

【症例】 74 歳，男性.

【主訴】 便秘異常

【現病歴】 2014 年 6 月下旬より便秘異常を認めたため，当科外来を受診した.

下部消化管内視鏡検査にて横行結腸に隆起性病変を認めた.

【現症】

BT 36.7℃

BP 132/90mmHg PR 82/min

胸部：明らかなラ音なし，心雑音なし

腹部：平坦・軟 腸蠕動音亢進減弱なし，圧痛なし

腹部腫瘍は触知せず

直腸診：明らかな腫瘍は触知せず

【血液検査所見】

(血算) WBC 6410 mm<sup>3</sup>, RBC 478 万 mm<sup>3</sup>, Hb 13.0 g/dL, Hct 41.2 %, Plt 33.7 万 /μ L.

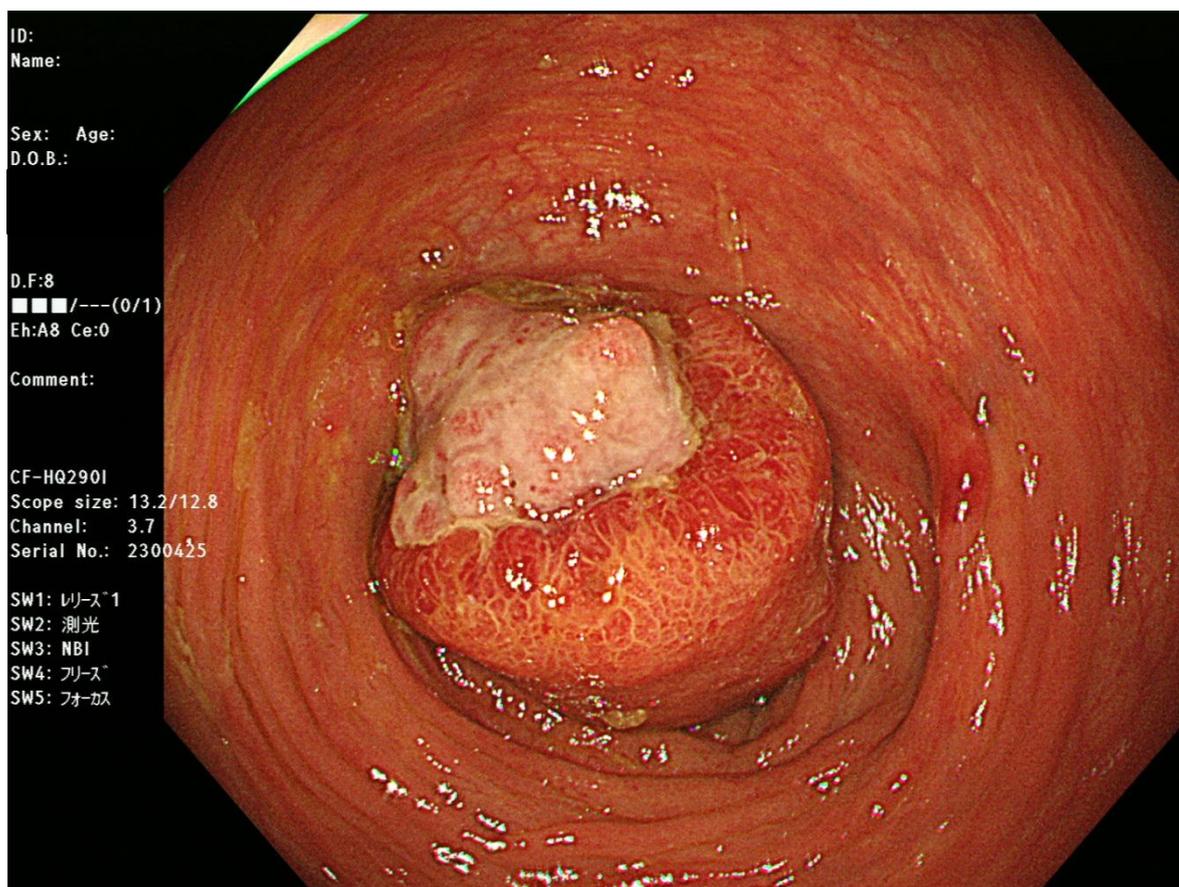
(生化学) TP 6.3 g/dL, Alb 3.2 g/dL, T-bil 0.4 mg/dL, AST 13 IU/L, ALT 13 IU/L, LDH 159 IU/L,  
γ-GTP 30 IU/L, BUN 15.7 mg/dL, Cre 1.03 mg/dL, Na 140 mEq/L, K 5.0 mEq/L, Cl 101 mEq/L,  
BS 135 mg/dL, HbA1c 6.6 %.

