

Q&A

結節集簇様の形態を呈する直腸病変

解答：

1. 直腸粘膜脱症候群
2. 線維筋症

解説：

直腸粘膜脱症候群 (mucosal prolapse syndrome; MPS) は、顕在あるいは潜在の直腸粘膜脱が関与して発生する疾患群であり、病理組織学的に粘膜固有層において種々の程度の線維筋症 (fibromuscular obliteration) をともなうことが特徴とされる¹⁾。

提示した大腸内視鏡検査画像では、直腸 Rb 領域にポリープ様病変 (Figure 1a) および結節集簇様の病変 (Figure 1b) を認める。ポリープ様病変は発赤調で白色粘液付着が目立つ。結節集簇様の病変は一部に発赤をともなっているものの全体としては白色調の扁平隆起として捉えられ、過形成様であった。一部で結節と結節の間に間隙を認めた。直腸 Rb に存在すること、丈の高い隆起や扁平隆起など病変が多彩であること、腫瘍性変化に乏しいこと、排便でいきみの習慣があることより、MPS が疑われる。Figure 2 に結節集簇様の病変から施行した生検組織を示す。腺管の過形成変化と線維筋症を認めた。また、ポリープ様の部分から施行した生検も同様の所見であり、MPS と診断した。

MPS の肉眼形態は隆起型、潰瘍型、平坦型に分類されるが、その肉眼形態は発生部位によって異なり、下部直腸では隆起型が主体となり、上部直腸では潰瘍型が主体となる¹⁾²⁾。それは、下部直腸では肛門括約筋により直腸壁が固定されており全壁性の直腸脱にはならず重症の虚血に陥らないため、線維増生にともなう腺管の過形成により粘膜肥厚型の形態をとるのに対し、上方直腸では直腸

壁の固定が弱く、全壁性の脱出により腸管の進展にともなう高度の虚血状態となり、潰瘍が形成されるためである²⁾。五十嵐らは、MPS の内視鏡所見として、潰瘍型は比較的辺縁明瞭で浅い不整形～類円形の潰瘍をともなうことが多く、隆起型は粘膜下腫瘍様の発赤した隆起を呈するもの、および結節状に隆起するものがある、と報告している³⁾。隆起型の結節状隆起が集簇様に見られることがあり³⁾、本症例では MPS の一部で扁平な小結節状隆起が集簇した形態をとったものと思われた。

参考文献：

- 1) 渡辺英伸, 味岡洋一, 田口夕美子, 他：直腸の粘膜脱症候群 (mucosal prolapse syndrome) の病理形態学的再検討。胃と腸 22; 303-312: 1987
- 2) 太田玉紀, 味岡洋一, 渡辺英伸：直腸の粘膜脱症候群—病理の立場から。胃と腸 25; 1301-1311: 1990
- 3) 五十嵐正広, 奥野順子, 佐田美和, 他：粘膜脱症候群の内視鏡所見。消化器内視鏡 16; 189-195: 2004

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：岩佐 勉 (九州大学大学院医学研究院
病態制御内科学)
中村 和彦 ()
伊原 栄吉 ()
長田美佳子 (九州大学大学院医学研究院
形態機能病理学)
平橋美奈子 ()

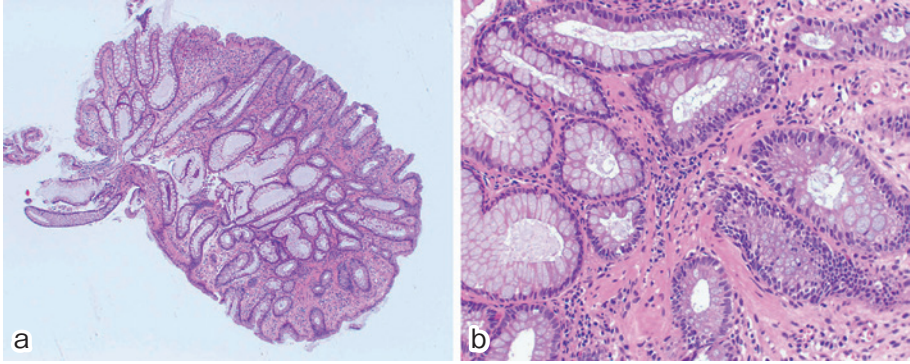


Figure 2. a : HE ×40, b : HE ×200.