

症例報告

腹腔鏡補助下手術を施行したS状結腸子宮内膜症の2例

健生会奈良大腸肛門病センター

吉川 周作, 稲次 直樹, 増田 勉,
榎本 泰三, 内田 秀樹, 中尾 武,
大野 隆, 山岡 健太郎, 山口 貴也

奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室

庄 雅之, 中島 祥介

TWO CASES OF ENDOMETRIOSIS IN THE SIGMOID COLON TREATED BY LAPAROSCOPY-ASSISTED SURGERY

SHUSAKU YOSHIKAWA, NAOKI INATSUGI, TSUTOMU MASUDA,
HIROMITSU ENOMOTO, HIDEKI UCHIDA, TAKESHI NAKAO,
TAKASHI OHNO, KENTARO YAMAOKA and TAKAYA YAMAGUCHI

Kenseikai Nara Coloproctology Center

MASAYUKI SHO and YOSHIYUKI NAKAJIMA

Department of Surgery, Nara Medical University

Received December 16, 2005

Abstract : We report two cases of sigmoid endometriosis that were successfully treated by laparoscopy-assisted surgery. The patients were 44- and 28-year-old females, both complaining of abdominal pain. Preoperative examinations suggested endometriosis of the sigmoid colon. However, a definitive diagnosis could not be rendered. Both patients were treated with laparoscopy-assisted resection of the partial sigmoid colon. The postoperative course was uneventful and they were discharged home on day 20 and 21. No symptoms or diseases have recurred in 7-8 years after surgery. Laparoscopy can be beneficial in both the diagnosis and treatment of patients with intestinal endometriosis and laparoscopic surgery may remain the most effective treatment for symptomatic intestinal endometriosis.

Key words : endometriosis, sigmoid colon, laparoscopy-assisted surgery

はじめに

子宮内膜症は、子宮内膜組織の異所性増殖によって生じる疾患である。なかでも腸管子宮内膜症は、S状結腸

から直腸に多く発生し、全子宮内膜症の3-37%を占めると言われている¹⁾。今回われわれは、S状結腸子宮内膜症に対し、腹腔鏡補助下に手術した2例を経験したので報告する。

症例 1

患者：44歳，女性

主訴：粘血便，下腹部痛

家族歴：母，肺癌

既往歴：虫垂切除(17歳)，子宮全摘，左卵巣摘出(39歳)

現病歴：平成6年頃より，便潜血陽性を指摘されていたが，放置。平成7年頃より粘液便を自覚。次第に粘血便の増加および排便時の腹痛が増強し，平成9年10月，当センターを受診した。

入院時現症および検査所見：結膜に貧血，黄染認めず，胸部には異常を認めなかった。腹部は下腹部に軽度圧痛を認めたが，腹膜刺激症状は認めなかった。血液学的検査および生化学的検査もほぼ正常値を示した。

大腸内視鏡検査所見：肛門縁より約20cmの部位に，約半周性の隆起性病変を認めた。粗大結節状で，凹凸不整であったが，表面には正常粘膜を認め，粘膜下腫瘍を思わせた。接触により，易出血性であった。

手術所見：臍下および左下腹部に12mmトロッカーを，また右下腹部に5mmトロッカーを挿入固定した。腹腔鏡にて観察したところ，骨盤腔内に小腸の癒着があり，これを可及的に剥離し，S状結腸の病変を確認した(Fig. 1)。

可及的にS状結腸を授動剥離し，腸切除の準備を行い，下腹部正中に，臍下トロッカーの創をひろげて，S状結腸を体外に誘導し，腸切除および端々吻合を行った。

病理検査所見：腸管壁の粘膜下層より漿膜下層に，子宮内膜腺とその周囲の結合組織を島状に認め，腸管子宮内膜症と診断された。

術後経過：術後経過は良好で，合併症なく術後21日目に軽快退院となった。また術後8年目の現在までに，明らかな再発や症状の再燃は認めていない。

症例 2

患者：28歳，女性

主訴：腹痛，嘔吐，頭痛

家族歴：特記すべき事なし

既往歴：特記すべき事なし

現病歴：以前より月経時には，腹痛，腰痛を自覚していた。平成10年11月頃から腹痛，嘔吐，頭痛が出現し，近医受診。精査目的に当センターへ紹介された。

初診時現症および検査所見：結膜に貧血，黄染認めず，胸部には異常を認めなかった。腹部は上腹部全体に圧痛を認めたが，腹膜刺激症状は認めなかった。血液学的検査では血清鉄の低下を認めたが，貧血は認めなかった。



Fig. 1. Laparoscopic findings. Extensive adhesion was seen in the pelvis. Stricture of the sigmoid colon was easily identified.

