

自然に消失した膵仮性嚢胞の2症例 および本邦報告例の統計的観察

徳島大学第1外科

宮本 英之 桑島 輝夫 井川 一彦
木下 真人 古味 信彦

SPONTANEOUS RESOLUTION OF PANCREATIC PSEUDOCYST: REPORT OF TWO CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE

Hideyuki MIYAMOTO, Teruo KUWASHIMA, Kazuhiko IKAWA,
Mahito KINOSHITA and Nobuhiko KOMI

The First Department of Surgery, School of Medicine, The University of Tokushima, Tokushima

索引用語: 膵仮性嚢胞, 慢性膵炎

はじめに

膵仮性嚢胞(以下本症)は比較的稀な疾患とされているが、最近交通事故に伴う膵外傷や膵炎の増加によって本症症例の報告¹⁾²⁾³⁾⁴⁾は比較的多くみられるようになった。しかし本症嚢胞が自然に消失した症例の報告は少ない。今回われわれは慢性膵炎による本症の2症例で嚢胞が自然に消失したので報告するとともに、本邦における過去10年間の本症症例の自然消失例に関する統計的観察を行い若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例1. 54歳, 男性, 農業。

主訴: 上腹部痛, 上腹部膨満感。

既往歴: 10年前より高血圧症

現病歴: 40歳頃より1日2~3合の飲酒歴がある。入院2日前より上腹部膨満感出現。その後上腹部痛, 発熱をきたしたため入院。

入院時腹部所見: 左季肋部に手拳大, 表面平滑, 境界鮮明, 硬く, 圧痛を有し波動性が判然としない腫瘤を触知した。軽度背部痛を訴えたが放散痛は認めなかった。

入院時検査成績(表1): 白血球増多, 血中, 尿中アマラーゼ値の上昇を認めた。肝機能は正常であり, 尿糖を認めた。

入院後経過: 入院時胃透視にて胃体部大弯側が円形に

表1 入院時検査成績

	Case 1	Case 2
WBC	18900	17100
RBC	475 × 10 ⁴	459 × 10 ⁴
Hb	72%	11.5 g/dl
Ht	39%	37.3%
GOT lu/ℓ	31	15
GPT lu/ℓ	16	10
ALP KA	6.4	6.9
LDH lu/ℓ	265	303
TBI mg/dl		0.5
total cholesterol mg/dl		158
serum protein(A/G) mg/dl	6.4 (0.6)	6.0 (0.58)
serum amylase	718 (60~160)	905 lu/ℓ
urine amylase	455 (190)	1683 lu/ℓ
Na mEq/L	142.9	134.5
K mEq/L	4.93	4.0
Cr mEq/L	91.0	97
fasting serum glucose mg/dl	74	104
Urine		
protein	(-)	(-)
glucose	(*)	(-)

腫瘤により上方に圧排されていた(図1)。臨床症状、臨床検査成績、胃透視所見より膵仮性嚢胞と診断し、アプロチニン製剤などによる保存的療法を行った。入院10日目に腫瘤を触知しなくなったが、微熱、左上腹部痛を

図1 入院時胃透視(症例1) 腫瘤による胃の圧排像を認める。

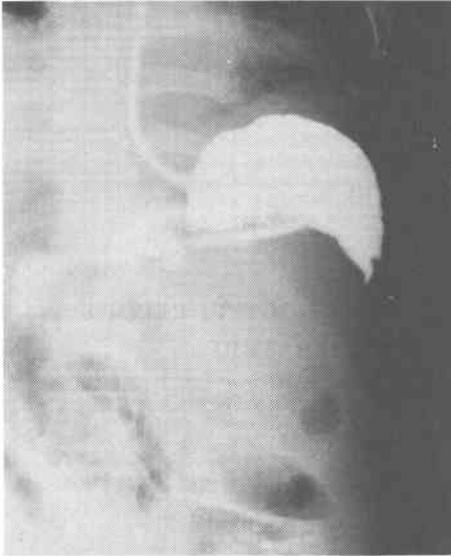
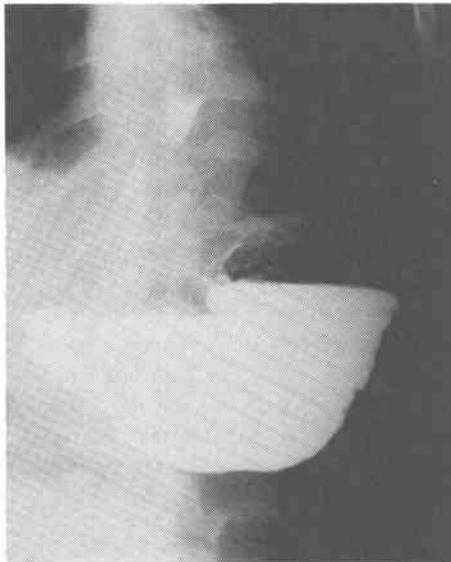
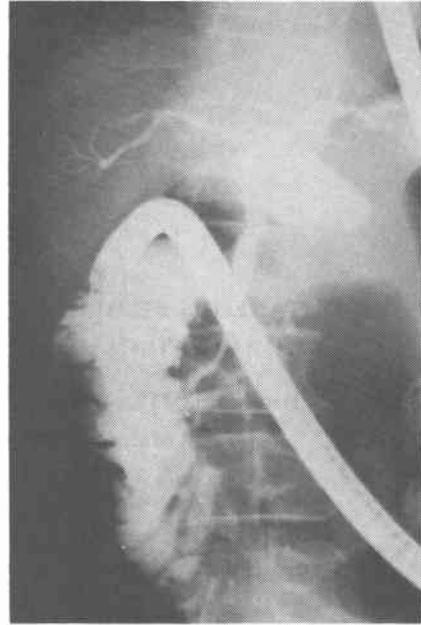


