

症例報告

脾彎曲部結腸に穿破した出血性腓仮性嚢胞の1例

浜松赤十字病院 外科

雨宮隆介, 西脇 眞, 代永和秀, 伊藤 亮
河合めぐみ, 清野徳彦, 小谷野憲一, 奥田康一

要 旨

症例は50代男性。アルコール性腓炎での入院歴と腓嚢胞での手術歴がある。平成23年1月に下血と意識消失にて当院に救急搬送された。来院時血圧59/45mmHg, 肛門より大量の鮮血出血を認め、出血性ショックの状態であった。大量輸液・輸血の上で造影CT検査を施行したところ、脾彎曲部結腸に造影剤の血管外活動性漏出を認め、同部位からの出血が疑われた。保存的加療は困難と考えられ、同日緊急手術となった。術中所見で腓尾部に腫瘤があり、腫瘤は脾彎曲部結腸と強く癒着していた。腫瘤の脾彎曲部結腸への穿破・出血と考えられ、腫瘤とともに腓体尾部・脾・結腸の合併切除を行った。摘出した腫瘤内部は血腫で満たされていた。病理組織学的所見で腓組織は慢性腓炎像を呈し、嚢胞は腓管由来と考えられる単層円柱上皮にて覆われていた。この嚢胞内が血腫で満たされており、結腸へ穿通していた。悪性所見は認められなかった。術後の経過は良好で、術後17日目に退院した。現在外来通院中である。腓仮性嚢胞が結腸に穿通・穿破した報告例は稀であるため、文献的考察を加え報告した。

Key words

アルコール性腓炎, 腓仮性嚢胞, 下血

I. 緒 言

腓仮性嚢胞は慢性・急性腓炎の10~20%に発生し、うち14%に嚢胞内出血を合併するといわれており、その死亡率は25~40%と高い。今回我々は、腓仮性嚢胞が脾彎曲部結腸に穿通し、下血を呈した症例を経験したので報告する。

II. 症 例

症 例：50代男性
主 訴：大量下血
既 往 歴：アルコール性腓炎にて2回の入院歴あり。腓嚢胞にて他院で手術を行っているが、詳細は不明。
家 族 歴：特記事項なし
現 病 歴：仕事中に突然下血あり。意識消失も認めため当院に救急搬送された。

来院時現症：身長169cm, 体重50kg, 体温36.5℃, 血圧59/45mmHg, 脈拍67/分・整, 意識清明, 眼瞼結膜に貧血あり, 顔面蒼白。肛門より鮮血の出血を多量に認めた。

血液検査所見(表1)：Hb10.3g/dlと軽度の貧血を認めた。γGTP高値。AMYは正常範囲内であった。

腹部造影CT(図1)：萎縮した腓実質が、尾部で拡張し腫瘤と連続していた。腫瘤内には出血像を認め、結腸へ穿通していた。結腸内には多量の凝血塊を認めた。

表1 来院時血液検査所見

| | | | |
|-------|------------------------------|------|------------|
| WBC | 9710 / μ l | γGTP | 236 IU/l |
| RBC | 305×10^4 / μ l | TP | 5.7 g/dl |
| Hb | 10.3 g/dl | ALB | 3.2 g/dl |
| Hct | 31.1 % | AMY | 79 IU/l |
| Plt | 22.8×10^4 / μ l | BUN | 25.9 mg/dl |
| T-Bil | 0.5 mg/dl | Cr | 1.48 mg/dl |
| AST | 38 IU/l | Na | 136 mEq/l |
| ALT | 14 IU/l | K | 4.0 mEq/l |
| LDH | 207 IU/l | Cl | 110 mEq/l |
| ALP | 317 IU/l | CRP | 0.1 mg/dl |