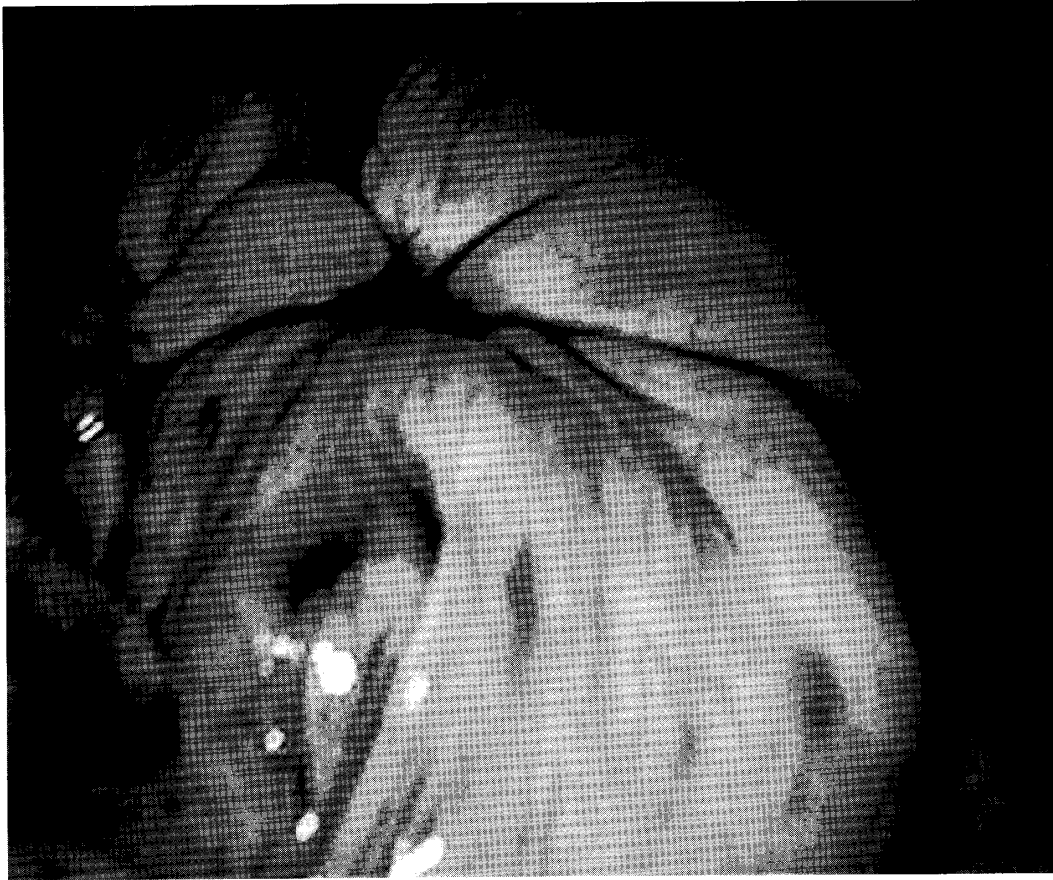


Fig. 2. Laparoscopic findings. Stricture and partial dilatation of the sigmoid colon was easily identified.

A part of the sigmoid colon adhered to the uterus and bladder.

その他の生化学的検査もほぼ正常値を示した。

大腸内視鏡検査所見：肛門縁から 25cm の S 状結腸に浮腫状の隆起した粘膜を認め、狭窄を呈しており、口側への内視鏡の挿入はできなかった。粘膜下腫瘍、壁外性の圧迫等が考えられた。生検では炎症細胞の浸潤を認めるものの、悪性所見やその他の特異的な所見は得られなかった。

注腸 X 線検査所見：S 状結腸に辺縁および表面平滑で尾側を中心とした亜全周性の狭窄を認めた。粘膜下腫瘍、腸管子宮内膜症等が考えられた。

手術所見：腹腔鏡下の観察では、子宮、膀胱に癒着がみられた (Fig.2)。S 状結腸は、一部が硬く腫大、肥厚しており、この部分を切除して、端々吻合を行った。

摘出標本肉眼所見および病理検査所見：肉眼的には、粘膜面の浮腫状変化と、表面平滑な隆起を認め、また漿膜側は線維化によると思われる著明な肥厚がみられた。病理学的には、S 状結腸粘膜下組織に、島状に分布する子宮内膜組織が認められ、S 状結腸子宮内膜症と診断さ