図2 入院16日目の胃透視(症例1) 腫瘤による圧排像は消失している。



認めた。注目すべき症状としてこの頃下痢が著明であった。16日目の胃透視では腫瘤による胃の圧排像が認められなくなった(図2)。32日目の ERCP 像では胆道系に異常を認めないが、膵管の数珠状の拡張と中断を認め慢性膵炎の像と思われた(図3)。本症例は37日目に自覚

図3 ERCP 像(症例1) 膵管の数珠状拡張、中断を認め、慢性膵炎の存在が推察できる。



的にも他覚的にも異常所見を認めないため手術を行うことなく退院した。退院後約2年間再発を認めていない。

症例2. 55歳, 男性, 公務員。

主訴: 上腹部痛, 上腹部腫瘤。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 約5年前より1日2~3合の飲酒歴がある。

昭和54年1月頃より上腹部痛を訴えるようになり時々下痢を伴っていた。2月中旬より上腹部膨満感, 発熱を伴うようになった。5月9日上腹部痛, 上腹部腫瘤, 発熱のため入院。

入院時腹部所見: 上腹部に小児頭大, 表面平滑, 境界鮮明, 圧痛を有する腫瘤を触知した。波動の証明は困難で, 左肩放散痛も認めた。

入院時検査成績(表1): 白血球増多, 血中, 尿中アマラーゼ値の上昇を認めた。尿糖は認めず, 肝機能, 腎機能は正常であった。

入院後経過: 入院時胃チューブより造影剤を注入すると, 胃体部より前庭部にかけて小弯ならびに胃底部の下方圧排像を認め, 巨大な腫瘤の存在が疑われた(図4)。腹腔動脈造影も施行したが良好な造影は得られなかった。臨床症状, 臨床検査成績, 胃透視所見, 腹腔動脈造影所見などより膵炎に伴う膵仮性嚢胞と診断し, アプロ

図4 入院時胃透視（症例2）胃の圧排所見を認める。

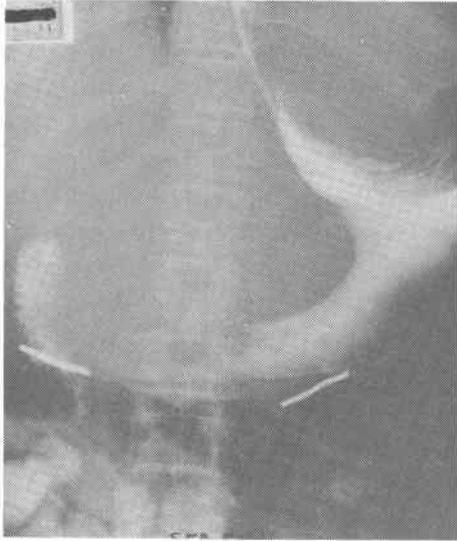
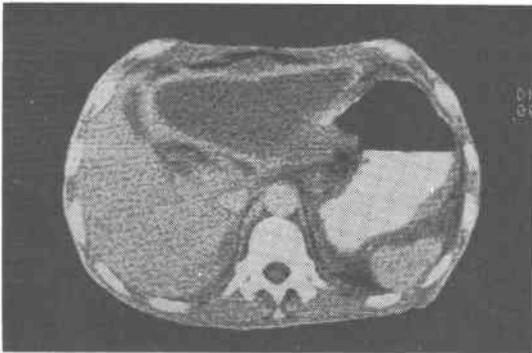