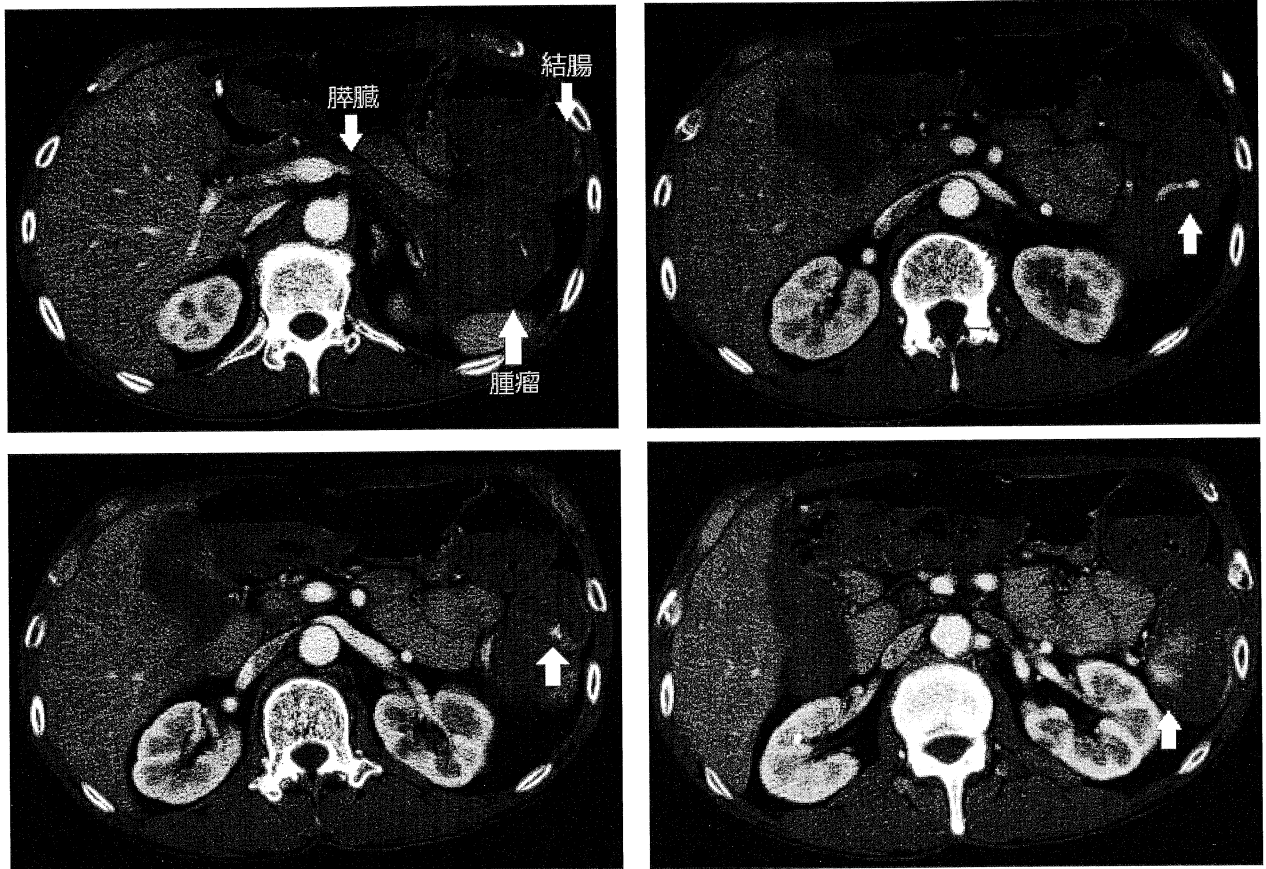


図1 腹部造影CT

萎縮した脾臓が、尾部で拡張し腫瘍と連続していた（左上）。腫瘍内に活動性の出血像を認めた（右上）。出血像は結腸へ穿通し（左下）。結腸内には多量の凝血塊を認めた（右下）。