れた。

術後経過：術後経過良好で、術後 20 日目に軽快退院となった。また術後 7 年目の現在までに、明らかな再発や症状の再燃は認めていない。

考 察

子宮内膜症は、子宮内膜が異所性に増殖する疾患であり、成人女性の約 10% に発生するとされ、30-40 歳代が好発年齢とされている¹⁾。腸管子宮内膜症は全子宮内膜症の内の 3-37% を占めるが、直腸や S 状結腸の下部大腸に多く発症する²⁾。腹痛や血便を主訴とする事が多いとされているが、自験例も腹痛を伴っていた。治療は、卵巣機能抑制効果を有するホルモン療法などの薬物療法が施行される事が多いが、保存的加療に抵抗性のもや狭窄例などが手術適応となるものと考えられる²⁾⁻⁷⁾。実際には、大腸癌との鑑別が困難で、術後に病理診断された報告も多いが、術前に診断のついたものは、侵襲を可及的に小さくすることが重要である。

様々な外科領域における最近の内視鏡外科の進歩は著しいものがあるが、腸管子宮内膜症は、低侵襲という意味からは、腹腔鏡下消化管手術の非常に良い適応であると思われる^{8),9)}。腹腔鏡の観察時には、病変の範囲や癒着の程度を適切に判断する事が肝要であり、過不足のない病変の切除を心がけるべきである。腸管子宮内膜症が、小腸に発症する事は少なく、あっても多くは回腸末端に存在する事が多いので、術前の大腸の検索が適切にされている場合には、病変局所の観察、診断で一般には十分であろうと思われる。また、切除後の再発や長期予後についての報告は少ないが、自験例2例は、現在まで7-8年が経過しており、症状の再発、再燃を認めていない。しかしながら、治療法についてのコンセンサスは未だに十分に得られておらず、腸閉塞などの比較的重篤な消化器症状を呈さない限り外科的治療に否定的な意見もある¹⁾。我々は、ホルモン剤などの薬物療法を長期間にわたり繰り返さなくてはならないものや、線維化を伴い、薬物による治療に抵抗性を示すような狭窄症例に対しては、閉経までの患者の年齢等も考慮し、腹腔鏡下手術を考慮すべきであると考え。いずれにしても、十分なインフォームドコンセントの上になつて、個々の患者の治療法を選択すべきであると思われる。

文 献

- 1) 武谷雄二. : 子宮内膜症の最近の話題. 日産婦誌. **52**: 1228-1236, 2000.
- 2) 朝蔭直樹, 片見厚夫, 武川悟, 鈴木徹也, 根上直樹. : イレウス症状で発症した多発性腸管子宮内膜症の1例. 臨外. **55**: 651-653, 2000.
- 3) 佐藤哲也, 遠山啓亮, 野川辰彦, 橋爪聡, 津田暢夫. : 腸閉塞にて発症した回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌. **61**: 1877-1881, 2000.
- 4) 中野聡子, 大塚正彦, 黒部仁, 松田実, 長谷川隆光, 工藤哲也. : イレウス症状を呈した直腸子宮内膜症の1例. 外科. **64**: 1109-1112, 2002.
- 5) 沖野恵子, 米山剛一, 武内務, 浜村幸恵, 太田雄治郎, 土居大祐, 荒木勤, 大磯義一郎. : 腸管部分切除術を施行した異所性子宮内膜症. 日産婦東京会誌. **50**: 302-304, 2001.
- 6) 藪野太一, 渡辺透, 加藤秀明, 宮永太門, 山脇優, 佐藤博文. : 術前診断にMRIが有用であった腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. 日臨外会誌. **65**: 2930-2933, 2004.
- 7) 阿部仁郎, 宗本義則, 齋藤英夫, 笠原善郎, 飯田善郎. : 4年間のホルモン療法後に手術を要した腸管子宮内膜症の1例. 日本大腸肛門病会誌. **57**: 7-11, 2004.
- 8) 岡本規博, 丸田守人, 前田耕太郎, 花井恒一, 佐藤美信, 升森宏次, 小出欣和, 松岡宏. : 腹腔鏡補助下手術を施行したS状結腸子宮内膜症の1例. 日本大腸肛門病会誌. **56**: 123-127, 2003.
- 9) 安堂祐介, 北野孝満, 熊切 順, 島貫洋人, 小堀宏之, 菊地 盤, 北出真理, 武内裕之, 木下勝人. : 腸管子宮内膜症を術前に診断し、腹腔鏡下に手術し得た一例. 日産婦東京会誌. **53**: 10-14, 2004.