

721 S状結腸巨大憩室として発見された腸管壁腫瘍の一例

山下享子¹⁾、白瀬智之¹⁾、雑賀興慶¹⁾
大津赤十字病院 病理部¹⁾

【症例】60歳代、男性

【主訴】下腹部痛

【既往歴】糖尿病にて内服加療中。開腹歴なし。

【現病歴】約一ヶ月前より下腹部にしこりを自覚。疼痛（圧痛、間欠痛）あるも放置していた。2日程前より疼痛増悪し当院救急外来受診、炎症反応高値（CRP 11.6, WBC 8200）あり、緊急入院となった。全身状態は良好で腹膜刺激症状を認めず、絶飲食および抗生剤投与にて疼痛、炎症反応ともに軽快した（CRP 3日後 3.6、8日後 0.9）。

【画像所見】入院時の腹部造影 CT にて下腹部正中に便塊貯留域あり、当初小腸間膜内への便漏出の可能性も疑われたが、便塊は腸管内であり巨大憩室（8cm を越える）の可能性が高いと判断。その後ガストログラフィンによる注腸造影にて、S 状結腸憩室が確認された。

【手術所見】入院 10 日目に S 状結腸局所切除術施行となった。憩室内には硬便が充満し、腸間膜の癒着した小穿孔部を認めた。

【肉眼所見】提出された標本は、憩室が開かれた状態で 23.9×11.5×0.5cm 大であった。

【組織所見】憩室壁では、棍棒状核を有する紡錘形細胞が、主として粘膜下層から漿膜下層までを置き換え、内輪外縦の本来存在した平滑筋の走行と同方向に束状に配列し、増殖していた。病変の境界は不明瞭で、明らかな腫瘤形成はみられなかった。紡錘形細胞の異型は軽度で、核分裂像は目立たなかった（< 5 per 50 HPF）。多彩な炎症細胞浸潤を伴い、とくに浅層側の境界部ではリンパ濾胞が散見された。

