

脾 囊 腫 の 1 治 験 例

川崎医科大学附属川崎病院 外科

光野 正人, 山下 昭彦, 磯村 泰之
野田 和人, 山田 育宏, 朝倉 孝弘
田原 昌人, 木曾 光則, 松井 俊行
小山 昱甫, 福富 経昌, 中島 忠厚
吉岡 一由, 荒川 雅久

同 病理

水 島 睦 枝

(昭和58年7月2日受付)

A Case of Splenic cyst

Masato Kono, Akihiko Yamashita
Yasuyuki Isomura, Kazuto Noda
Yasuhiro Yamada, Takahiro Asakura
Masato Tahara, Mitunori Kiso
Toshiyuki Matsui, Ikuho Koyama
Tsunemasa Fukutomi, Tadaatsu Nakashima
Kazuyoshi Yoshioka, Masahisa Arakawa*
and Mutsue Mizushima**

Department of Surgery* and Pathology**, Kawasaki Hospital
Division, Kawasaki Medical School

(Accepted on July 2, 1983)

脾囊腫の1例報告と文献的考察を行った。症例は29歳男性，左季肋部痛，左季肋部膨隆を主訴として来院した。腹腔動脈造影，肝脾シンチ，CT scanで脾囊腫と診断した。摘出標本は，脾上極より発生した単房性脾囊腫で，重さ3300g，大きさ24×19×13.5cmであった。囊腫内容液は，褐色，混濁しており，多数のコレステリン結晶を含んでいた。総内容量は2900mlであった。組織学的には，内皮細胞をもたない仮性脾囊腫であった。

We reported a case of splenic cyst and made a review of the literature.

A 29-years old man was admitted to our hospital with the chief complaints of the left hypochondric pain and mass of the left hypochondrium.

Preoperative diagnosis of splenic cyst was confirmed by selective celiac angiography, liver-splenic scintigraphy and CT-scan.

The removal specimen weighted 3300 g and measured 24×19×13.5 cm. The cyst was founded at the upper lobe and contained 2900 ml of brownish, opaque, turbid fluid with cholesterol crystals. The histological diagnosis was splenic pseudocyst.

Key Word ① Splenic cyst

はじめに

腹腔内臓器に発生する嚢腫のうちで、脾嚢腫は比較的稀な疾患とされてきた。しかし最近では報告例も増加し、最近4年間に41例の報告がみられる。本疾患は術前診断は困難とされていたが、診断技術の進歩にともない、最近の報告例の多くは術前診断が可能となっている。私達は、術前診断が可能であった仮性脾嚢腫の1例を経験したので文献学的考察を加え報告する。

症 例

症 例：29歳 男性 工員

主 訴：左季肋部痛、左季肋部膨隆

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現 症：16歳頃から左季肋部の膨隆に気付いていたが、ほかに自覚症状もなく放置していた。昭和57年9月初旬から深呼吸時に左季肋部の圧迫感、疼痛を訴え近医を受診し脾腫を指摘され9月11日当院外科に紹介された。

入院時現症：身長170 cm、体重64 kg、呼吸脈拍正常、血圧140/80、眼瞼結膜に貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めなかった。胸部は理学的に異常所見はなかった。腹部は左季肋部から心窩部、臍部にかけてやや膨隆し、触診では左季肋下より臍に向う約7横指の表面平滑な弾性硬の腫瘤を認めた。軽度の圧痛を伴っていたが、波動は明らかでなかった。肝腎は触知せず、腹水、腹壁静脈の怒張もなく、また表在リンパ節腫脹もみられなかった。直腸診でも異常は認めなかった。

一般検査：軽度の血小板減少を認めたが、その他の血液化学的諸検査および尿検査には異常所見はなかった (Table 1)。

Table 1. Laboratory data.

