

一般演題Ⅲ-②

「メッケル憩室翻転に対しダブルバルーン内視鏡(DBE)にてエンドループを使用しての結紮後に全層切除した一例」

自治医科大学内科学講座消化器内科学部門¹⁾

St. Michael's Hospital, Department of Medicine, Division of Gastroenterology²⁾

会津医療センター小腸・大腸内科³⁾

小黒 邦彦¹⁾、小林 亮介²⁾、根本 大樹³⁾、Christopher Teshima²⁾、Norman Marcon²⁾、山本 博徳¹⁾

背景:

メッケル憩室は通常無症候の先天異常である。合併症で最も多いのは出血である。メッケル憩室の翻転は稀であり、腸重積や腸閉塞を起こし外科的切除が必要となる可能性がある。これまでメッケル憩室翻転を術前診断するのは難しかった。近年、ダブルバルーン内視鏡(DBE)やカプセル内視鏡の開発により、切除前にメッケル憩室翻転の診断が可能となったが、一般的には外科的切除で治療される。内視鏡装置や内視鏡テクニックは進歩しているが、メッケル憩室翻転の内視鏡的切除例はわずかし報告されていない。

症例:49 歳男性。血便と鉄欠乏性貧血の精査のため、前医でカプセル内視鏡を施行され、回腸中部に病変を認めたが診断がつかず、さらなる精査のために St.Michael's Hospital へ紹介された。CT enterography で腸重積を伴う全長 3.7 cm、直径 1.5 cm の管状構造物を認めた。再施行されたカプセル内視鏡では、回腸中部に発赤を伴うポリープ様病変を認め、メッケル憩室翻転を考えた。DBE 検査を行い、回盲弁から 110 cm の部位に病変を認めた。軽度の炎症性変化と小潰瘍を伴っていたが、明らかな表面構造の腫瘍性変化はみられなかった。病変の基部に 2 本のエンドループを留置して結紮し、エンドループよりやや頂部側で病変を切除した。病理検査では、小腸粘膜に膿性滲出液、肉芽組織、限局性胃腺窩上皮幽門腺、および潰瘍を認め、潰瘍を伴うメッケル憩室翻転として矛盾しない所見であった。検体には、固有筋層、漿膜下脂肪組織、漿膜表面が存在し、全層切除が示唆された。

結論:エンドループを使用したメッケル憩室翻転の内視鏡的全層切除の一例を経験した。エンドループで病変の基部を結紮することにより、出血や穿孔を回避できた。メッケル憩室翻転の内視鏡的な全層切除は、外科的開腹術を回避しうる一つの方法と考えられる。なお、本症例は、DDW のビデオセッションで発表する予定である。