

症 例

腹部膨満ならびに高位イレウスを呈した 腸間膜囊腫の各1例

帝京大学外科学教室

小牧 文雄 山川 達郎 岩渕 正之

帝京大学小児科学教室

川又久美子 中村 健 篠崎 立彦

MESENTRIC CYST: REPORT OF TWO RECENT CASES

Fumio KOMAKI, Tatsuo YAMAKAWA and Masayuki IWABUCHI

Department of Surgery, Teikyo University School of Medicine

Kumiko KAWAMATA, Ken NAKAMURA and Tatsuhiko SHINOZAKI

Department of Pediatrics, Teikyo University School of Medicine

索引用語: 腸間膜囊腫, 高位イレウス, 小児イレウス

はじめに

腸間膜囊腫は特徴的所見に乏しく、診断までに長期間を要することが少なくない反面、イレウスや腹膜炎症状などを呈して早期に手術の適応となることもあり興味深い疾患と考えられる。最近われわれは腹部膨満のみを主訴として長期間経過したものと、高位イレウスを併発して緊急手術となった小児腸間膜囊腫のおおの1例を経験したので、その概要の報告とともに本症の本邦報告例225例の集計より診断上の諸問題につき考察を加える。

症例 I. 5歳, 男子.

生後1年頃より腹部膨満に気付くも、特記すべき症状はなかったが、最近左停留睾丸と異常腹部膨満を指摘され、精査のため当院小児科へ入院した。初診時腹部は著明に膨満し波動も認めしたが、明らかな腫瘤は触知しえなかった。腹部レ線検査では腸管内ガスが上腹部に圧排され、腹腔内のほとんどは巨大な water density shadow で占められており、上部消化管造影、注腸造影でも同様の所見が得られた(図1)。

本症例は術前上腸間膜動脈造影を行い、SMA 根部の拡張といわゆる splay 様血管像を認め、腸間膜囊腫の診断下に手術を施行した。開腹所見(図2)では Treitz 靱帯より約30cm 肛門側空腸に成人頭大の黄白色囊腫が

図1 症例 I. 注腸造影。腸管内ガスは上腹部に圧排されてみえ、腹腔内のほとんどは巨大な water density shadow で占められている。また回盲部は右季肋部に認められる。

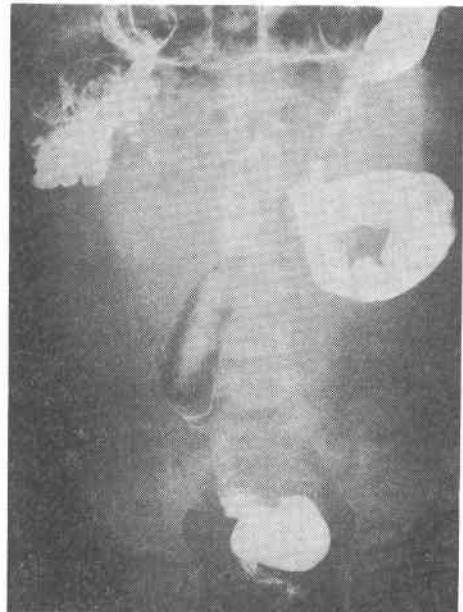


図2 囊腫は Treitz 靱帯より約30cm 肛門側空腸に認められた。

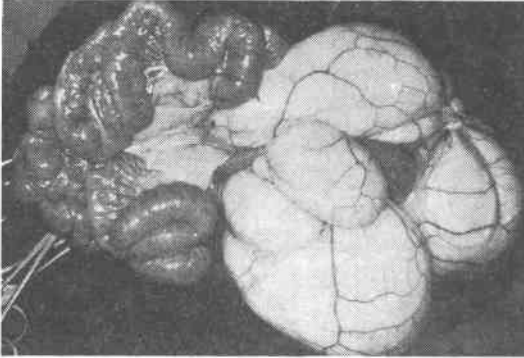
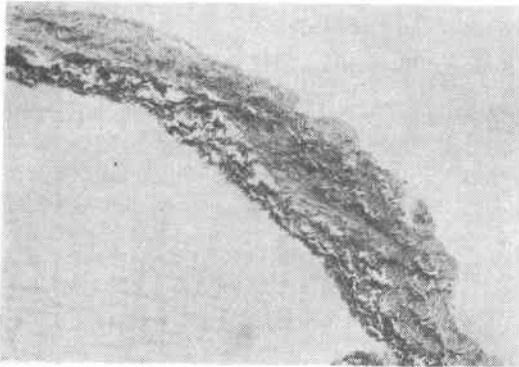


図3 囊腫壁の組織像



認められ、一部は上腸間膜動脈根部にまでおよんでいた。約30cm の腸管切除とともに囊腫を全摘し、端々吻合して手術を終了した。摘出した囊腫は2胞性で互いに交通性があり、内液は約2,800ml の白色乳糜であった。組織学的には(図3)の如く囊腫壁はリンパ管の拡張を伴う一層の結合織より形成されており、内にリンパ液が充満していたものである。

