

Q&A

貧血精査のカプセル内視鏡で発見された小腸腫瘍

解答：

回腸異所性腺

解説：

本例は貧血および便潜血反応陽性精査の大腸内視鏡挿入困難例で、大腸カプセル内視鏡を施行したところ、回腸に頂部に発赤・陥凹をともなう粘膜下腫瘍様隆起性病変を認めた (Figure 1)。経肛

門的ダブルバルーン内視鏡では白歯状に頂部が陥凹した粘膜下腫瘍様隆起性病変で、クッションサインは陰性、頂部からの生検では確定診断は得られなかった (Figure 2, 3)。悪性腫瘍除外を含めて腹腔鏡下小腸部分切除術を施行した (Figure 4)。病理組織は、粘膜固有層から粘膜下層に腺導管様の分岐した腺管と、周囲に平滑筋の増生を認めた。腺房およびラ氏島は観察されず、免疫染色

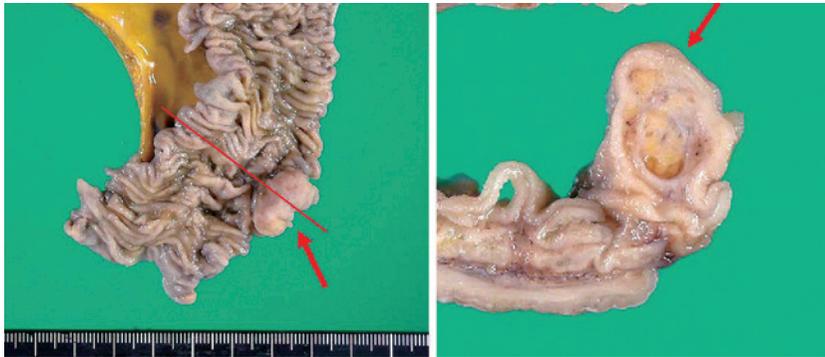


Figure 4. 手術切除検体.

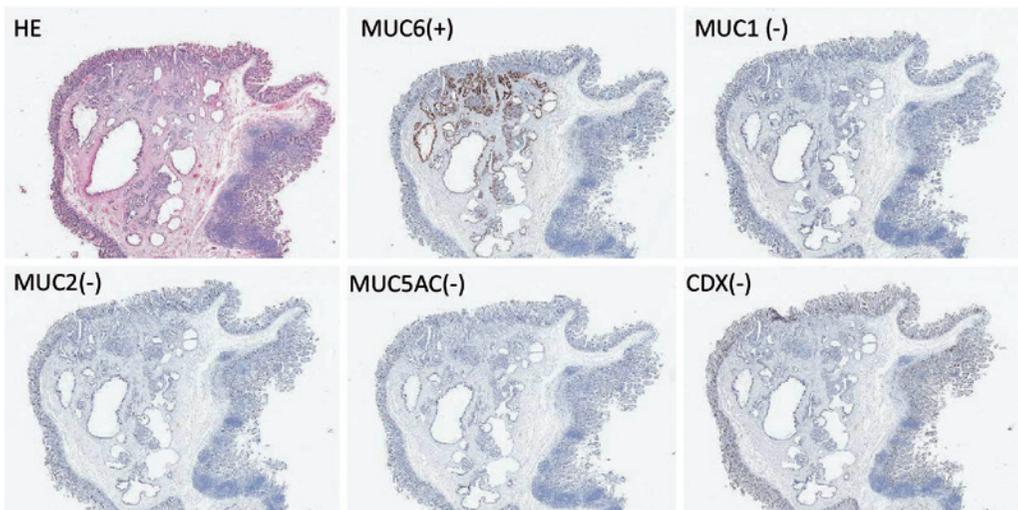


Figure 5. 病理組織所見.

では, MUC6 (+), MUC1 (-), MUC2 (-), MUC5AC (-), CDX (-) で, 異所性膵 Heinrich III 型と診断した (Figure 5).

異所性膵は, 剖検例で 0.5~13.7% に認められ, 十二指腸 27.7%, 胃 25.5%, 空腸 15.9%, Meckel 憩室 5.3%, 回腸は 5.7% でまれとされる¹⁾. 本邦での回腸異所性膵の報告によると小児例が 66.7% で多く, 症状 (発見契機) は回腸異所性膵 57 症例中, 腸重積が 50 例 (88%) で最も多く, 腸閉塞が 3 例 (5.3%), 下血が 2 例 (3.5%), 貧血が 1 例 (1.8%) とされている²⁾. 形態的には表面平滑な粘膜下腫瘍の像を呈し, 時に表面に浅い陥凹や瘢痕を呈することがある. 有症状による手術や, 他疾患の手術, 剖検などで診断されることが多かったが, 近年はカプセル内視鏡やバルーン内視鏡での発見の報告もみられるが, 術前診断は困難なことが多い. 形態の変化や増大傾向を認める場合には異所性膵癌合併の可能性を考慮する. 治療は, 腸重積, 消化管出血などの有症状例や, 異所性膵癌の合併が疑われる場合に手術適応となる. 組織学的分類は Heinrich 分類が一般的である¹⁾. 最近のカプセル内視鏡やバルーン内視鏡での小腸腫瘍診断の報告によると, 異所性膵は 159 症例中 8 例 (5%) に認められ, このうち原因不明消化管出血 (obscure gastrointestinal bleeding ; OGIB) を契機に発見された症例も 1 例認めている³⁾. 小腸内視

鏡検査で粘膜下腫瘍を認めた際には, 本症も鑑別診断に入れることが重要である.

参考文献 :

- 1) Rezvani M, Menias C, Sandrasegaran K, et al : Heterotopic Pancreas : Histopathologic Features, Imaging Findings, and Complications. *Radiographics* 37 ; 484-499 : 2017
- 2) 藤本大裕, 田口誠一, 太田信次, 他 : 回腸迷入膵による腸重積の 1 例. *日本臨床外科学会雑誌* 65 ; 2388-2391 : 2004
- 3) Honda W, Ohmiya N, Hirooka Y, et al : Enteroscopic and radiologic diagnoses, treatment, and prognoses of small-bowel tumors. *Gastrointest Endosc* 76 ; 344-354 : 2012

本論文内容に関連する著者の利益相反
: なし

出題 : 大澤 恵 (浜松医科大学
光学医療診療部)
杉本 健 (浜松医科大学
内科学第一講座)
竹内 裕也 (浜松医科大学
外科学第二講座)