

巨大仮性脾嚢胞の1例

国立療養所宮崎病院外科

児玉 吉明 小林 由明 黒木 基夫
石原 明 蓑田 節夫 中村 良昭

A CASE WITH HUGE SPLENIC PSEUDOCYST

Yoshiaki KODAMA, Yoshiaki KOBAYASHI, Motoo KUROGI
Akira ISHIHARA, Setsuo MINODA
and Ryousei NAKAMURA

The Division of Surgery, Miyazaki National Hospital

索引用語：仮性脾嚢胞

はじめに

脾嚢胞は比較的まれな疾患である。今回われわれは左肋下部より左下腹部におよぶ巨大な仮性脾嚢胞を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：24歳，男性。

主訴：腹部膨満感，むねやけ。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和52年頸椎損傷のため，上下肢不全麻痺あり。

現病歴：上下肢不全麻痺のため，某病院入院中であつたが，昭和58年9月20日頃より，腹部膨満感を訴えたため，9月22日当院紹介受診。

来院時現症：体格中等度，栄養状態やや不良。心・肺に異常なし。左下肋部より左下腹部にかけて，波動を有する腫瘤を触知。表面は平滑で軟，辺縁は鈍であるが脾切痕は不明。肝・腎は触知しない。

入院時検査成績：白血球，赤血球，血小板とも軽度の減少がみられた(表1)。他に血液検査の異常なし。

胸腹部単純X線写真：胸部に異常なし。背臥位腹部単純写真(図1)で，左上腹部に均一な巨大腫瘤像がみられ，胃内ガスは正中を越えて右側へ，結腸内ガスも右下方へ円形に圧排されている。胃造影透視で，穹窿部・胃体部が左後方から圧迫されている所見が得られた。

腹部超音波検査(US)：肝・胆嚢に異常なし。左腎は

表1 検査成績

血液検査			
WBC	4000	LDH	259IU
RBC	407×10 ⁴	ALP	6.5KAU
Hct	35.5%	TTT	1U
Plt	7.2×10 ⁴	T-Bil	0.61mg/dl
GOT	19KU	TP	6.60g/dl
GPT	20KU	Alb	3.80g/dl
		Amy	290IU/L
尿検査			
尿検査	異常なし		
ECG	異常なし		
呼吸機能	異常なし		
50g-GTT	異常なし		

足方へ圧排されていた。左上腹部に巨大な嚢胞がみられたが，脾は確認できない。脾は体尾部が確認できず，嚢胞との関連も明確にしえなかった。

腹部CT：腹部の左半分を占める巨大嚢胞がみられ，周囲は菲薄な脾組織で囲まれている(図2)。

逆行性脾・胆管造影(ERCP)：脾嚢胞との鑑別のため実施したが，十二指腸下行脚への挿入ができず，不成功に終わった。

腹腔動脈造影：脾動脈は右側に著明に圧排され，脾動脈末梢は主として脾上極に向うが，巨大な腫瘤を右から囲むような形で分布している(図3)。主として脾下極部に存在する脾嚢胞と診断した。

手術所見：昭和58年10月12日，臍を左方へ回る上腹部正中切開にて開腹。肝・胆・脾および胃は左上腹部の20×25cmの脾で右方へ圧排されていた。表面の色調，性状は脾のそれであった。触診および術中超音波検査にて，脾実質は主に上極部にみられ，他の部は非

<1984年6月13日受理>別刷請求先：児玉 吉明
〒889-16 宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200 宮崎
医科大学第1外科

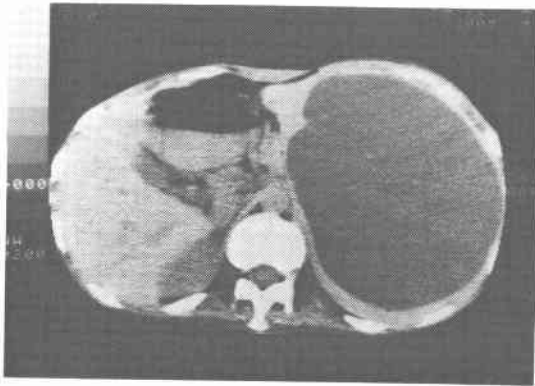
図1 腹部単純X線写真(背臥位)