症例Ⅱ. 4歳, 男子。

入院前日よりの間歇性腹痛と嘔吐を主訴として来院したが、途中一過性に cyanosis, 意識障害などが出現している。来院時上腹部はやや膨隆しかつ圧痛が認められたが、明らかな腫瘍は触知し得なかった。図4は注腸造影後の腹部単純写真であるが、左上腹部に Nibeau が認められるのみで他に特記すべき所見はない。しかしその後ガストログラフイオンによる上部消化管造影で、左上腹部に著明に拡張した小腸 loop が認められたため、高位イレウスの診断下に緊急手術を施行した。開腹すると Treitz 靱帯より約180cm 肛側回腸に手拳大囊腫が認め

図4 症例Ⅱ. 注腸造影後の立位腹部単純写真, 左上腹部に Nibeau が認められる。

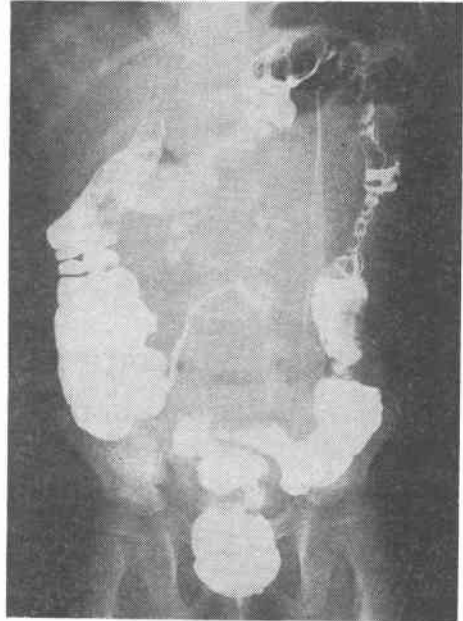
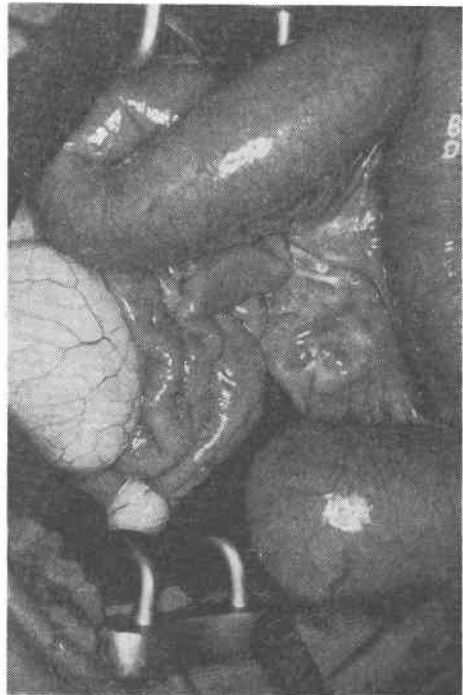


図5 手拳大囊腫を中心に周囲腸管が捻転しており、これより口側空腸には著明な拡張が認められた。



られ、これを中心とした周囲の腸管が捻転しており、これより口側の腸管は著明に拡張していた(図5)。手術は約11cmの腸管とともに嚢腫を完全摘出し、端々吻合して終了した。摘出した嚢腫は互いに交通性のある2腔性のもので、内液は約690mlの白黄色乳糜であった。組織学的にも第1例と全く同様の所見であった。

考 察

腸間膜嚢腫の歴史は古くは1507年、Benevieni が剖検時に嚢腫を発見した事実にさかのぼり、以来文献上報告されたものは700—750例におよび、本邦でもこれまでに少なくとも200—250例以上の報告がある。われわれは阿部¹⁾、相川²⁾らが行った本邦例178例の集計にその後(1971—1975)の報告例および自験2例を追加し、臨床診断上の諸問題につき検討した。

性別、年齢、本邦例では男女比は1.4:1とやや男性に多いが、欧米では逆にわずかに女性に多いとされている³⁾。大部分の腸間膜嚢腫の発生は胎生期に由来するとされながらも、1歳以下幼児例は全症例225例中わずかに14例6%にすぎない。しかしながら10歳以下小児例についてみると119例52.9%を占めることになり、同様に近年5年間の本邦例47例に限ってみても、前者は6例であるのに対して、後者は37例(78%)にも達している。さらに集計年代の推移とともに10歳以下小児例の占める割合は徐々に上昇しており、今後本症に対する診断技術の向上に伴ってさらに上昇するものと推察された。

発生部位、本邦例225例の嚢腫の好発部位は空腸、回腸で全体の53%に達していた。このように嚢腫が比較的捻転や圧迫により容易に通過障害を起こしやすい上部消化管に多いことも、本症においてイレウスなどの合併症が多くみられる一因と考えられる。