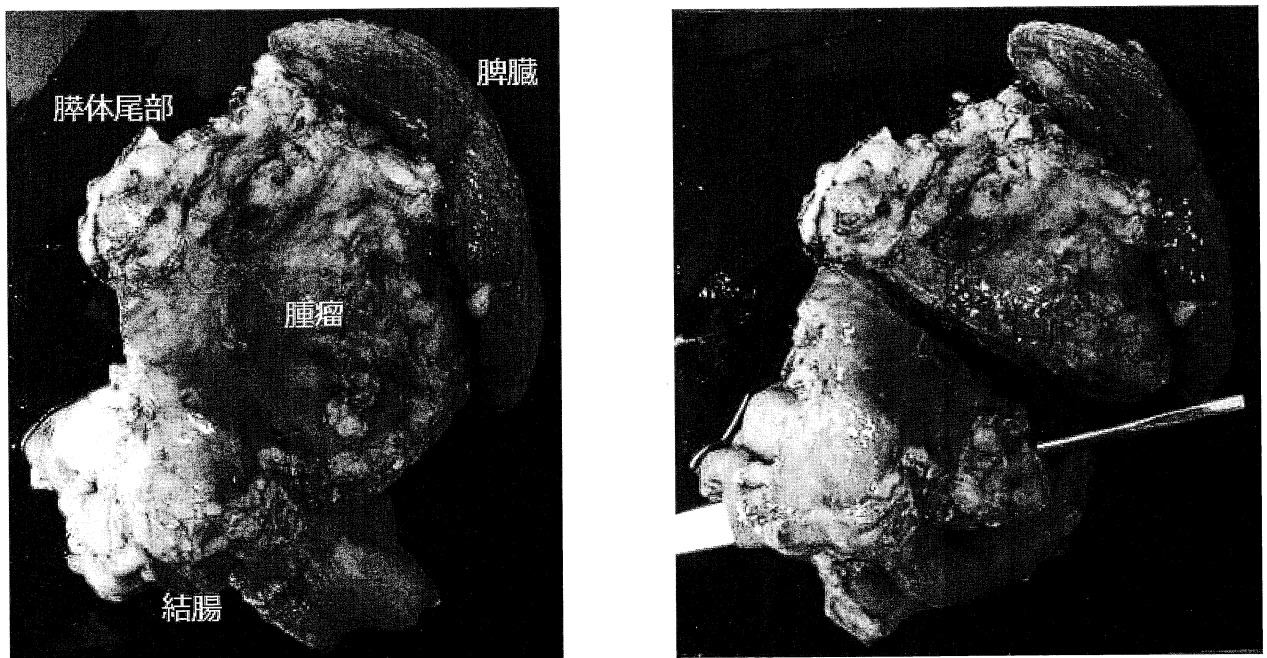


図2 新鮮標本

脾尾部に腫瘍を認めた（左）。腫瘍を切開すると内部は血腫で満たされていた。腫瘍内部と結腸の交通が確認できた（右）。

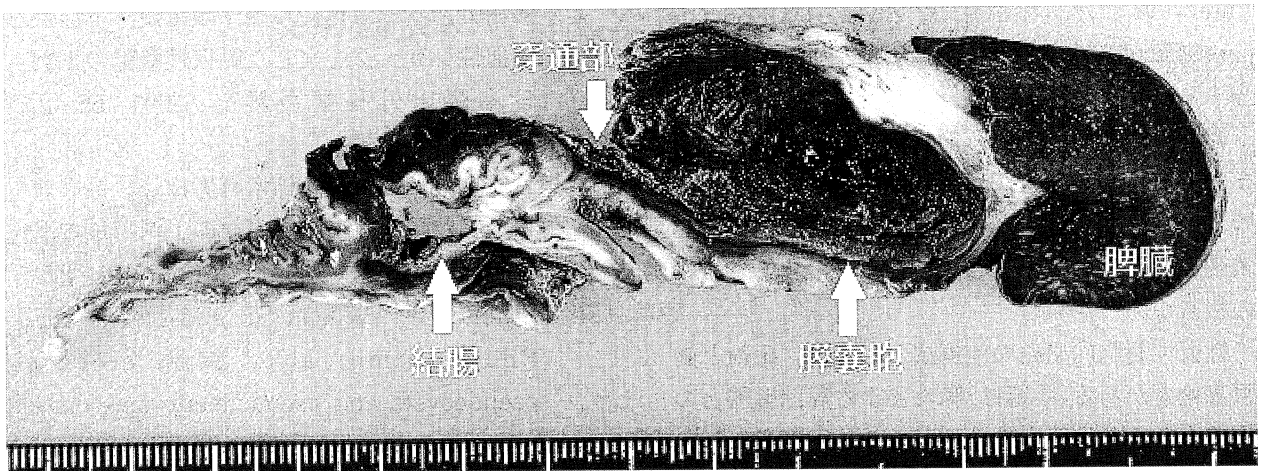


図3 固定標本
 脾嚢胞内は血腫で満たされていた。

来院後、補液・輸血により血圧は安定したものの、大量の下血が持続することから保存的加療は困難と考え、緊急手術を行った。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹すると、横行結腸背側・脾尾部に腫瘤を認めた。腫瘤は周囲組織と癒着しており、特に脾彎曲部結腸と強固に癒着していた。腫瘤とともに脾体尾部・脾・結腸を合併切除した。

摘出標本（図2, 3）：脾尾部に認める腫瘤は結腸と強く癒着していた。腫瘤に割を入れると内部は血腫で満たされており、腫瘤と結腸の交通が確認された。

病理組織学的所見（図4）：嚢胞内は血腫で満たされていた。嚢胞は単層円柱上皮で覆われており、嚢胞が膵管の拡張に由来していることが示唆された。膵実質との間は炎症性変化による線維組織に置き換わっていた。悪性所見は認められなかった。

