

## 胆石症術後に腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例

著者	山崎 洋一, 今村 博, 吉満 工平, 福久 はるひ, 上木原 貴仁, 加藤 健司, 夏越 ?次
雑誌名	鹿児島大学医学雑誌
巻	71
号	1-3
ページ	1-5
発行年	2019
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10232/00030860">http://hdl.handle.net/10232/00030860</a>

## 胆石症術後に腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例

山崎洋一<sup>1,2,\*</sup>、今村博<sup>1</sup>、吉満工平<sup>1</sup>、福久はるひ<sup>1</sup>、上木原貴仁<sup>1</sup>、加藤健司<sup>1</sup>、夏越祥次<sup>2</sup>

出水郡医師会広域医療センター外科<sup>1</sup>

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 腫瘍学講座 消化器・乳腺甲状腺外科学分野<sup>2</sup>

## A CASE OF ENDOMETRIOSIS OF THE ILEUM PRESENTING WITH INTESTINAL OBSTRUCTION AFTER CHOLECYSTECTOMY

Yoichi YAMASAKI<sup>1,2,\*</sup>, Hiroshi IMAMURA<sup>1</sup>, Yoshimitsu KOHEI<sup>1</sup>, Haruhi FUKUHISA<sup>1</sup>,  
Takahito KAMIKIHARA<sup>1</sup>, Kenji KATOH<sup>1</sup>, Shoji NATSUGOE<sup>2</sup>

1) Department of surgery, Izumi Regional Medical Center

2) Department of Digestive Surgery, Breast and Thyroid Surgery, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

(Received 2018 Oct. 1 ; Revised Dec. 3; Accepted Jan. 7)

※ Address to correspondence

Yoichi Yamasaki  
Department of Digestive Surgery, Breast and Thyroid Surgery  
Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences  
Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima Japan 890-8544  
phone:+81-99-275-5361  
FAX: +81-99-265-7426  
e-mail:yamasaki@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp

### Abstract

The patient was a 34-year-old woman, who was treated with hormone therapy for endometriosis. She visited local doctor because of upper abdominal pain. She was detected cholelithiasis and consulted our hospital. She was treated with low-dose pill (LUNABELL<sup>®</sup>) which has a risk of thrombosis. After 4-weeks drug withdrawal, we operated laparoscopic cholecystectomy. Histopathological examination showed chronic cholecystitis. The 24th post-operative day, she had ileus due to a terminal ileum stenosis. An ileocecal resection was performed. Intestinal endometriosis was confirmed on pathological examination. There is a possibility that first symptoms caused by the intestinal endometriosis or progressed by the interruption of hormone therapy. We should keep in mind intestinal endometriosis especially in endometriosis patients as the underlying disease with digestive symptoms.

**Key words:** ileum, endometriosis, ileus

## 和文抄録

症例は34歳の女性。子宮内膜症のため婦人科でホルモン療法中であった。心窩部痛を主訴に近医を受診し胆石症を指摘され当院紹介となった。血栓症リスクの為に周術期の投与が禁忌である低用量ピル（ルナベル®）を内服中で、4週間の休業後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った。胆嚢内にコレステロール結石を認め、病理組織学的検査では慢性胆嚢炎の診断であった。術後24日目に腸閉塞をきたし再入院となり、消化管造影で回腸の狭窄を認め解除術を行った。終末回腸の狭窄と同部位への周囲臓器の癒着を認め回盲部切除を施行した。病理組織学的検査では回腸壁全層に子宮内膜組織を認め、異所性子宮内膜症による回腸狭窄の診断であった。

初診時に回腸子宮内膜症の初期症状を呈していた可能性や、胆石症手術に伴うホルモン療法の中断により症状が増悪したことが考えられ、子宮内膜症を有する患者の消化器症状においては特に本疾患を念頭におく必要があると考えられた。

キーワード：回腸，子宮内膜症，腸閉塞

## はじめに

回腸子宮内膜症は子宮内膜が回腸に増殖することで生じる稀な疾患であり、多くは腸閉塞で発症し、術前診断が困難とされる。今回われわれは胆石症術後に腸閉塞をきたし、回盲部切除により診断に至った回腸子宮内膜症の1例を経験したので報告する。

