

## 両側肝内に形成された仮性膵嚢胞の1例

順天堂大学第1外科

永瀬 勉 渡部 洋三 佐藤 浩一  
林田 康男 前川 武男 城所 仵

### A CASE OF PANCREATIC PSEUDOCYSTS SHAPED INTO THE BILATERAL LOBE OF THE LIVER

Tsutomu NAGASE, Yoozo WATANABE, Kohichi SATO,  
Yasuo HAYASHIDA, Takeo MAEKAWA  
and Tsutomu KIDOKORO

Department of First Surgery, Juntendo University School of Medicine

索引用語：肝仮性膵嚢胞，慢性膵炎

#### I. はじめに

仮性膵嚢胞は炎症や外傷などによって、膵組織が破壊され、膵液が網嚢や後腹膜腔内に貯留し、形成されたものである。多くは小網嚢の部位に生じるが、まれに、脾<sup>1)</sup>、腎<sup>2)</sup>、肝<sup>3)~9)</sup>などに出現することがある。中でも肝内に位置するものは、1965年以来7例の報告をみるのみである。われわれは最近、後腹膜腔を通じて、肝両葉に形成された仮性膵嚢胞の症例を経験したので報告する。

#### II. 症 例

患者：55歳，男性。

主訴：上腹部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：26歳時交通事故にて腰部打撲。50歳時より糖尿病の治療。

現病歴：1981年5月，突然，上腹部痛，嘔気，嘔吐が出現し，近医にて急性膵炎の診断を受け保存的治療で軽快した。その後も同様の症状が2回あり，投薬により軽快した。1983年8月，上腹部の激痛のため，近医に膵炎で再び入院した。自覚症状は消失したが，上腹部の腫瘤を指摘され，1983年9月，当科に紹介され入院となった。なお，40年来，3日に1.8lのペースで飲酒を続けていた。

入院時所見：身長168cm，体重44kgでるいそうが著しいが，眼瞼および眼球結膜に貧血，黄疸を認めない。

左上肺野にて呼吸音の減弱，腹部は全体的に膨隆がみられ，軽度の腹水の貯留が認められる。しかし，肝および腫瘤は触知しない。

入院時検査成績：末梢血では赤血球 $328 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，Hb 10.4g/dl，Ht 31.4%，白血球 $5,900 / \text{mm}^3$ と軽度の貧血があり，赤沈は1時間値98mmと亢進していた。乳酸脱水素酵素は $649 \text{IU} / \text{l}$ と軽度上昇していたが，そのほかの肝機能検査では異常を認めなかった。アミラーゼは尿 $3,200 \text{IU} / \text{l}$ 血清 $554 \text{IU} / \text{l}$ と軽度の増加を認め，Pancreatic Function Diagnosticsは，55.1%と低下していた。尿糖は陰性，空腹時血糖は $74 \text{mg} / \text{dl}$ ，HBs-Ag陰性，Carcinoembryonic antigen (Z-Gel法)  $6.5 \text{ng} / \text{dl}$ ， $\alpha$ -フェトプロテイン $2.8 \text{ng} / \text{dl}$ であった。

画像診断所見：胸部単純X線像で，左胸腔に胸水の貯留が認められた。また腹部単純X線像では，膵臓部に一致して石灰化像が認められた。腹部 Computed tomography (以下CTと略す)では，肝左葉に大きなcystic low density areaが認められた(写真1)。そして肝右葉および膵頭部にもcystが認められ，多数の膵石が認められた(写真2)。これらの所見から，肝嚢胞，膵嚢胞，慢性膵炎が考えられた。腹部超音波でも，肝左葉に巨大なcystが認められ，また，肝右葉後面にもcystが認められ，両側肝嚢胞が考えられた。腹部血管造影では，右肝動脈が下方より圧排され，左肝動脈も下方に圧排伸展されていたが，腫瘍血管は認められなかった。胃バリウム造影の側面像で，胃前壁への壁外性の圧排像が認められた。内視鏡的逆行性膵胆管造影(以下ERCPと略す)では，主膵管の拡張が認

<1984年7月11日受理>別刷請求先：永瀬 勉  
〒790 松山市久米窪田町676-23 順天堂大学第1外科

写真1 腹部CT. 第12胸椎の部位の slice である. 肝左葉に大きな cyst が認められる.