WBC	3800/mm	CRP	(-)
RBC	474×10 ⁴ /mm	RA	(-)
Ht	46.5%	ASLO	320 (160)
Hb	15.7 g/dl		
Plate.	9.5×10 ⁴ /mm		
Na	139 mEq/l		
K	3.8 mEq/l		
Cl	103 mEq/l		
P	1.8 mEq/l		
Ca	4.2 mEq/l		
SP	7.4 g/dl	GOT	8 IU/l
BS	65 mg/dl	CPK	28 IU/l
A/G	1.39	Crn	0.9 mg/dl
LAP	27 IU/l	UN	14 mg/dl
AIP	37 IU/l	UrA	5.6 mg/dl
Cho	101 mg/dl		
		Amylase	156 IU/l
li	5		
T. Bil	0.8 mg/dl		
	(Dilect... 50.0%)	PSP	15'... 56.8%
			30'... 75.2%
			45'... 87.6%
			60'... 95.5%
			120'... 109.9%
Alb	4.3 g/dl		
Glb	3.1 g/dl		
ChE	268 IU/dl		
GPT	9 IU/l		
GOT	8 IU/l		

X線検査：胸部X線撮影では左横隔膜の挙上を認めた (Fig. 1a)。腹部単純X線撮影では胃内ガス像の右方圧排と横行結腸及び脾曲部ガス像の下方圧排を認めたが、石灰化像はなかった (Fig. 1b)。上部消化管造影および注腸造影検査では、胃底部から胃体下部にかける大彎側の著明な右側圧排と、横行結腸左半分より脾曲部の下方圧排を示した (Fig. 2)。選択的腹腔動脈造影では、腹腔動脈幹は右方偏在し、脾動脈は太く蛇行して右下方に走り、腫瘤右後下部の脾門部と思われる部位から上方にかけ弧状に伸展された血管が腫瘤に沿って走り、巨大な



Fig. 1-a Chest X-ray film showing an elevated left diaphragm.

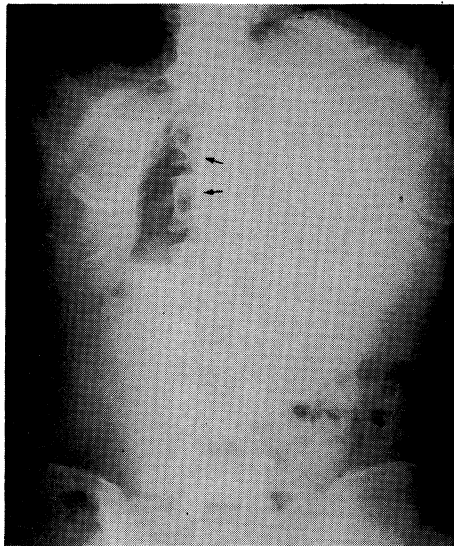


Fig. 1-b Plain film of the abdomen showing the displacement of gas in the stomach to the right (arrow) and the soft tissue in left upper quadrant.

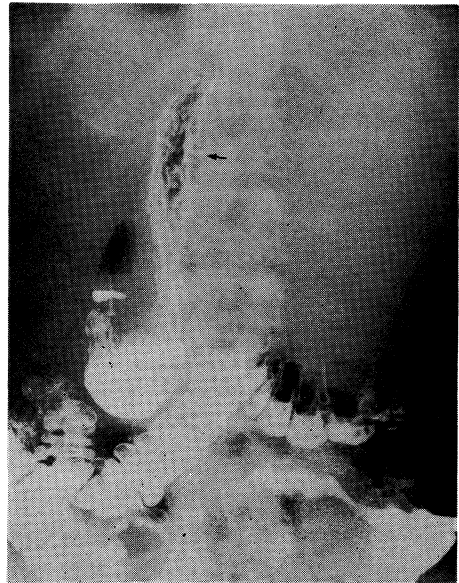


Fig. 2. Gastrointestinal X-ray and barium enema showing the displacement of the stomach to the right and depression of the splenic flexure (arrow).

