Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター10

Poster Session 19 Case Report: Benign Colorectal Diseases 1

座長：田中 玲子（道仁病院）

[P19-3] A Case of Circumferential Stenosis of the Sigmoid Colon Caused by Colonic Endometriosis

*Mizuki Hashimoto[1] (1. Toyonaka Municipal Hospital, Department of Gastroenterological Surgery)

【はじめに】腸管子宮内膜症は異所性の子宮内膜組織が腸管に存在する疾患で，腹痛や出血，閉塞などの症状を呈することがあり，悪性腫瘍との鑑別が困難なことがある．今回，われわれはS状結腸子宮内膜症により全周性狭窄をきたした1例を経験したので報告する．【症例】40歳，女性．下腹部痛と嘔吐を主訴に救急外来を受診され，腹部造影CTでS状結腸に造影効果を伴う全周性の壁肥厚と狭窄を認めた．同日S状結腸の全周性の狭窄に対して緊急で内視鏡的にステントを留置した．生検結果はGroup 2であった．婦人科を受診したが内診、経腟エコー施行し子宮内膜症は積極的には疑われないと判断され，11週間後に腹腔鏡下S状結腸切除術，D2郭清を施行した．病理組織学的検査で粘膜下層，固有筋層，漿膜下組織内に子宮内膜組織が散見され，S状結腸子宮内膜症と診断され，所属リンパ節にも子宮内膜組織を認めた．合併症なく経過し術後6日目に退院し,現在も外来フォロー中である．【考察】子宮内膜症は閉経前女性の約10%にみられ，そのうち約10%に腸管子宮内膜症を認めたという報告がある．腸管での発生頻度は，本症例のように子宮と近い直腸・S状結腸が75-90%と最も高いという報告がある．下部消化管内視鏡検査で腸管子宮内膜症に特異的な所見は乏しく，病変部位は漿膜から固有筋層が中心のため生検での術前診断は困難である．発生機序については諸説あるが，腹腔内に逆流した子宮内膜細胞がS状結腸漿膜面に付着し腸管壁に浸潤・増殖し，更に出血・炎症を繰り返し瘢痕化・線維化することで狭窄を来し，また一部がリンパ管に侵襲し傍腸管リンパ節へ転移したものと推測された．【結語】腸管子宮内膜症の術前診断は非常に困難であり，閉経前女性の直腸・S状結腸の術前診断が得られていない腫瘤性病変については悪性腫瘍のほか腸管子宮内膜症を念頭に置き診療にあたる必要があるものと考えられた．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会