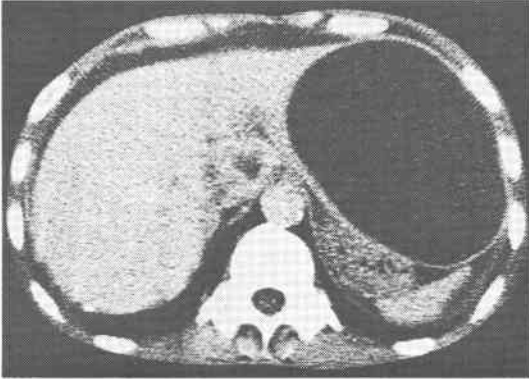
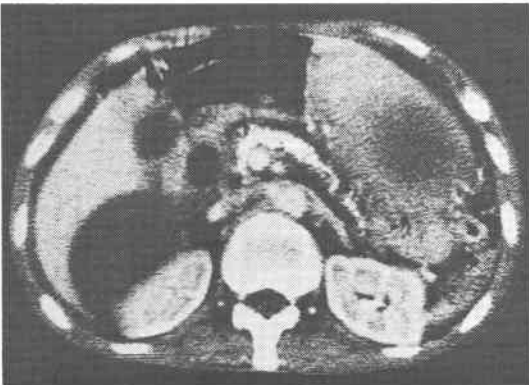


写真2 腹部CT. 第2腰椎の部位の slice である. 肝両葉および膵頭部に cyst が認められる. また, 多数の膵石も認められる.



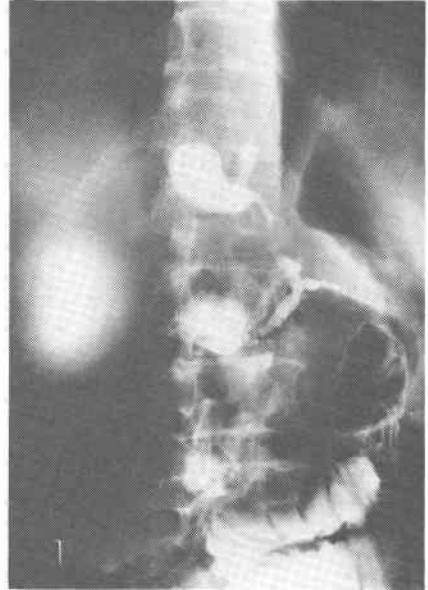
められ, duct 内には米粒大の陰影が数十個充滿してみられ, 尾部までは造影されていない. 体部より上方に向って瘻孔の所見が認められ, 第1腰椎の右側前方に嚢胞を形成, ここより, 1部左上方に向って瘻孔を作っている. また, 瘻孔は膵頭部および肝下部に沿って右外側に向い, それぞれ嚢胞内に移行している(写真3A, B). 経皮経肝胆道造影では, 胆道系と cyst との交通は認められなかった.

胸腹水穿刺所見: 胸水穿刺の結果, 黄色漿液性胸水が500ml 吸引され, そのアミラーゼ値は320IU/l であった. また, 腹水穿刺にて100ml 吸引, アミラーゼ値は590IU/l であった.

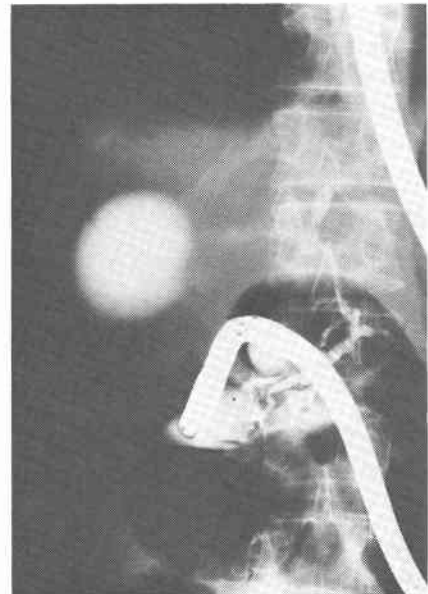
以上のことから, 術前診断は多発性仮性膵嚢胞, 慢性膵炎, そして, 肝左葉内の嚢胞は膵嚢胞の疑いがあったが肝嚢胞とされた.

写真3 ERCP. 主膵管の拡張および膵石が認められ, 膵体部から, 膵頭部付近および第1腰椎前方, さらに, そこから右方に向って瘻孔が形成され, それぞれ嚢胞内に移行している.

(A) 第1斜位像

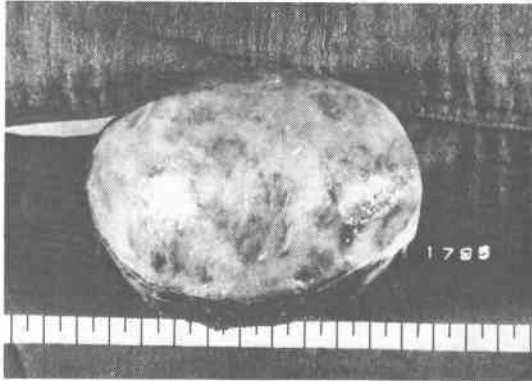


(B) 正面像



手術所見: 左側の嚢胞は左肝外側区の2/3を占め, 上方は肝表面に半球状に飛び出しており, 横隔膜と癒着していた. 嚢胞を肝よりくりぬいて摘出すると, 嚢胞

写真4 切除標本, 11×9×7cm 大で, 内容物は暗赤褐色の漿液であり, アミラーゼ値は, 14,100IU/l と高値であった。



より右上方後面に向う索状物が認められた。脾臓は体部より頭部にかけて強い慢性脾炎の所見で硬いが, 尾部は柔軟でおおむね正常であった。脾体部より上方に向って後腹膜下に索状物を触れた。幽門輪より十二指腸は肝門部と癒着し, 胆嚢および肝の前後下区と一塊をなしていたので, 肝右葉の嚢胞については, 今回は経過を観察することとした。