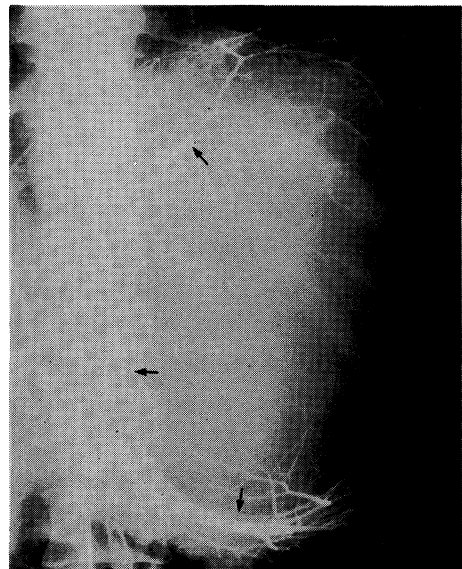


Fig. 3-a Selective angiography (arterial phase) The branches of the splenic artery are stretched around the large mass (arrow)

Avascular area を作っていた (**Fig. 3a**). 静脈相では腫瘍の辺縁を囲む脾実質の濃染像を認めた (**Fig. 3b**). ^{99m}Tc -フチン酸ナトリウムを使用した肝脾シンチグラムでは脾内に巨大な Space Occupay Lesion を認め (**Fig. 4a**), CT scan で辺縁が鮮鋭な巨大な low density area

を認めた (**Fig. 4b**). 以上の検査より単房性の巨大脾嚢腫と診断した。

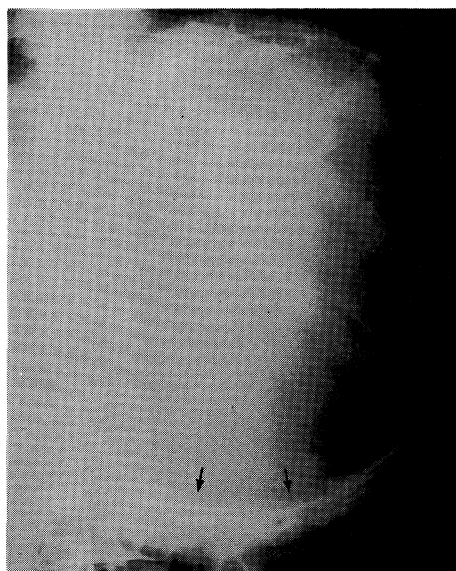


Fig. 3-b Selective angiography (venous phase) Splenic parenchymal is confined to inferiorly by the avascular splenic mass (arrow).

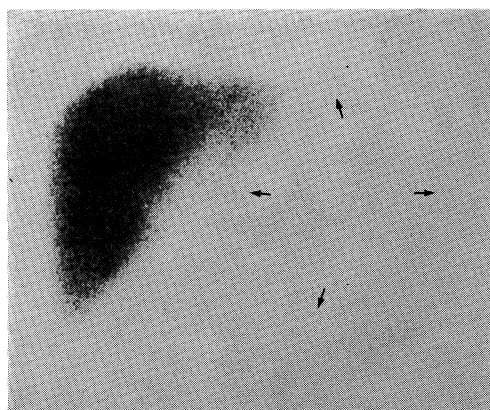


Fig. 4-b Liver scintigram showing a space occupy lesion within the spleen (arrow).



Fig. 4-a Abdominal CT scan showing a well-defined splenic mass with a low density.

