

【解 答】

腸重積をきたした回腸脂肪腫

解説：

本例は腹部単純CTで回盲部にtarget sign¹⁾を認め、注腸造影では可動性のある表面平滑な腫瘤が盲腸側に嵌頓し、腸重積をきたしていることがわかる。大腸内視鏡では表面にびらんをともなう表面平滑な赤色の有茎性腫瘤を認め、腸重積の影響で回盲弁もびらんをともない発赤している。

有症状でもあり右半結腸切除術が施行され、回腸に腫瘤を認めた (Figure 4)。切除標本の病理所見では20×16mmの回腸脂肪腫であった (Figure 5)。

腸管脂肪腫の内視鏡所見は一般的に黄色調を呈するが、腸重積などにより物理的刺激を受けた病変は粘膜内の出血により赤色を呈する²⁾。消化管脂肪腫の存在部位は大腸が最多で、十二指腸・小腸、胃、食道の順である³⁾。消化管非上皮性良性腫瘍における脂肪腫の割合は、大腸では最多で、十二指腸・小腸では平滑筋腫に次いで多く、食道や胃では非常に少ない。

一方、全腸重積のうち成人例は約5%とまれで、成人腸重積の90%が器質的疾患にともなう二次性である⁴⁾。小腸に発生した腸重積では、約50%

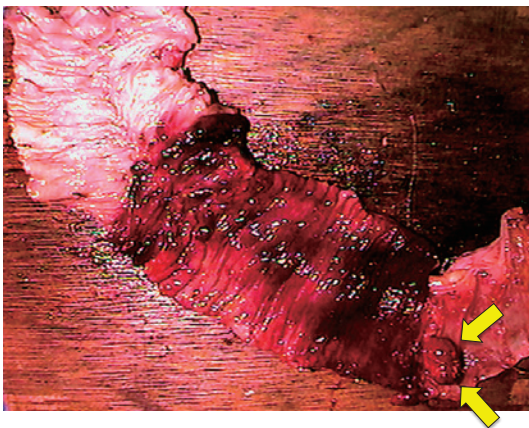


Figure 4. 右半結腸切除術の外科切除標本肉眼所見。

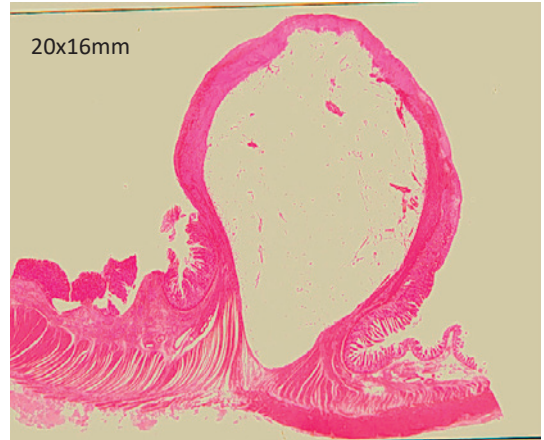


Figure 5. 外科切除標本の病理組織学的所見。

が良性腫瘍で、脂肪腫の報告例が最多である。治療は外科手術で、腹腔鏡手術の良い適応であるが、近年では内視鏡的アンルーフィング法による内視鏡的治療例も報告されている⁵⁾。

参考文献：

- 1) 松野雄一, 江崎幹宏: target sign. 胃と腸 52;666:2017
- 2) 大川清孝, 佐野弘治, 濱崎尚子, 他: 大腸脂肪腫の臨床的検討. Gastroenterological Endoscopy 37;1866-1872:1995
- 3) 平田一郎, 梅垣英次, 林 勝吉, 他: 消化管脂肪腫の診断と治療. 胃と腸 39;601-611:2004
- 4) 榎本剛史, 田村孝史, 明石義正, 他: 腹腔鏡下に切除した腸重積合併回腸脂肪腫の1例. 北関東医学 63;243-247:2013
- 5) Kobayashi R, Inoue K, Hirose R, et al: Obscure gastrointestinal bleeding from a large jejunal lipoma treated using an endoscopic unroofing technique with double balloon enteroscopy: a case study. Clin J Gastroenterol 16;32-38:2023

本論文内容に関連する著者の利益相反

：渡辺憲治 (武田薬品工業株式会社, EA ファーマ株式会社, キッセイ薬品工業株式会社, ファ

イザー株式会社, アッヴィ合同会社, 杏林製
薬株式会社, 田辺三菱製薬株式会社, IQVIA,
ヤンセンファーマ株式会社, シミック株式会
社, 日本イーライリリー株式会社, 株式会社

JIMRO, 日本化薬株式会社)

出題：渡辺 憲治 (富山大学炎症性腸疾患内科)