## 症例

症例：34歳，女性。

主訴：心窩部痛，嘔気。

既往歴：子宮内膜症。

現病歴：2017年1月，2か月前から出現した心窩部痛と嘔気を主訴に近医受診。腹部超音波検査で胆石症を指摘され、当科を紹介された。月経周期と関連のない間欠的な腹痛と嘔気症状があり、下血や血便、便秘は認めなかった。子宮内膜症に対して、血栓症の副作用から周術期の投与が禁忌とされる低用量ピル（ルナベル®）を内服中であり、4週間の休業後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った。胆嚢内にコレステロール結石を認め、病理組織学的検査では慢性胆嚢炎の診断であった。術後に嘔気症状が残存したが、腹部レントゲン検査では消化管の通過障害は明らかでなく、保存的治療で軽快し術後17日目に退院となった。術後24日目に腹痛症状で再診され腸閉塞を認め入院となった。再入院時子宮内膜症に対する治療は再開していなかった。

入院時現症：身長158.0cm，48.7kg，体温36.7℃，血圧123/82mmHg，脈拍84回/分・整。

腹部はやや膨隆し，蠕動痛を認めた。

入院時検査所見：WBC 8000/μL，Hb 10.3g/dl，CRP 6.2mg/dl，Na 130mEq/l，Cl 93mEq/lと貧血に加え炎症反応の上昇，低Na・Cl血症を認めた。

腹部単純X線検査：鏡面形成を伴う小腸ガス像を認めた（Fig. 1）。

腹部CT検査：透視検査後のCTで終末回腸の狭窄所見と

口側小腸の拡張を認めた（Fig. 2）。

以上の所見と子宮内膜症の既往から異所性子宮内膜症による腸閉塞を疑い婦人科受診を依頼したところ、同様の診断となり2017年3月イレウス解除術を行った。

手術所見：臍部に開腹法で12mmカメラポートを留置し腹腔鏡下に腹腔内を観察したところ、骨盤底に癒着した大網により終末回腸が狭窄し、同部位より口側小腸の拡張を認めた（Fig. 3）。腹腔鏡下に大網の癒着を剥離したが、腸管の狭窄は改善されず開腹手術に移行した。狭窄部位にS状結腸や腹膜、小腸間膜が強固に癒着しており回盲部切除を行った。

切除標本所見：終末回腸の粘膜面に潰瘍化を伴う腫瘤形成と内腔狭窄を認めた（Fig. 4）。

病理組織学的所見：腸管壁全層にわたって島状に散在する子宮内膜組織と反応性二次性変化を認め、回腸子宮内膜症と診断した（Fig. 5）。

術後経過：術後経過は良好で、術後第14日目に退院した。退院後婦人科受診により、周術期の投与が可能な子宮内膜症治療薬ジェノゲスト（ディナゲスト®）の内服を開始し、術後1年再発なく経過中である。

## 考察

子宮内膜症とは子宮内膜組織の異所性増殖により、多様な臨床症状を呈する疾患で、子宮筋層内に発生する内性子宮内膜症（子宮腺筋症）と、それ以外の外性子宮内膜症に大別される。腸管子宮内膜症は後者に分類され、子宮内膜が腸管壁に浸潤・増殖することで発症し、子宮内膜症の6～12%を占める<sup>1)</sup>。発生機序は諸説あるが、月経時に正常子宮内膜組織が逆行性に卵管を通り腹腔内に流出し、骨盤内臓器に移植・増殖するというSampsonの経卵管移植説が有力とされる<sup>2)</sup>。子宮近傍の腸管に好発し、腸管子宮内膜症の84%はS状結腸や直腸に発生し、小腸は7%と稀である<sup>3)</sup>。症状は腹痛、血便、便秘などの消化器症状であり、小腸子宮内膜症の70%は



Fig. 1 拡張した小腸ガス像とniveau像を認めた.