肉眼所見： 摘出された標本は脾実質を含め重さ3300g、大きさ24×19×13.5cm。表面は暗赤色を呈し、脾前面では一部白色被膜に被われていた。嚢腫内容は褐色、混濁しており、コレステリン結晶を多数ふくんでいた。総内容量は2900mlであった。断面では腫瘤は単房性嚢腫で被膜および実質は脾上極が最も薄く下極に向うにしたがい厚みを増し、下極で最も厚い。嚢腫壁内面は比較的平滑で光沢をもつ部分と多数の梁柱および黄褐色の不規則な斑点が混在していた。毛髪、歯芽、石灰沈着は肉眼的に

手術所見： 上腹部正中切開で開腹した。脾臓および腫瘤は成人頭大で正中線を越え胃を右方に、横行結腸は下方に圧排されていた。外観では腫瘤は主として上極より下方向に發育していたが脾実質との境界は明らかでなかった。上極は横隔膜下面と広範囲に癒着を示し、一部では肝左葉にも癒着を認めた。肝、そのほかの臓器に異常所見はなかった。左側横切開を追加し脾臓摘出を行った。

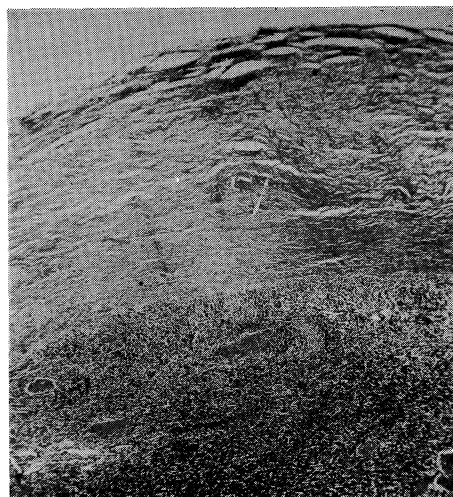


Fig. 5. Histology of the cyst wall showing a thick connective tissue and absence of epithelial lining cells. (HE ×40)



Fig. 6-a Gross specimen. Anterior view of the spleen sized 24×19×13.5 cm.



Fig. 6-b The cut surface of the spleen with trabeculated wall.

は証明できなかった (Fig. 5).

病理組織学的所見：囊腫壁は、厚い結合織よりなり、内皮被覆は認めなかった。壁は場所によってはコレステリン結晶のあった跡と思われる空隙が見られた (Fig. 6a)。圧迫された残存脾実質内には、血液ないしは漿液を入れた多房性の小嚢胞がみられた (Fig. 6b)。

考 察

脾嚢腫は、1829年 Andral が Dermoid cyst の剖検例を報告して以来、1867年には、Péan が本症の最初の摘脾術を報告した¹⁾。1952年までに Fowler¹⁾ は 265 例の非寄生虫性嚢胞を、Qureshi ら²⁾ は 1964 年までに 421 例の脾嚢腫を集計した。本邦では 1890 年有田³⁾ の報告を最初とし、1977 年九富ら⁴⁾ は 140 例を集計した。近年、報告例は増加し、1978 年から 1981 年までの 4 年間に 41 例の報告が見られる。

発生頻度は Robbins ら⁵⁾によれば、剖検 42,327 例中 32 例と少なく、他の腹腔内臓器の

嚢腫に比べても稀な疾患である⁶⁾。

脾嚢腫は Fowler¹⁾ の分類、Martin⁷⁾ の分類、McClure & Alterneier⁶⁾ の分類があるがいずれも嚢腫壁の内皮細胞の有無によって真性、仮性に大別される。一般的には McClure & Alterneier⁶⁾ の分類が慣用されているようである。寄生虫性嚢腫は Echinococcus によるもので欧米では、非寄生虫性脾嚢腫の 2 倍の頻度で発生すると言われるが¹⁾、本邦では報告例がない。仮性嚢腫の頻度は、Fowler¹⁾ 58%、Martin⁷⁾ 75%、九富ら⁴⁾ は 49% と報告しているが、真性嚢腫でも内被細胞の退行変化を示す場合や^{1), 8)}、仮性嚢腫でも 2 次的に内皮細胞の発生を見る場合があり、正確な分類は困難であろう。真性嚢腫は、表皮性、内皮性、寄生虫性に分けられるが、欧米、本邦とも表皮性では類表皮嚢腫、内皮性ではリンパ管腫、血管腫が多い^{1), 4)}。発生原因は、中胚葉性細胞の重層化説、内胚葉性細胞の先天遺残説等⁷⁾ が述べられているが、定説はないようである。仮性嚢腫の発生には外傷が起因となっているものが多く、外傷

