結腸結腸型腸重積の発症機転となった若年性ﾎﾟﾘｰﾌﾟを整復前の US で指摘できなかった一例

◎桑原 崇[1)]、渡部 さゆり[1)]、西浦 健太[1)]、田尻 三千代[1)]、渡邊 千晶[1)]、慶徳 克美[1)]、黒﨑 幸子[1)]、山寺 幸雄[2)]
一般財団法人 太田綜合病院附属太田西ノ内病院[1)]、福島県立医科大学附属病院[2)]

【はじめに】小児腸重積の病型は回腸結腸型が最も多く、結腸結腸型は全体の 0.5%と稀である。また、大半は特発性であるが、3.9%でメッケル憩室やポリープ等の病的先進部が原因で発症する場合があるため、先進部の検索は重要である。今回我々は、結腸結腸型腸重積の発症機転であった若年性ポリープを整復前の US で指摘できなかった一例を経験したので、重点観察の必要性を含め報告する。

【症例】2 歳 11 ヶ月男児 【現病歴】腹痛、血便にて夜間救急外来を受診、US を施行するも重積像は指摘されず経過観察となった。2 ヵ月後、再度血便があり小児科を受診。US にて結腸結腸型腸重積と診断され、透視下高圧浣腸整復術施行となった。【整復前 US】横行～下行結腸脾弯曲付近に重積像が描出され、同部位に血流信号を認めた。病的先進部は捉えられず。【整復後 US】重積像がみられた部位に 19×12㎜の有茎性ポリープを認めた。内部に大小不同の嚢胞状エコーを伴っており、茎から樹枝状に広がる豊富な血流信号を認め、若年性ポリープを疑った。【経過】後日、下部内視鏡にて下行結腸にポリープを確認し、切除術を施行した。病理診断は若年性ポリープであった。その後、症状の再発は認めていない。【考察】腸重積は、腸の蠕動運動により口側腸管が肛門側腸管に引き込まれることにより発症し、中でも小児では回腸結腸型が多くみられる。その理由として、回腸は蠕動が活発であるため結腸側に引き込まれやすいことが挙げられる。一方、結腸結腸型では蠕動が緩徐であることから、病的先進部が原因となり発症することが多い。今回の症例では、先進部の検索を意識していなかったため重積像を確認した時点で検査を終了した。しかし整復後の US でポリープを認めたため整復前の US を見直したところ、重積像の肛門側にポリープを疑う所見が描出されており、病変の存在を踏まえた観察の必要性を痛感した症例であった。腸重積および病的先進部の有無は診断、治療に直結するため、二次的に生じた重積像の検出に留まることなく、重積近傍の丁寧な観察が望まれる。【まとめ】小児腸重積の多くは特発性であるが、結腸結腸型など稀な病型の場合は病的先進部を有する頻度が高く、これらを念頭に置いた観察が重要である。連絡先 024-925-8932（直通）