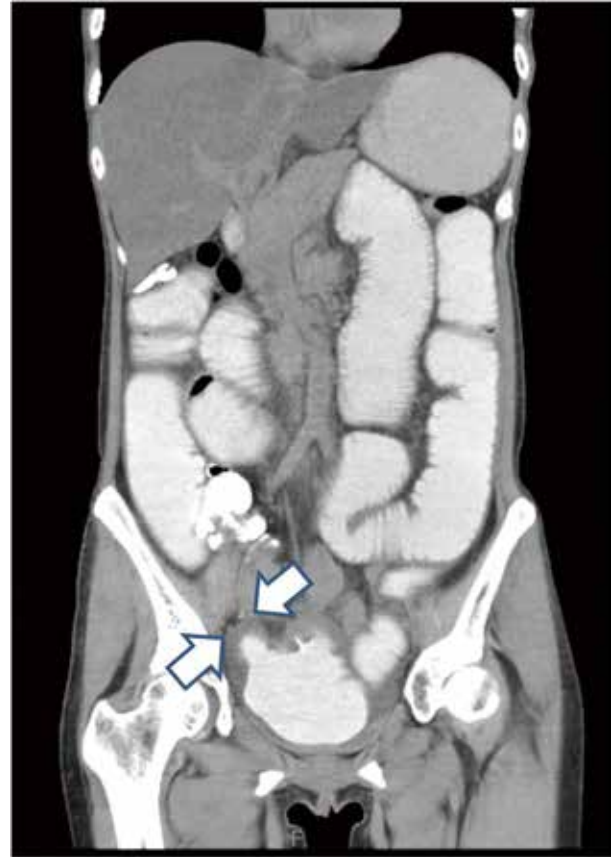


Fig. 2 終末回腸に狭窄所見を認めた (矢印).

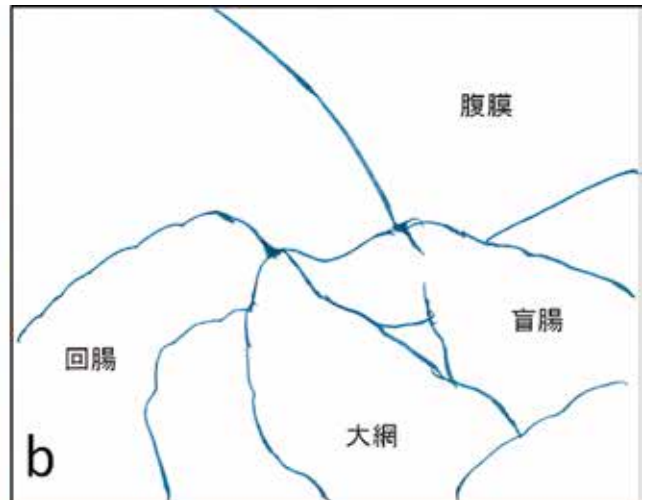
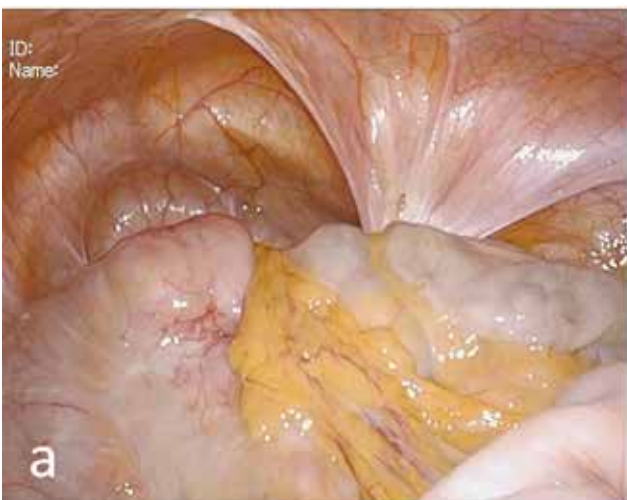


Fig. 3 手術所見 : a) 終末回腸を越えて大網が骨盤底に癒着していた。 b) シーマ.



Fig 4 切除標本:回腸の粘膜面に潰瘍化を伴う腫瘍形成と内腔狭窄を認めた.

