



a



b

図1 腹部造影 CT 検査

- a: 広範な小腸の拡張を認めた。  
b: 左下腹部の小腸に造影効果を伴う腫瘤性病変 (矢印) を認めた。

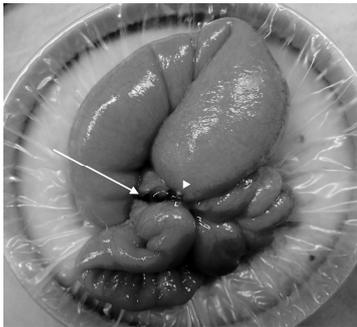


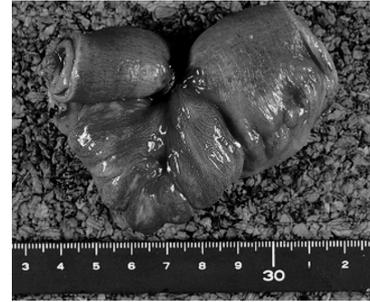
図2 手術所見

回腸に子宮内膜症に特徴的な blue-berry spot を認めた (矢印). さらに硬結を伴う腸管同士の癒着 (矢頭) を認めた。

た (図2). これが責任病巣と判断し, 小腸部分切除術を施行した. 手術時間は1時間20分, 出血は100mlであった.

摘出標本肉眼所見: 摘出標本の口側断端, 肛門側断端に口径差を認め, その間に約5cm大の腫瘤を認めた (図3 a). 腫瘤の存在する小腸粘膜面は正常であり, 壁外病変であった (図3 b).

病理組織所見: 小腸の粘膜には著変なく, 漿膜から固有筋層にかけて異所性の子宮内膜組織を認めた (図4 a). また, 固有筋層を中心に反応性の平滑筋・膠原線維の増生を伴い, 腫瘤を形成している (図4 b).



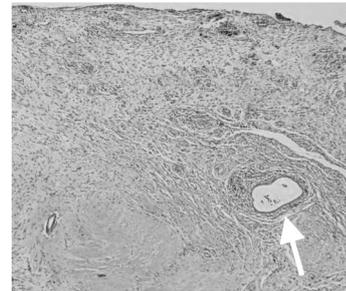
a



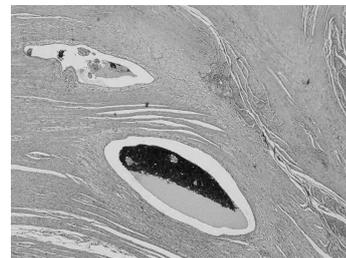
b

図3 摘出標本肉眼所見

- a: 摘出標本の口側断端, 肛門側断端に口径差を認め, その間に約5cm大の腫瘤を認めた。  
b: 小腸粘膜面は正常であり, 壁外病変であった。



a



b

図4 病理組織所見

- a: 漿膜から固有筋層にかけて異所性の子宮内膜組織 (矢印) を認めた (HE 染色,  $\times 10$ ).  
b: 固有筋層を中心に反応性の平滑筋・膠原線維の増生を伴っていた (HE 染色,  $\times 100$ ).

術後経過：術後経過は良好で第 18 病日に退院となった。

## 考 察

子宮内膜症は子宮内膜組織が子宮腔内面以外に生じた疾患であり、子宮周囲に発生することが多い。腸管壁において異所性に子宮内膜組織が生じた状態を腸管子宮内膜症と定義し、全子宮内膜症の約 10% に認められる<sup>1)</sup>。腸管子宮内膜症の発生部位は子宮近傍に存在する S 状結腸・直腸が約 70~90% と多く、次いで小腸は 7% と比較的稀な疾患と報告されている<sup>2)</sup>。

子宮内膜症の発症原因には子宮内膜組織が月経血とともに卵管を逆流し移植されるという子宮内膜移植説と体腔上皮由来の腹膜中皮になんらかの刺激が加わり子宮内膜組織に分化するという体腔上皮化生説が唱えられているが一致した見解は得られていない<sup>3-5)</sup>。

医中誌 web にて「回腸子宮内膜症もしくは小腸子宮内膜症」と「イレウス」をキーワードとして 1983 年から 2016 年までの文献を検索した結果、本邦報告例は 64 例であり、自験例を含めた 65 例について検討した。その結果を表 1 に示す<sup>6-17)</sup>。

発症年齢は 25~54 歳（平均年齢 40.3 歳）であり、本症例は 40 歳と好発年齢であった。月経周期と一致した腹部症状があると明記されている症例は本症例を含め 27 例（43%）、子宮内膜症の既往歴のある症例は 26 例（40%）でありいずれも半数に満たなかった。

表 1 回腸子宮内膜症によるイレウスの本邦報告 65 例の臨床像

平均年齢	40.3 歳
月経と腹部症状の関連	あり：27 例
子宮内膜症の既往歴	あり：26 例
術前診断	回腸子宮内膜症：23 例 イレウス：36 例 腸重積：4 例 虫垂炎：1 例 虫垂重積：1 例
術中迅速診断	あり：4 例 なし：61 例
術式	回腸切除：28 例 回盲部切除：35 例 結腸右半切除：1 例 腹腔鏡下剥離術：1 例