左上腹部に腫瘤がみられ、胃内ガスは正中をこえて右方へ、結腸内ガスも右下方へ円形に圧排されている。



図2 腹部CT

腹腔左半分を占める、うすい脾実質に囲まれた巨大嚢胞がみられる。



薄な脾実質におおわれた嚢胞と推定された(図4)。約1,800mlの嚢胞液を排除し、大網、大腸及び左側腹部との癒着を、鋭的・鈍的に剝離し、脾を摘除した。

術後経過：術後経過は順調で、赤血球、白血球および血小板は2週間後には正常化した。昭和58年11月7日全治退院。

摘出標本の肉眼所見：摘出脾は20×25×15cm、実質は主として上極部にみられ、450gであった(図5)。嚢

図3 腹腔動脈造影

正中側に著明に圧迫された脾動脈の末梢は、主として脾上極に向うが、巨大な腫瘤を右から囲むように分布している。

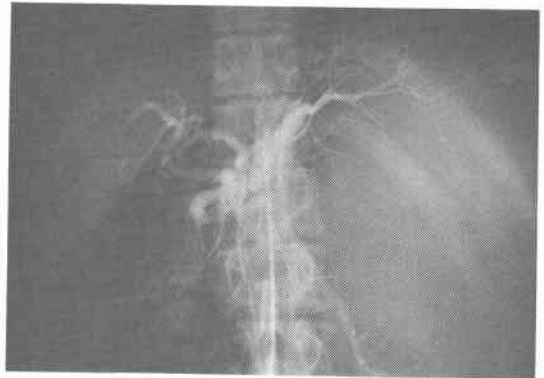


図4 腹腔外に脱転された脾仮性嚢胞 表面は正常脾のそれに類似していた。



胞液は約1,800ml、淡黄色、漿液性、比重1.012、蛋白濃度1.1g/dl、Rivalta 反応(-)、アミラーゼ46IU/L、細胞診はclass Iであった。

組織学的所見：嚢胞内壁には、上皮ないし内皮細胞が欠如し、線維性組織でおおわれていた(図6)、壁の一部にはヘモジデリンおよびカルシウムの沈着がみられ、梗塞部も確認された。以上より仮性脾嚢胞と診断された。

考 察

脾嚢胞は1829年フランスの Andral による剖検報告をもって嚆矢とする。1964年 Qureshi¹⁾は421例を集計して検討している。本邦では1977年佐々木ら²⁾によって161例が集計されている。本疾患はまれで、Bell³⁾は腹部内臓の嚢胞性疾患中、脾嚢胞の発生頻度が最も低いという。Mayo Clinic⁴⁾の報告では36年間における800

図5 摘出脾臓の表面と剖面

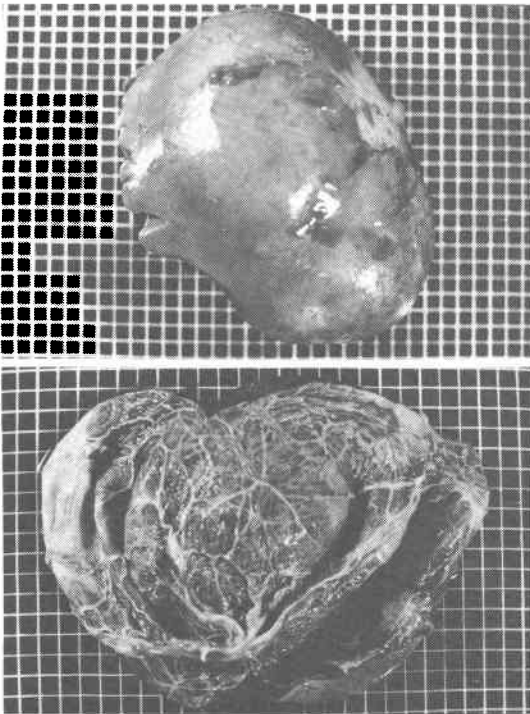


図6 嚢胞内壁には内皮細胞が欠如し、線維性組織でおおわれている。一部には、ヘモジデリン、カルシウム沈着もみられる。



例の脾摘除例中、脾嚢胞は4例にすぎなかったと報告されている。Fowler⁵⁾によれば、女性が60%を占め、10~50歳が75%を占めるという。

脾嚢胞は、内容液(漿液性、血性など)、成因(外傷性、先天性など)、嚢胞の数(単房性、多房性)などによって分類されてきたが、今日ではMc-Clure⁶⁾による分類(表2)が繁用される。

非寄生虫性嚢胞の成因に関しては、Hoffmann⁷⁾が種々のものをあげているが、外傷が大きな役割をはたしているものと考えられる。Callahan⁸⁾によれば、仮性嚢胞の25%に外傷との関係が認められるという。その発生機序としては、外傷→脾被膜内損傷→血管裂傷→出血→血腫被包化→血腫吸収→線維性嚢胞壁形成→漿液性液体貯留といった経過が想定されている。外傷後嚢胞形成までの期間に関してFowler⁵⁾は、半数が3年以内、89%は10年以内であるとしている。この他、脾嚢胞が男性よりも女性に多く、しかも妊娠可能年齢期に多発しているため、生理および妊娠も脾嚢胞発生に関係があると考えられている。造袋術後、生理中に造袋部から出血が持続したという報告もある。また生理、妊娠時には脾はうっ血状態にあるといわれている。Fowlerは脾梗塞も成因の1つとのべているが、Mar-