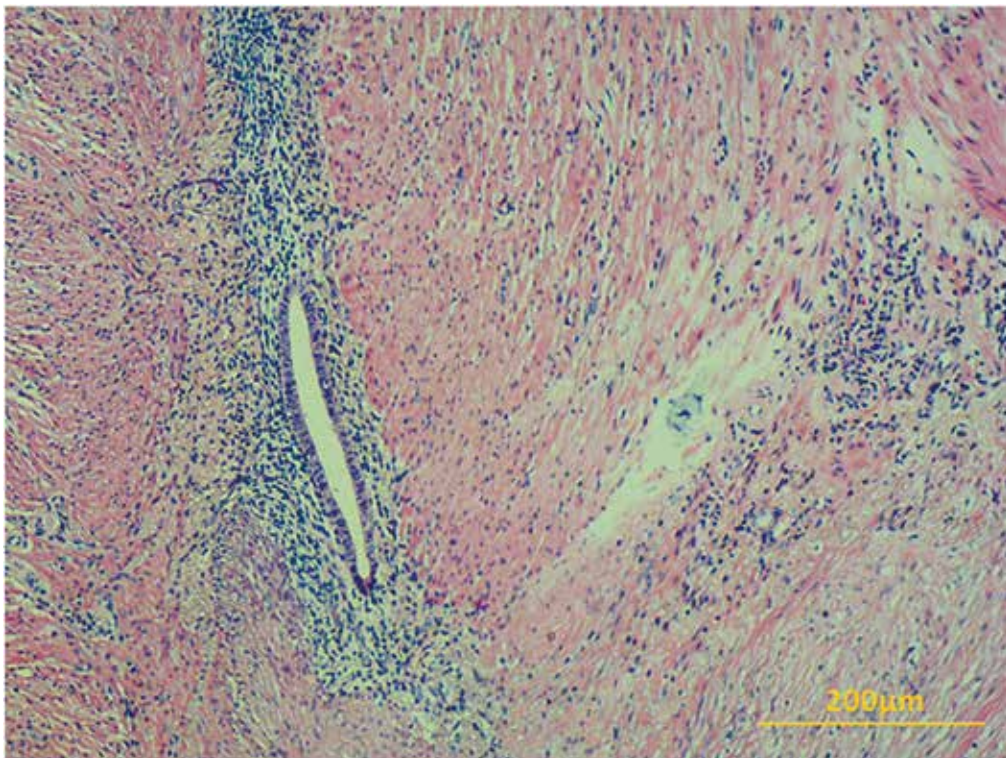


Fig. 5 病理組織学的所見: 腸管壁全層にわたって島状に散在する子宮内膜組織と反応性二次性変化を認めた( H.E染色, 200倍).

腸閉塞で発症し<sup>4)</sup>、特異的な症状がなく術前診断が困難とされる。月経周期と同期して増悪と軽快を繰り返すことがあり、問診が有用とされる一方で<sup>5)</sup>、腸管壁の線維化が進み狭窄が強くなると月経周期と症状が同調しなくなり<sup>6)</sup>、問診での鑑別が困難な症例も多い<sup>7)</sup>。臨床経過では、これまでの報告から、数カ月をかけて亜急性に進行する特徴があるとされる<sup>8)</sup>。自験例では初診時に月経周期と関連のない間欠的な消化器症状があり、症状出現から約4カ月後に腸閉塞を発症した。胆石症と鑑別を有するが、初診時の消化器症状は回腸子宮内膜症に起因する症状であった可能性も考えられた。

回腸子宮内膜症の診断に関しては、粘膜下病変が主体であり内視鏡検査や注腸検査での術前診断は困難とされる<sup>9)</sup>。特異的な検査法がないことから多くの症例は外科的切除後の病理組織学的検査で診断されている<sup>10)</sup>。自験例も子宮内膜症の治療歴と小腸の狭窄所見から、腸管子宮内膜症を疑ったが術前に確定診断には至らなかった。