(腫瘍マーカー) CEA 0.9 ng/ml, CA19-9 15 U/ml.

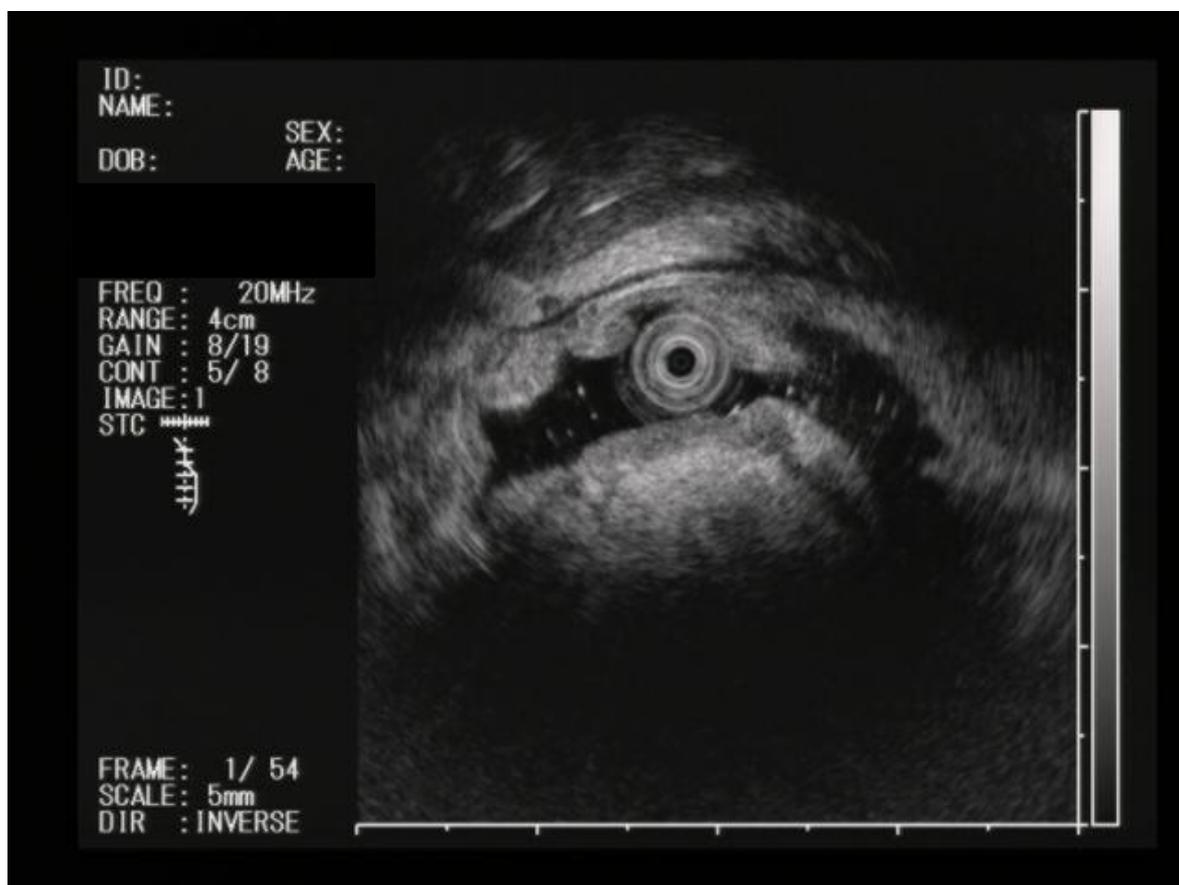
(透視像)