表2 脾嚢胞の分類

- | | |
|---|--|
| I. True Cysts(lined by specific secreting membrane) | |
| A. Epithelial | |
| 1. Dermoid | |
| 2. Epidermoid | |
| B. Endothelial | |
| 1. Lymphangioma | |
| 2. Hemangioma | |
| 3. Polycystic disease | |
| 4. Some serous cysts | |
| C. Parastitic(lined by protoplasmic matrix containing numerous nuclei) | |
| II. False Cysts(no specific secreting lining) | |
| A. Hemorrhagic | |
| B. Serous | |
| C. Inflammatory | |
| 1. Acute necrosis from infection | |
| 2. Chronic tuberculosis | |
| D. Degenerating liquefaction of infarcted areas caused by embosism or arterial thrombosis | |

(Mc-Clureによる)

tin はイヌの脾動脈結紮により脾梗塞を発生させたが、梗塞部には線維化がおこったのみで、嚢胞は形成されなかったとしている。本症例では、柔道という外傷を受けやすいスポーツを10年程続けており、外傷が成因

と推定される。

嚢胞は特別な症状を示さないが、大きくなった時点で周囲臓器への圧迫症状が出現する。本症例では胃の圧排による腹部膨満感が初発症状であった。本症例で、軽微ながら汎血球減少症がみられたがまれな症状である。

診断はUS, CT, 腹腔動脈造影で確認される。まれに脾内に発生した脾仮性嚢胞が報告されているが、本症との鑑別は上述画像診断では不可能で、脾炎既往などが参考とされる。腹腔動脈造影では脾動脈の圧排状態および脾動脈末梢部の分布状況などにより、嚢胞発生部位も推定できる。この他、シンチグラフィも有用な診断法である⁹⁾¹⁰⁾。

まれに切開排液、造袋術などで治療されることもあるが、現在脾摘除術が原則とされる。本症例は脾摘除術を施行したが、その結果白血球、赤血球および血小板の減少が、他になら治療施行しなくても、正常化したことより、軽度に脾機能が亢進していたものと思われる。

結 語

24歳男性の、外傷が原因と考えられる仮性脾嚢胞を経験し、脾摘除術で全治せしめた。診断には各種画像診断が有用であったが、ことに腹腔動脈造影で脾嚢胞の診断が確立されたのみならず、嚢胞発生部位をも診断できた。

(稿を終えるにあたり、御指導、御校閲を賜りました宮崎医科大学第1外科の香月武人教授に深く感謝の意を表します。)

文 献

- 1) Qureshi MA, Hafner CD, Dorchak JR: Nonparasitic cyst of the spleen. Report of 14 cases. Arch Surg 89: 570—574, 1964
- 2) 佐々木信義, 角岡秀彦, 岸川輝彰ほか: 小児の脾類上皮嚢腫, 1 治験例と本邦における脾嚢腫報告161例の統計的観察. 日小外会誌 13: 627—636, 1977
- 3) Bell RP Jr: Splenic cysts with report of a case of a large unilocular cyst of rapid growth. Ann Surg 137: 781—786, 1953
- 4) Roberson F, Durham DC: Solitary cysts of the spleen. Ann Surg 111: 848—850, 1940
- 5) Fowler RH: Nonparasitic benign cystic tumors of the spleen. Int Abst Surg 96: 209—227, 1953
- 6) McClure RD, Altemeier WA: Cystic of the spleen. Ann Surg 116: 98—102, 1942
- 7) Hoffman E: Nonparasitic splenic cysts. Am J Surg 93: 765—770, 1957
- 8) Callahan WP, Shellito JG: Solitary cyst of the spleen. Am J Surg 81: 670—675, 1951
- 9) Adishesan N: The scintigraphic diagnosis of splenic cysts. Aust NZ J Surg 48: 177—181, 1978
- 10) Arnold J, McGahan JP, Stadalnik RC: Case report. Epidermoid cyst of the spleen: Value of noninvasive imaging modalities in preoperative diagnosis. J Comput Assist Tomogr 6: 836—838, 1982
- 11) 三浦敏夫, 内田雄三, 松尾正彦ほか: 石灰化仮性脾嚢腫—十二指腸潰瘍併存例と本邦集計一. 外科治療 30: 123—136, 1974
- 12) Ross ME, Ellwood R, Yang SS et al: Epidermoid splenic cysts. Arch Surg 112: 596—599, 1977
- 13) Eisenstat TE, Morris DM, Mason GR: Cysts of the spleen. Report of a case and review of the literature. Am J Surg 134: 635—637, 1977
- 14) Glancy JJ: Fluid-filled echogenic epidermoid cyst of the spleen. J. Clin Ultrasound 7: 301—302, 1979
- 15) Macpherson AIS: The spleen. Cysts and tumors. Br J Hosp Med 38: 413—416, 1980
- 16) 今 秀男, 勝見正治, 田伏克惇ほか: 自然破裂を疑った脾類表皮嚢腫の1例. 日外宝 50: 911—917, 1981