治療は手術治療とLH-RH agonistなどによるホルモン療法が選択肢とされ、高度の腸管狭窄を呈する症例ではホルモン療法に抵抗性で、診断と治療をかねて手術療法が選択される<sup>7) 11)</sup>。低侵襲かつ整容性に優れた腹腔鏡下手術の報告が増加しており<sup>12)</sup>、本症例も腹腔鏡下での治療を試みたが高度な癒着のため開腹操作へ移行した。

自験例では初診時の消化器症状を胆石症ととらえ胆嚢摘出術を行ったが、前述のように回腸子宮内膜症の初期症状であった可能性も考えられた。ホルモン療法中の発症で、すでに腸管狭窄をきたし手術治療が避けられない状況であったと考えるが、本症の関与を積極的に疑うことで早期に治療を行えた可能性があった。一方で胆石症手術に際して行ったホルモン療法の中断が回腸子宮内膜症の発症に影響を与えた可能性もあり、周術期にも投与可能な他剤ホルモン剤への変更を考慮すべきであったと考える。自験例は退院後の婦人科受診により、周術期の投与が可能な子宮内膜治療薬ジエノゲスト（ディナゲスト<sup>®</sup>）の内服をすみやかに開始し術後1年再発なく経過中である。

## 結語

胆石症術後に腸閉塞を発症した回腸子宮内膜症の1例を経験した。子宮内膜症を有する患者の消化器症状の原因として、本疾患も念頭におく必要があると考えられた。また子宮内膜症治療の中断が本疾患の増悪をきたす可能性を考慮し、周術期も投与可能な治療薬への変更や、術後早期の治療再開が必要と考えられた。

## 参考文献

- 1) Stepniewska A, Pomini P, Bruni F, Mereu L, Ruffo G, Ceccaroni M, et al. Laparoscopic treatment of bowel endometriosis in infertile women. *Hum Reprod.* 2009; 24: 1619-1625
- 2) Sampson JA. Perforating hemorrhagic(chocolate)cysts of the ovary; their importance and especially their relation to pelvic adenomas of the endometrial type. *Arch Surg.* 1921; 3: 245-323
- 3) 小平進: 腸管子宮内膜症の病態. *胃と腸* 1998; 40: 1323-1328
- 4) 袖山治嗣, 門馬正志, 花崎和弘, 若林正夫, 大塚満洲雄, 安里進: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. *日臨外会誌* 1996; 51: 241-244
- 5) 篠原寿彦, 水谷央, 下野聡, 長谷川拓男, 高橋宣胖, 西井寛ほか: 腸閉塞にて発症した回腸子宮内膜症の1例. *日消外会誌* 2001; 34: 277-281
- 6) 原仁司, 立川伸雄, 佐藤宏喜: 腹腔鏡手術を施行した腸管子宮内膜症による回腸狭窄の1例. *日外科系連会誌* 2016; 41: 255-261
- 7) 高橋啓, 林昌俊, 柄井航也, 小久保健太郎, 丹羽真佐夫: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. *日腹部救急医会誌* 2016; 36: 103-106
- 8) 古谷正敬, 浅井哲, 芥川英之, 辻紘子, 有馬宏和, 浅田弘法ほか: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の2例. *日エンドメトリーオーシス会誌.* 2009; 30: 78-81
- 9) 三松謙司, 宇賀神若人, 小出浩史, 竹川義則, 福澤正洋: 腸閉塞にて発症した回腸子宮内膜症の2例. *日臨外会誌* 2002; 63: 1541-1545
- 10) 愛新啓志, 坂下吉弘, 小倉良夫, 近藤成, 繁本憲文, 上田祐華: 回盲部腸重積を形成した回腸子宮内膜症の1例. *日臨外会誌* 2009; 42: 78-83
- 11) 石引佳郎, 根上直樹, 北島俊顕, 藤澤稔, 浦尾正彦, 児島邦明ほか: 腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の1例. *日臨外会誌* 2007; 68: 99-102
- 12) 永吉絹子, 植木隆, 真鍋達也, 遠藤翔, 永井俊太郎, 梁井公輔ほか: 腸管子宮内膜症に対する腹腔鏡手術の経験. *日消外会誌* 2016; 49: 762-771