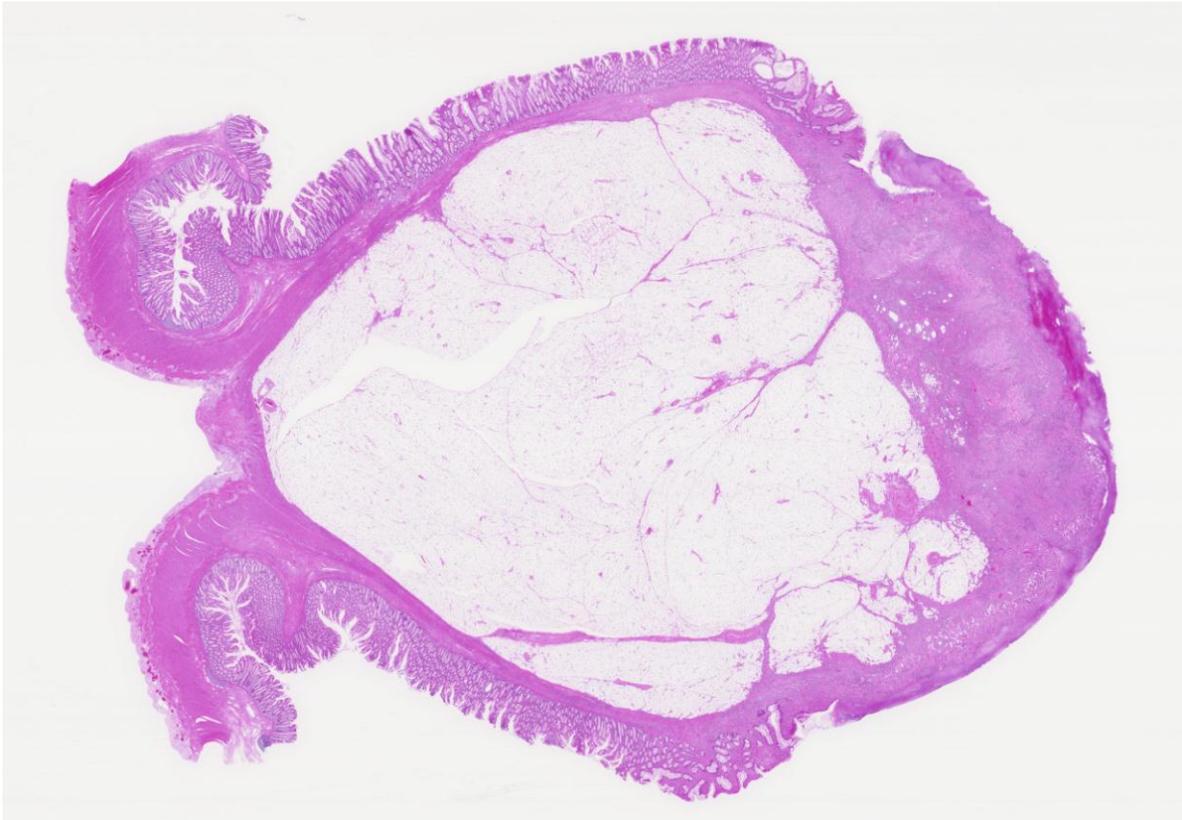
(内視鏡画像)



(EUS)



(病理)



#### 大腸脂肪腫

- ・非上皮性良性腫瘍.
  - ・発症頻度 4%前後。(Mayo らの外科的切除標本検討)
  - ・好発部位は盲腸 (24%), S状結腸 (17%), 横行結腸 (16%).
  - ・60歳前後の女性の報告例が多い.
  - ・腫瘍径が2 cm 以上となる報告は少ない.
  - ・径3-4 cm となると腹痛, 便通異常, 血便を来すことがある.
  - ・腸重積を繰り返すと循環不全のために表面に炎症, びらん, 潰瘍が生じ凹凸不整で発赤し, 上皮性腫瘍との鑑別が困難となることがある.
  - ・悪性化 (liposarcoma) は非常に稀.
  - ・内視鏡所見
    - cushion sign (pillow sign) : 鉗子触診にて圧迫が凹む.
    - naked fat sign : 生検部位から脂肪組織がはみ出す.
  - ・病変が小さく, 症状ないものでは経過観察.
  - ・有症状の症例
    - ⇒小さな病変 : 内視鏡的切除の適応
    - ⇒大きな病変 : 外科的切除の適応
- 径2.5 cm 以上の脂肪腫では外科的切除が妥当であるとの報告もある.