による壁内血腫が囊腫発生に至るとされる。Fowler¹⁾は仮性囊腫の23%に外傷の既往を認めたが、血性囊腫のみについて言えば80%に外傷の既往があったと述べている。本邦では32%に外傷の既往が見られる⁴⁾。仮性囊腫の他の成因としては、妊娠、分娩、マラリア、梅毒、血栓等が考えられている¹⁰⁾。

性差はFowler¹⁾は60%、寺田ら⁸⁾は57%とやや女性に多い傾向にあり、最近4年間では80%と圧倒的に女性に多い。しかし仮性囊腫のみでは、本邦においてはやや男性に多いと言う⁴⁾。

年齢別では、10~50歳代が81%をしめ、仮性囊腫は20歳代に、真性囊腫は10歳代にピークを示す⁴⁾。

発生部位については、寺田ら⁸⁾は記載の明らかな31例について検討し、脾上極35.5%、脾下極29%、脾門19.4%と脾上極より発生するものが多く、本症例も脾上極より発生したものとと思われる。

臨床症状は、腫瘤の小さい時には無症状に経過し、他疾患の開腹時に偶然発見される場合や¹¹⁾、上部消化管検査時に粘膜下腫瘤と診断される場合がある^{12), 13)}。腫瘤の増大とともに上腹部~左季肋部の腫瘤触知、さらに周囲臓器への圧迫症状としての鈍痛、腹部膨満感、食欲不振、呼吸困難等が出現し、膿瘍形成¹⁴⁾、囊腫破裂¹⁵⁾、外傷による囊内出血¹⁶⁾の合併症も報告されている。

術前診断は、一般的には困難とされてきた。Martin⁷⁾は、脾囊腫を疑うべき理学所見として①左季肋部の腫瘤、②肋間腔の拡大をとともなう左季肋下部の膨隆、③腫瘤の波動を述べている。しかし、理学的所見による脾囊腫の術前診断は困難で、以下に述べる諸検査が必要であろう。血液化学的検査では、血小板減少を伴っ

た報告¹⁷⁾もあるが、基礎疾患をもつ以外は脾囊腫特有の異常所見はない。腹部単純撮影では、腫瘤が大きいときには左横隔膜挙上、左上腹部に腫瘤による軟部組織陰影、胃穹窿部ガス像の右方偏位、腸管ガス像の右下部偏位が認められる¹⁸⁾。左上腹部の石灰化像は囊腫診断には重要な所見であるが、特に寄生虫性囊腫、仮性囊腫に多く¹⁾、本邦でも仮性囊腫でX線的に認められたのは29%であり、真性囊腫では0.05%にすぎない⁴⁾。胃小腸造影では右方、前方圧排像として現われ、胃粘膜下腫瘤と診断される場合もある。囊腫の増大とともに注腸造影、腎盂造影にも圧排変形所見を示すようになる。しかし以上の検査においても、脾由来、後腹膜由来の鑑別は困難であった。最近では選択的腹腔動脈造影による脾動脈の走行異常、左上腹部の無血管野、さらに脾スキャンでのspace occupy lesion、超音波エコー、CT scanの画像診断では、正確な部位診断、質的診断が可能となり¹⁹⁾、最近の報告例のほとんどが術前に脾囊腫の診断がつけられている。

治療は、囊腫が小さい場合は発生部位によっては経過観察も可能と思われるが、種々の合併症の報告もみられることから、一般的には摘脾術が施行され術後経過も良好である。また最近では、発生部位、囊腫の大きさによっては、脾機能残存を考慮した脾部分切除術の報告もある¹⁹⁾。