術前に回腸子宮内膜症と疑った症例は 65 例中 23 例（33.8%）で、術前診断は困難と考えられた。

術前の確定診断の方法としては内視鏡検査が可能な部位では生検による組織診が挙げられるが、腸管子宮内膜症は病巣の主座が粘膜ではなく漿膜、筋層であるため感度は低いと報告されている<sup>18)</sup>。さらに今回の検討では小腸内視鏡検査が施行された報告は少なく、回腸子宮内膜症の確定診断を得ることは困難と思われる。また、術中所見にて悪性疾患を否定できずリンパ節郭清を施行した症例もあり、術前診断のみならず術中診断にも苦慮する場合がある。この際に診断の一助となる術中迅速診断であるが、65 例中施行されたのはわずか 4 例であった。

治療は一般的には手術療法と LH-RH agonist などによるホルモン療法が選択肢としてあげられる。腸管減圧による保存的治療で一時的に改善を認めたとしても、最終的には 65 例全例で手術加療が選択されていた。術式の内訳は回腸切除術が 28 例、回盲部切除術が 35 例、結腸右半切除術が 1 例で、1 例のみ癒着剥離術が施行されていた。腸管子宮内膜症がイレウスを引き起こす機序は、月経による子宮内膜組織の増殖と肥厚のため腸管内腔が狭窄し、かつ子宮内膜組織からの出血による炎症反応に伴う線維化や周囲組織との癒着のために通過障害をきたすとされている<sup>19)</sup>。多くの症例で腸管切除術を施行した理由は、月経周期により増殖と炎症を繰り返した結果、不可逆的な腸管壁の線維化が進行するため癒着剥離のみでは通過障害の解除が困難であると考えられた。本症例でも壁肥厚が腫瘍性病変に類似した形態を取っており、さらに癒着が強固であったため、癒着剥離のみで閉塞を解除することが困難と判断し回腸切除術を施行した。

## おわりに

今回イレウスにて発症した回腸子宮内膜症を経験した。術前の診断率が低く、そのため臨床経過を詳細に問診し、本疾患を鑑別の一つに挙げることにより、術前診断の確率を高めることが重要である。

## 文 献

- 1) Macafee CH, Greer HL : Intestinal endometriosis. A report of 29 cases and a survey of the literature. J Obstet Gynaecol Br Emp, 67 : 539-555, 1960
- 2) Karaman K, Pala EE, Bayol U, et al. : Endometriosis of the terminal ileum : a diagno-

- stic dilemma. Case Rep Pathol, 2012 : 742035, 2012
- 3) Sampson JA : The development of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis. Am J Obstet Gynecol, 40 : 549-557, 1940
  - 4) Sampson JA : Metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. Am J Pathol, 3 : 93-109, 1927
  - 5) Lauchlan SC : The secondary mullerian system. Obstet Gynecol Surv, 27 : 133-146, 1972
  - 6) 高橋 啓, 林 昌俊, 梶井航也, 他 : 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. 日腹部救急医学会誌, 36(1) : 103-106, 2016
  - 7) 内田恒之, 加藤秀明, 平沼知加志, 他 : 虫垂重積で発症した虫垂・回腸子宮内膜症の1例, 日本大腸肛門病学会誌, 67 (1) : 45-50, 2014
  - 8) 佐藤好宏, 渡辺和宏, 高橋良延, 他 : 腸閉塞で発症した回腸子宮内膜症の1例. 外科, 76 (5) : 555-558, 2014
  - 9) 山本大輔, 小竹優範, 佐藤礼子, 他 : 腹腔鏡下手術を行った回腸子宮内膜症による腸閉塞の一例. 石川中病医誌, 36 : 77-79, 2014
  - 10) 石塚 満, 永田 仁, 高木和俊, 他 : 腸閉塞をきたした多発病変を伴う回腸子宮内膜症の1例. 日外科系連会誌, 39 (6) : 1138-1145, 2014
  - 11) 澤崎兵庫, 高梨節二, 浅沼和樹, 他 : 腸閉塞で発症したリンパ節病変を伴う回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌, 75 (12) : 3358-3363, 2014
  - 12) 田代良彦, 宗像慎也, 杉本起一, 他 : 腸閉塞を発症した回腸子宮内膜症の1例. 日外科系連会誌, 40 (1) : 122-127, 2015
  - 13) 松下典正, 芹澤朗子, 須藤泰裕, 他 : 所属リンパ節内に卵管内膜組織を認めた回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌, 76 (9) : 2220-2224, 2015
  - 14) Izuishi Kunihiko, Sano Takanori, Shiota Atsuko et al. : 閉経後女性における子宮内膜症によって生じた小腸閉塞. Asian J Endosc Surg, 8 (2) : 205-208, 2015
  - 15) 岩下和広, 御子柴恵, 宮下昌徳, 他 : 超音波検査で描出し得た小腸子宮内膜症の1例. 超音波検技, 40 (6) : 670-676, 2015
  - 16) 都筑陽欧子, 青木洋一, 菊地 盤, 他 : 腸閉塞を発症し腹腔鏡下手術で治療しえた小腸子宮内膜症による回盲部狭窄の一例. 日産婦内視鏡会誌, 31 (2) : 387-392, 2016
  - 17) 佐藤 馨, 岩根 尊, 阿部立也, 他 : 虫垂重積・腸閉塞を発症した虫垂・回腸子宮内膜症の1例. 外科, 78 (6) : 678-682, 2016
  - 18) 杉本 到, 浅田弘法 : 卵巣チョコレート嚢胞の経過観察中にイレウスを頻回に発症した回盲部子宮内膜症の一例. 日産婦内視鏡会誌, 28 : 598-602, 2012
  - 19) 亀井秀策, 渡邊昌彦, 長谷川博俊, 他 : 腹腔鏡下手術を施行した回腸子宮内膜症の一例. 日本大腸肛門病学会誌, 54 : 478-482, 2001