図5 腹部 CT スキャン（症例2）厚い被膜を有し、均一な内容物で満たされた嚢胞の存在を認める。



チニン製剤等による保存的療法を試みた。入院7日目に巨大な腫瘍は突然触知されなくなった。また患者はこの前後に頻回の下痢に悩まされていた。腹部所見では上腹部は平坦になり圧痛を認めるのみとなったが左肩放散痛は存在した。10日目の腹部 CT スキャン像では厚い被膜を有す嚢胞性腫瘍の存在が確認され、膵体部より発生した膵仮性嚢胞と診断した（図5）。20日目には上腹部圧痛、左肩放散痛も消失した。アミラーゼ値も正常に復した。27日目の胃透視では胃の圧排像は消失し、胃底部に癒着による胃壁の不整を認めた（図6）。30日目の ERP 像では慢性膵炎の所見と思われる膵管の中断、壁の不整

図6 入院27日目の胃透視（症例2）胃の圧排像は消失している。

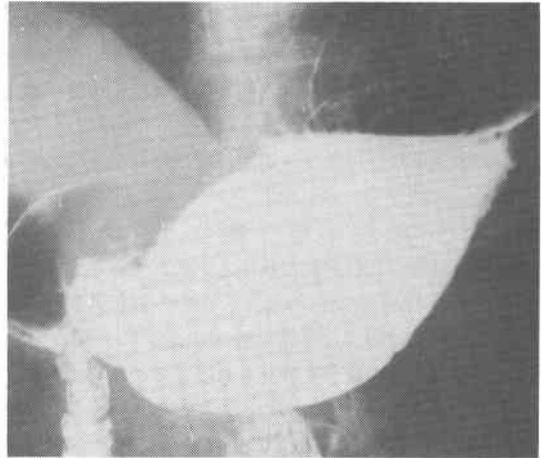
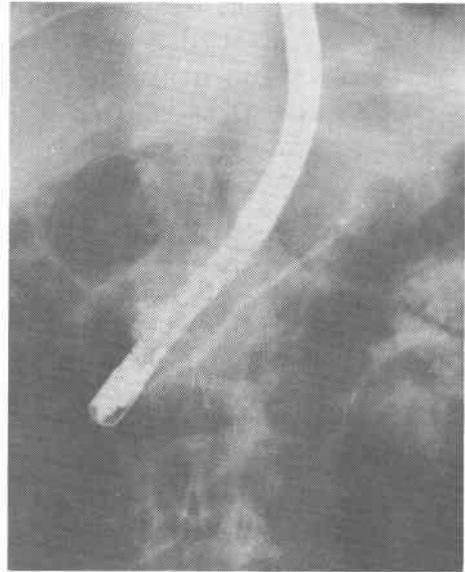


図7 ERP 像（症例2）膵管の中断、壁の不整を認め慢性膵炎の存在が推察できる。



を認めた。しかし造影剤の貯留は認められなかった（図7）。45日目に手術による根治を目的として開腹術を行った。

開腹時所見：上腹部正中切開にて開腹。膵炎によるものと思われる脂肪壊死を上部腸間膜および左壁側腹膜に多数認め、胃、大網、膵体尾部に強固な炎症性癒着を認めた。さらに胃底部、脾、横隔膜にも強固な炎症性癒着を認めた。膵頭部は正常に比し硬かったが石灰化は認めなかった。胃結腸間膜を切離し、膵体部に到達しようと

試みたが胃体部後壁の癒着高度のため膵体部には到達できず、胃体部後壁に存在した硬結を組織診断のため一部切除した。しかし術前認められた膵仮性嚢胞を思わせる腫瘍は完全に消失していた。手術は単開腹術のみに終わった。病理組織診断は好酸球浸潤を伴う炎症性肉芽組織であった。

術後経過は良好であり、退院後約1年間再発をみていない。

考 察

膵仮性嚢胞は比較的稀な疾患といわれており、その自然消失例の報告は非常に少ない。しかし膵仮性嚢胞の症例は近年膵炎の増加、交通外傷の増加に伴い増加しており、自然消失例の報告も散見されるようになってきた。著者らの行った過去10年間の調査によると、本邦文献にみられる膵仮性嚢胞症例は329例であり、慢性あるいは急性膵炎に由来するもの164例(49.8%)、外傷に由来するもの120例(36.5%)、その他45例(13.7%)であった。自然消失を認めたものは、膵炎に由来する164例中9例(5.5%)、外傷に由来する120例中17例(14.2%)、その他1例(2.2%)であり、外傷性仮性嚢胞が膵炎に由来するものよりも自然消失傾向が強いことがうかがわれた。全症例329例中27例(8.2%)が自然消失したことになる(表2)。