ま と め

左季肋部痛、左季肋部膨隆を主訴とした29歳男性の仮性脾囊腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は、第91回岡山山外科会にて報告した。

文 献

- 1) Fowler, R. H.: Nonparasitic benign cystic tumor of the spleen. Int. Abstr. Surg. 96: 209—227. 1953
- 2) Qureshi, M. A., Hafner, C. D., Dorchar, J. R.: Nonparasitic cysts of the spleen. Archive of

Surgery. 89 : 570—574. 1964

- 3) 寺田紘一, 近藤慶二, 田中浩毅, 雨宮慎二, 大井田二郎, 古谷裕道, 宇都宮俊裕, 塩見文俊, 岩田克美, 井上 徹: 脾嚢腫の1例と本邦101例の文献的統計的考察 高知中病医誌 4 : 121—141, 1977
- 4) 九富勝美, 小西 洋, 間野正己, 田中 聰: 石灰沈着をともなう仮性脾嚢腫の1治験例 日本臨床外科医学会雑誌 38 : 215—219. 1977
- 5) Robbins, F. G., Yellin, A. E., Lingna, R. W., Craig, J. R. Turrill, F. L., Mikkelsen, W. P.: Splenic epidermoid cyst. Ann. Surg. 187 : 231—235. 1978
- 6) McClure, RD Altemeier, WA : Cysts of the spleen. Ann. Surg. 116 : 98—102. 1942
- 7) Martin, JE, : Congenital splenic cyst. Am. J. Surg. 96 : 302—308. 1958
- 8) 高橋良和, 岩永 剛, 井上勝男, 柴田宣彦, 正岡 徹, 和田 昭, 神前五郎: 脾嚢腫の1例と本邦報告例 日外会誌 71 : 246—255, 1970
- 9) Bostic, WL. and Lucia, SP. : Nonparasitic noncancerous cystic tumors of spleen. Arch. Path. 47 : 215—222 1949
- 10) Hoffman, E. : Non-parasitic splenic cysts. Amer. J. Surg. 93 : 765—770. 1957
- 11) 小野寺克, 竹花良三, 八重樫雄一, 小川友治, 照井良彦: 脾嚢腫の1治験例, 外科 31 : 678—683, 1969
- 12) 西本政功, 福永 昌, 野沢真澄: 胃粘膜下腫瘤を疑わしめた脾嚢腫の1治験例, 外科症例 2 : 297—299, 1978
- 13) 加藤一吉, 山本洋之, 池田茂之, 伊達 登, 深沢義明: 胃粘膜下腫瘍を思わせた脾嚢腫の1例, 手術 32 : 1041—1044. 1978
- 14) 川名嵩久(他): 膿瘍形成を伴う脾嚢腫破裂による汎発性腹膜炎の1例(会) 神奈川医学会雑誌 5 : 141, 1978
- 15) 金秀男, 勝見正治, 田代克惇, 河野裕利, 野口博志: 自然破裂を疑った脾類表皮嚢腫の1例. 日外宝 50 : 911—917, 1981
- 16) 通堂 満, 滝内鳩子, 大熊 稔, 高月 清, 内野治人, 越智和夫: 嚢腫内出血をきたした真性脾嚢腫の1例 最新医学 34 : 1786—1791, 1979
- 17) 森川景子, 仁木洋子, 星崎東明, 馬場百合: 著明な血小板減少症が先行した脾嚢腫の1例 臨床血液 19 : 252—257, 1978
- 18) 岸川高, 徳永光雄, 三原桂吉, 渡辺克司, 松浦啓一: 脾腫瘍: とくに放射線診断について 臨床放射線 23 : 267—277, 1978
- 19) KATSUYOSHI TABUSE, MASAHARU KATSUMI: Microwave tissue coagulation in partial splenectomy for non-parasitic splenic cyst. Arch. Jpn. Chir. 50 : 711—717. 1981