【免疫染色】紡錘形細胞は、c-kit 陽性、CD34 陽性、 α -SMA 陰性、S100 陰性、 β -catenin 陰性。

【問題点】病理組織学的診断。病変の増殖形態および憩室形成との関連について。

図1. 術中写真

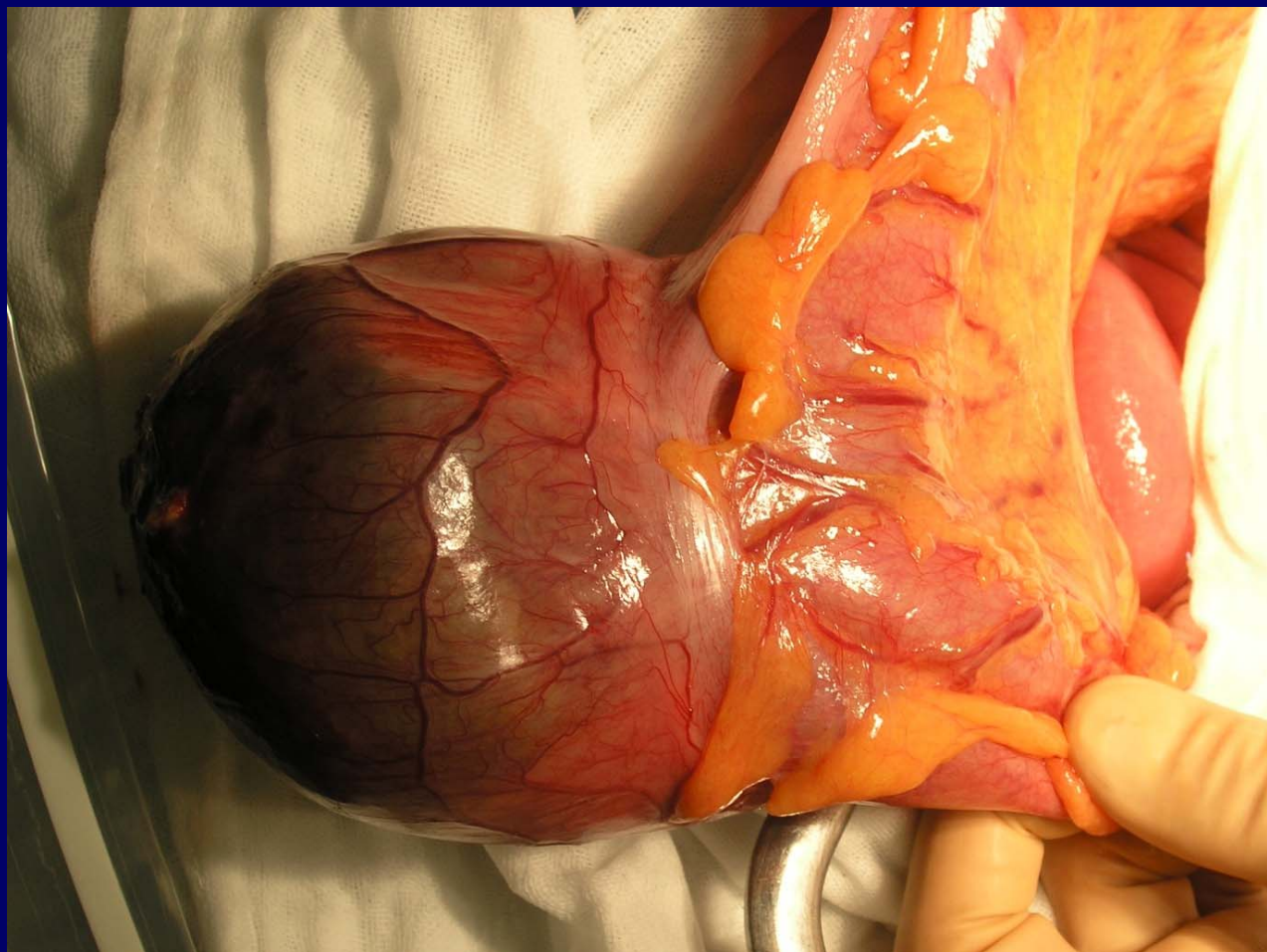


図2. マクロ写真



图 3. 病変部

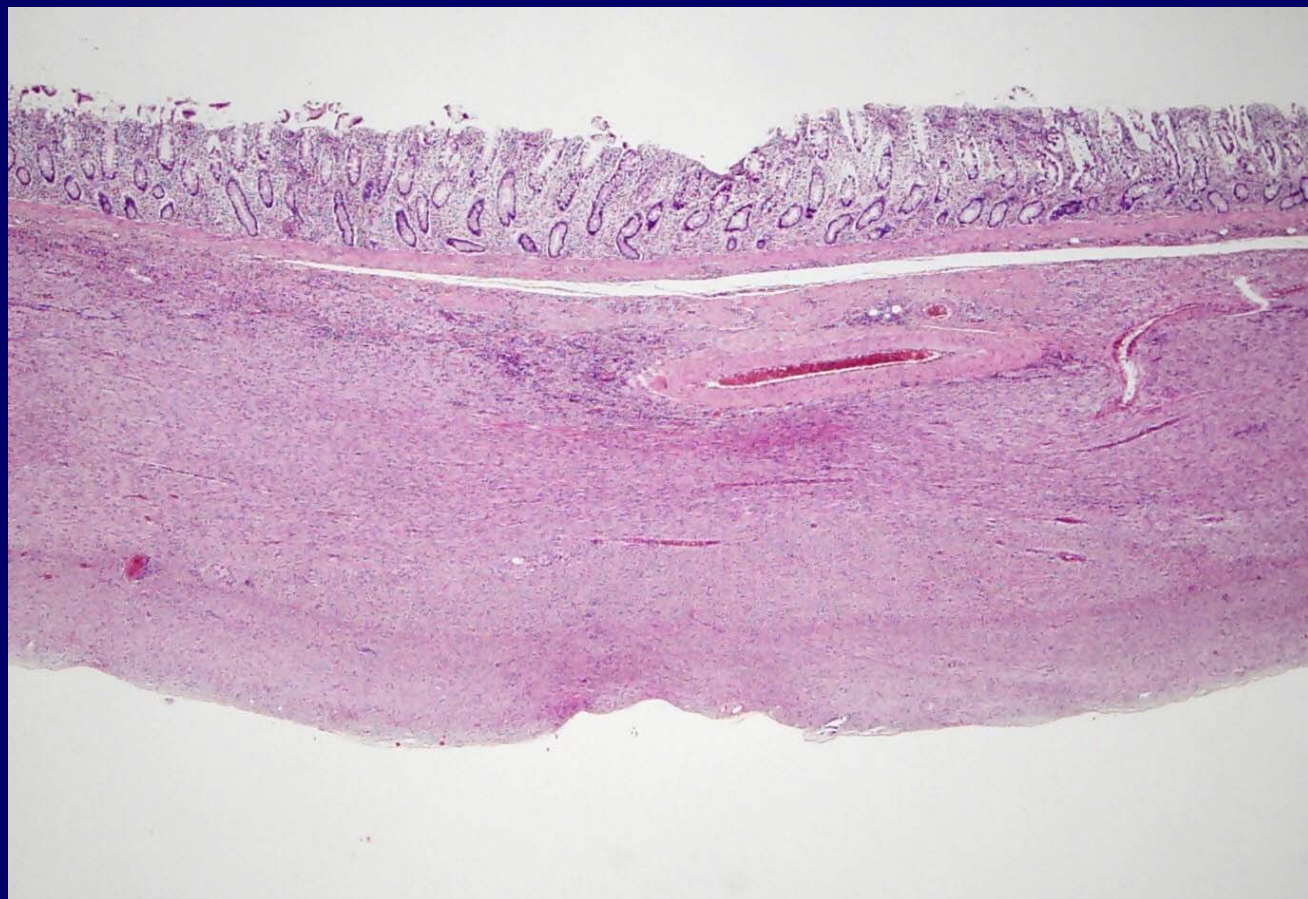