臨床症状および経過、本疾患の大半は腹痛嘔気、嘔吐などなんらかの消化器症状を伴っていたが、腹部膨満や腹部腫瘤のみを主訴として経過したものも比較的多かった。また腹部腫瘤を術前に触知し得たとするものは57例(25%)であった。次に近年5年間に報告された本邦例47例につき、その具体的な臨床経過を検討すると、イレウス症状を呈したものは16例、腹膜炎症状を呈したものは15例、また腹部腫瘤および腹部膨満のみを主訴とした経過したものは13例で、他に明らかでないもの3例があったが、イレウスならびに腹膜炎症状を呈したものは計31例(66%)に及んでいた。イレウス症状を呈した16例中8例は捻転によるもので、他は嚢腫による腸管圧迫、腸重積およびその他の腸通過障害が原因と考えられた。嚢腫

による腸捻転は比較的小さい手拳大前後の嚢腫の場合に多くみられ、これは嚢腫が振子の役割をして周囲腸管の捻転を若起するためとされているが、これらの基礎疾患として腸回転異常の存在が認められることもあるようである。次に腹膜炎症状を呈した15例につき検討すると、その大部分は急性虫垂炎もしくは穿孔性腹膜炎と術前診断されていた。これらの症例では嚢腫による腸間膜の牽引および骨盤腔内嚢腫嵌頓などが腹痛の原因と考えられるが、これらの他に空腸腸間膜嚢腫の例で実際にSMAの圧迫性閉塞が認められ、いわゆる ischemic pain と考えられた報告もある。その他嚢腫破裂や嚢腫内出血などの報告もあるが、その頻度は低い。これらイレウスおよび腹膜炎症状を呈した症例では、早期に手術の適応となるものと予想されるが、実際にはこれら31例中17例(54.8%)はこれまでにしばしば同様の症状発作を繰返し経験していた。特にイレウス群16例中9例は手術までに5カ月～2年間(平均1年1カ月)の病悩期間を有し、この間4～6回の症状発作を繰返し経験しており、これは本症における診断の困難性を示唆するものといえよう。全経過を通してほとんど無症状であったものは13例で、いずれも巨大嚢腫例であった。

診断：本症は特有な臨床症状および所見に乏しく、術前に確実に診断することは困難で、近年5年間の47例についてみても腸間膜嚢腫の診断が術前に得られたものはわずかに7例(15%)にすぎなかった。腹部単純写真では腸管ガス圧排像、ガスのない陰影およびwater density shadowを認め、まれに石灰化像が得られることもあるというが、嚢腫が比較的小さくかつイレウスなどのない場合は、全く手がかりが得られないことも少なくない。その他注腸造影、上部消化管造影および経静脈性腎盂撮影などもルーチンに行われる検査であるが、最近血管造影の本症にする有用性が強調されているが⁴⁾、われわれも症例1において腹腔動脈撮影を術前に行い、診断上有用と考えられる情報を得ることができた。

治療：一般に嚢腫のみの摘出で充分とされているが⁴⁾⁶⁾、嚢腫と腸管との癒着が強い場合や腸管に血行障害ならびに狭窄などの器質的変化が認められる場合は、腸管嚢腫合併切除の適応となる。近年5年間の47例では、嚢腫全摘出術14例(29.8%)、腸管嚢腫合併切除23例(48.9%)と腸管合併切除が行われたものが多いが、欧米では主として嚢腫摘出術単独例が多い⁴⁾⁶⁾。

結 語

長期にわたって腹部膨満のみを主訴として経過した5

歳男子の空腸腸間膜嚢腫、および高位イレウスを併発して緊急手術となった4歳男子の回腸腸間膜嚢腫の各々1例の概要を報告するとともに、これまでの本邦報告例の集計を行いその臨床上の諸問題につき若干の考察を加えた。

稿を終るにあたり、ご校閲を賜った四方淳一教授に深謝する。なお本論文の要旨は、第686回外科集談会において発表した。

文 献

- 1) 阿部 博, 他: 小腸捻転によるイレウスにみられた腸間膜嚢腫(内容乳糜)の1治験例. 小児

科臨床, 21(7): 103—110, 1968.

- 2) 相川直樹, 他: 腸間嚢腫の1治験例と文献的考察. 臨床外科, 27(8): 1165—1169, 1972.
- 3) Burnett, W.E. et al.: Mesentric cyst. Report of three cases, in one of which a calcified cyst was present. Arch. Surg., 60: 699—705, 1950.
- 4) Warfield, J.O.: A study of mesentric cysts, with a report of two recent cases. Ann. Surg., 9: 329—339, 1932.
- 5) Rifkind, K.M.D. et al.: The Radiology Corner; Mesentric Cyst. Am. J. Gastroenterol., 62: 540—544, 1974.
- 6) Caropreso, P.R.: Mesentric cyst, A review. Arch. Surg., 108: 242—246, 1974.