以上より、慢性膵炎に関連した嚢胞が炎症を繰り返すことで嚢胞内に出血し、結腸へ穿通、下血したものと診断した。

術後経過：経過は良好で、術後6日目から食事を開始し、17日目に退院となった。現在外来通院中である。

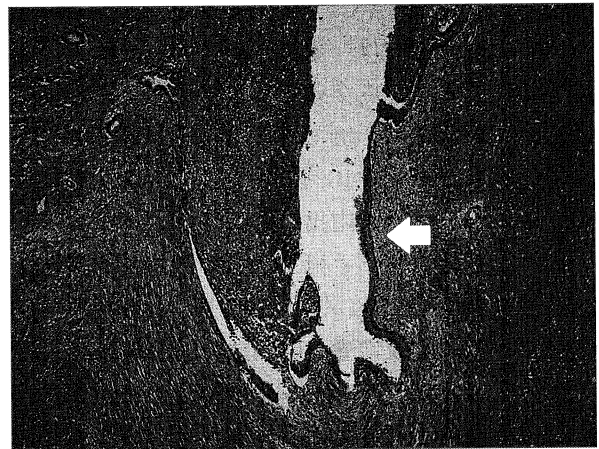


図4 病理組織学的所見
 嚢胞（矢印）内は血腫で満たされていた。嚢胞は単層円柱上皮で覆われており、嚢胞が膵管の拡張に由来していることが示唆された。膵実質との間は炎症性変化による線維組織に置き換わっていた。

Ⅲ. 考 察

脾仮性嚢胞は炎症や外傷などに続発し、特にアルコール性慢性膵炎に続発することが多いとされる。脾嚢胞は膵管の狭窄により膵管内圧が上昇し、抵抗の弱い方向へ膵液が貯留することで形成される。合併症には膿瘍形成、出血、穿孔などがあり、嚢胞内出血は脾仮性嚢胞の14%に合併し、その死亡率は高く25~40%といわれている^{1, 2)}。

嚢胞内出血の自然経過としては、①仮性動脈瘤として残存する、②腹腔内に破裂する、③近接する消化管へ穿通する、④胆管・膵管へ穿破し

Water乳頭を介して消化管へ出血 (hemorrhage pancreaticus) するがある³⁾. 今回の症例は③に相当する.