图 4. 病変部拡大

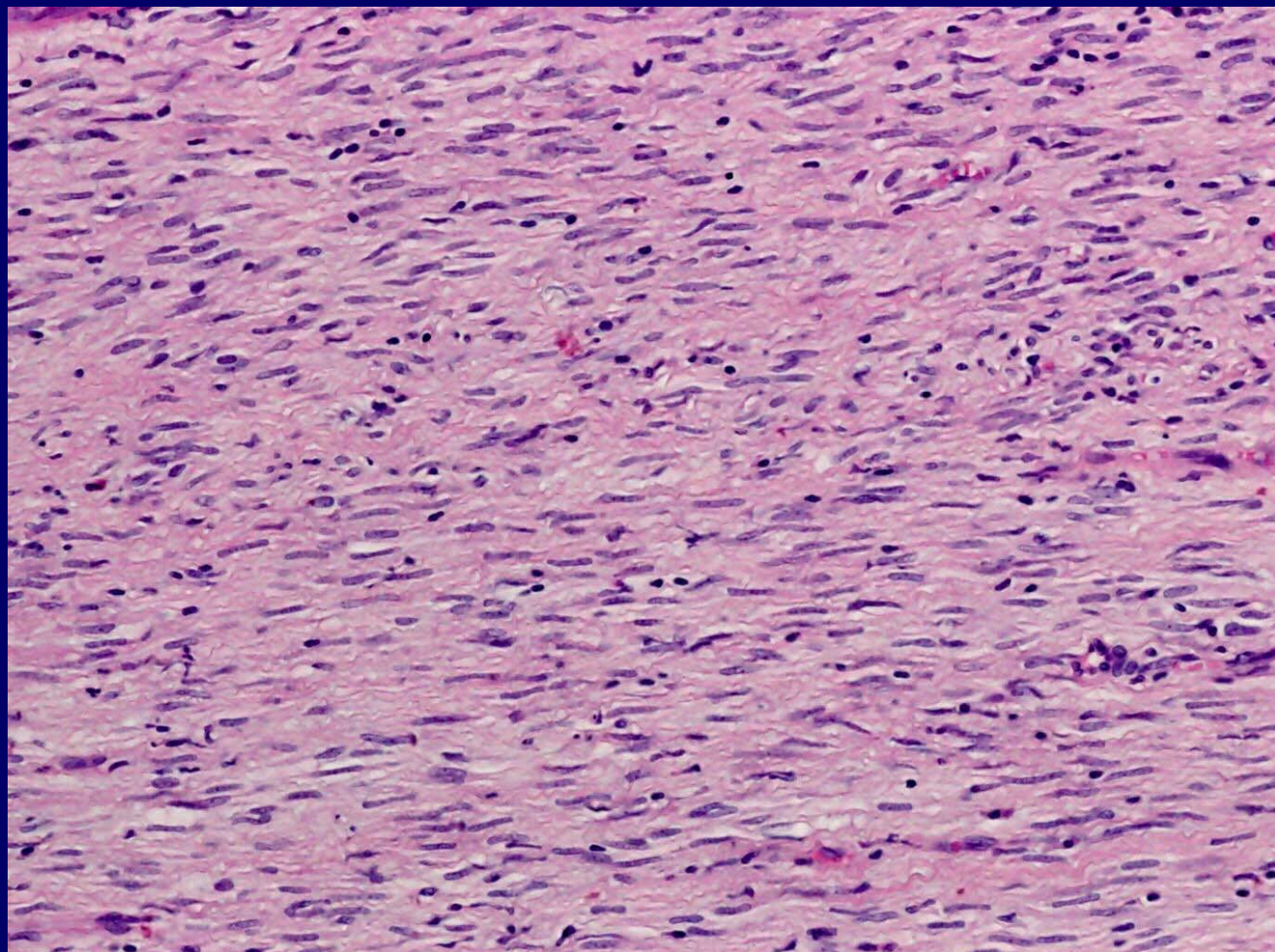


图5. 边缘部

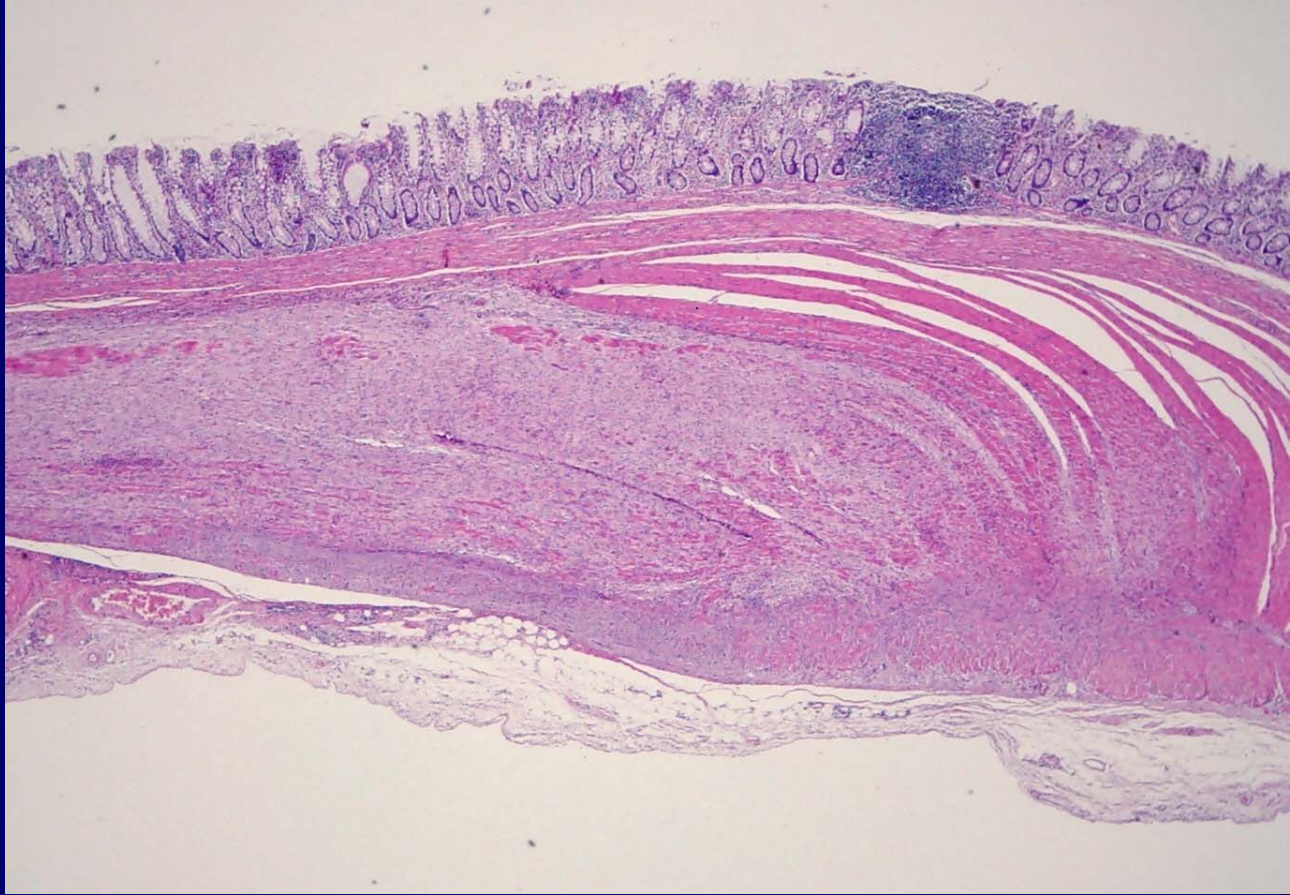


图6. 边缘部扩大