表2 仮性膵のう胞(過去10年間本邦報告例)

原因	症例	手術例	自然消失例	合計
膵炎		155	9(5.5%)	164
外傷		103	17(14.2%)	120
その他		44	1(2.2%)	45
合計		302	27(8.2%)	329

一方、宮崎¹⁾は16例(56.3%)に自然消失を認め、外傷性仮性嚢胞10例中7例(70%)、炎症性仮性嚢胞5例中2例(40%)の自然消失を報告している。土屋ら²⁾も5例中2例、佐竹ら³⁾も14例中5例(35.7%)、Bradley, Clements⁴⁾も38例中5例(13.2%)の自然消失の報告をしており、横谷ら⁵⁾も外傷性仮性嚢胞の自然消失例について詳述している。このように文献的には本症のうち13~56%の自然消失が存在するものと思われるが、著者らの調査した本邦における過去10年間の統計的観察では自然消失率は8.2%と低率であったが、注目すれば自然消失例は文献にみられるよりも多い可能性があると思われる。このように自然消失例が比較的多いとすれば、本

症がどのような機序で自然に消失するのか、またその手術適応、手術の時期をどのようにするかが問題となる。自然に消失する機序に関して、Heerden, ReMine⁶⁾は1) 経膵管的ドレナージ、2) 消化管内への穿孔、破裂、3) いわゆる自然消退、をあげている。Bradley, Clements⁴⁾は経膵管理的ドレナージによると思われる消失例4例、大腸への穿孔例1例を報告し、Thomford, Jesseph⁷⁾は6例の消化管内への破裂を報告している。著者らの経験した2例は嚢胞消失前後に著明な下痢を認めており、腹部全体にわたる激痛を認めていないことからおそらく経膵管的ドレナージにより消失したものと思われる。手術適応およびその時期についても種々論じられている。本症を放置した場合、破裂、出血、感染などの重篤な合併症の報告がみられる。Hastings⁸⁾らは168例中39例に何らかの合併症を認め、8例に死亡例を認めている。Bradley⁹⁾らは54例の本症のnatural historyを観察し、22例(41%)に何らかの合併症を認め、死亡率は12%とし、合併症発現時期は嚢胞出現時期より7~19週であると報告している。Warren¹⁰⁾らは犬を用いて実験的に嚢胞形成を試み、安定した嚢胞壁を形成するには少なくとも4週間は必要であると述べている。これらの文献によって本症に対しては発症後4~6週間は重篤な合併症が併発しない限り強力な保存的療法を試み、自然消失傾向の得られない症例に対して、4~6週後に適切な手術的療法を施すべきであると考えられる。

結 語

稀な膵仮性嚢胞の自然消失例2例を経験したので報告し、本邦文献による過去10年間の自然消失27例の統計的観察を行い、考察を加えた。

なお、本論文の要旨は第15回日本消化器外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 宮崎逸夫：膵のう胞。日本臨床，31：605—612，1973。
- 2) 土屋涼一ほか：膵嚢胞。外科診療，17：485—492，1975。
- 3) 佐竹克介ほか：膵嚢胞—自験18例を中心に—。日外会誌，81：256—263，1980。
- 4) Bradley, E.L. and Clements, L.J.: Spontaneous resolution of pancreatic pseudocysts. Am. J. Surg., 129: 23—28, 1975.
- 5) 横谷邦彦ほか：外傷性膵仮性嚢胞の自然消失の1例。外科診療，18：1375—1379，1976。
- 6) Heerden, J.A. and ReMine, W.H.: Pseudocysts of the pancreas. Arch. Surg., 110: 500—

- 505, 1975.
- 7) Thomford, N.R. and Jesseph, J.E.: Pseudocyst of the pancreas. *Am. J. Surg.*, **118**: 86—94, 1969.
 - 8) Hastings, P.R., et al.: Changing patterns in the management of pancreatic pseudocysts. *Ann. Surg.*, **181**: 546—551, 1975.
 - 9) Bradley, E.L., et al.: The natural history of pancreatic pseudocysts: A unified concept of management. *Am. J. Surg.*, **137**: 135—141, 1979.
 - 10) Warren, W.D., et al.: Experimental production of pseudocysts of the pancreas with preliminary observations on internal drainage. *Surg. Gynecol. Obstet.*, **105**: 385—392, 1957.
-