嚢胞内出血が近接する消化管へ穿通することはまれであるが, 報告例としては胃穿破が最も多く, 脾, 十二指腸, 結腸と続く. 膵仮性嚢胞内出血の結腸穿破の症例を検索したところ, 今までに12例の報告があった^{4, 5)}.

膵仮性嚢胞内出血の治療法としては, 手術と動脈塞栓術がある. 手術は, 膵炎による周囲臓器との癒着のため多臓器合併切除となることが多い^{6, 7)}.

近年では動脈塞栓術による治療例が報告され, その止血成功率も66~100%と高くはあるが, それらのほとんどが胃, 脾, 小腸への穿通例であった^{8, 9, 10)}.

杉本らの報告では, 本邦で報告のあった膵仮性嚢胞内出血の腹腔内穿破17症例のうち, 未手術例の生存率が5例中1例であったのに対し, 手術症例の生存率は12例中10例であったとしている¹¹⁾. このことから, 腹腔内出血では出血コントロールのために可能な限り手術を選択すべきだと考えられる.

以上より, 膵仮性嚢胞内出血の結腸穿破についても, 出血のコントロールや, 感染のリスクが高いこと, 長期的な再発の可能性も考慮すると, 全身状態が許す限り手術を行うべきと考えられた.

参考文献

- 1) 佐竹克介. 急性膵炎. 出月康夫編集. 新外科学大系 27B. 東京:中山書店;1992. p.31-66.
- 2) 國崎忠臣, 地引政晃, 西田卓弘ほか: 膵仮性嚢胞内出血の4治験例 本邦報告例の検討. 消化器外科 1990; 13 (4) : 501-509.
- 3) 安藤拓也, 榊原堅式, 辻秀樹ほか. 横行結腸に穿通し下血にて発症した膵仮性嚢胞内出血の1例. 日本消化器外科学会雑誌 2002; 35 (1) : 63-67.
- 4) 郷田素彦, 湯川寛夫, 藤澤順ほか. 下血から出血性ショックを呈した膵仮性嚢胞の1例. 日本臨床外科学会雑誌 2004; 65 (8) : 2194-2199.
- 5) 石原寛治, 山田正, 鈴木範男ほか. 胃穿通をきたした膵仮性嚢胞内出血の1例. 日本消化器外科学会雑誌 1999; 32 (3) : 870-874.
- 6) Stabile BE, Wilson SE and Debas HT. Reduced mortality from bleeding pseudocysts and pseudoaneurysms caused by pancreatitis. Arch Surg 1983; 118 (1) : 45-51.
- 7) Marshall GT, Howell DA, Hansen BL, et al. Multidisciplinary approach to pseudoaneurysms complicating pancreatic pseudocysts. Arch Surg 1996; 131 (3) : 278-283.
- 8) de Perrot M, Berney T, Bühler L, et al. Management of bleeding pseudoaneurysms in patient with pancreatitis. Br J Surg 1999; 86 (1) : 29-32.
- 9) Beattie GC, Hardman JG, Redhead D, et al. Evidence for a central role for selective mesenteric angiography in the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg 2003; 185 (2) : 96-102.
- 10) Boudghène F, L'Herminé C and Bigot JM. Arterial complications of pancreatitis : diagnostic and therapeutic aspects in 104 cases. J Vasc Interv Radiol 1993; 4 (4) : 551-558.
- 11) 杉本誠一郎, 村上正和, 太田徹哉ほか. 出血性膵仮性嚢胞の破裂による腹腔内出血の1例. 日本臨床外科学会雑誌 2005; 66(12) : 3053-3057.