切除標本所見: 剔出された嚢胞は11×9×7cmで, 内容物は暗赤褐色の漿液であり, アミラーゼ値14,100 IU/l, T-Bil 9.1mg/dl, D-Bil 1.9mg/dl, 細菌(-)であった(写真4)。

病理組織学的所見: 嚢胞壁は弾性硬で線維性に肥厚を示していた。組織学的には壁は疎な線維性組織で占められ, 内腔側には毛細血管の増生を伴った肉芽の形成が見られた。壁には脾組織および上皮組織は見られず, 瘢痕様になった嚢胞壁で悪性所見は見られなかった。

術後経過: 術後経過は良好で, 第18病日に退院し, 現在外来通院中である。

### III. 考 察

脾嚢胞の発生頻度は Howard<sup>10)</sup>によれば, 214万人の入院患者のうちの0.007%であり, 葛西ら<sup>11)</sup>によると, 脾嚢胞の50~90%が仮性脾嚢胞であるという。仮性脾嚢胞は脾炎によるものが65~75%であり, 中でも慢性脾炎, とくにアルコール性脾炎に続発することが多いため<sup>12)</sup>, 男性に多いとされている。また脾石症に多発の傾向がみられる<sup>13)</sup>。

本症例の成因は腹部に外傷の既往がなく, かなりの飲酒歴からして, 脾石を合併したアルコール性脾炎に

表1 肝内仮性脾嚢胞の報告例

症例	報告者 年	年齢 性	部位	成因	診断方法
1	Julien <sup>3)</sup> 1965		不	明	
2	Dehaene <sup>4)</sup> 1973		不	明	
4	Ganuten <sup>6)</sup> -Benoit <sup>7)</sup> 1974	55 ♂	左葉	不明	血管造影 手術
5	Quévedo <sup>7)</sup> 1975	15 ♂	両葉に多発	急性脾壊死	剖 検
6	千葉 <sup>8)</sup> 1982	50 ♂	外側区	腹部打撲	CT 超音波
7	Hospital <sup>9)</sup> 1983	32 ♀	内側下区	慢性脾炎	超音波 手術
8	自験例 1984	55 ♂	外側区 前後下区	慢性脾炎	超音波 CT ERCP

よるものと考えられる。

脾組織が, 脾炎や外傷によって破壊されると, 脾液, 壊死物質, 血液などが脾外に漏出し, ほとんどの場合, 脾周囲組織に波及する。脾被膜を破って, 網嚢内に貯留するか, 後腹膜腔内を上下方向に発展して, 嚢胞を形成する。その結果, 大網, 脾, 胃, 十二指腸, 腎などが仮性脾嚢胞の1部を構成することになる。小網嚢の部位に形成されることが多いが, まれに, 脾, 腎, 縦隔内<sup>14)</sup>, 肝などに出現したり, 脾静脈<sup>15)</sup>, 門脈<sup>16)</sup>, 十二指腸<sup>17)18)</sup>, 大腸<sup>19)</sup>などに穿孔したりする。仮性脾嚢胞が肝内に及んだ例は, われわれが検索した限りでは, 1965年以来7例の報告(このうちの3例は, Hospital<sup>9)</sup>の報告によるもので, 本邦での文献入取が不可能のため採引きとした)があるのみであり, ほとんど左葉の仮性脾嚢胞である。肝両葉への波及は非常に珍しく, 自験例と Quévedo<sup>7)</sup>の報告例のみである。Quévedoの例は, 門脈に沿って肝両葉に多発性に波及したものである。

本症例では, 後腹膜腔内を上行した漏出脾液は, 途中で脾頭部付近に流れて嚢胞を形成しながら, 一方では, 第1腰椎の前方で, 仮性脾嚢胞を形成した後, 破裂して左右に流れ, 左側は肝裸面から肝外側区に入り仮性脾嚢胞を形成した後, 瘻孔が閉鎖したものである。このことは, 第1腰椎前方の嚢胞より左上方に向って瘻孔の遺残と思われる突起があること, 手術時, 肝外側区の嚢胞より右上方背側に向かう索状物が認められたこと, および嚢胞内容物のアミラーゼ値が14,100IU/l と高値を示したことより推定される。和田ら<sup>20)</sup>は, 脾の真性嚢胞内のアミラーゼ値が58,560IU/l と高値であったと報告しているが, 瘻孔が閉鎖して長時間たてばアミラーゼ値は低下する。宮崎ら<sup>21)</sup>は脾酵素をまったく欠く場合もあるという。右側は, 肝裸面から肝内に入り, 下行して肝前後下区に嚢胞を形成し,

瘻孔は現在、主膵管と交通している。Littman<sup>17)</sup>によれば、仮性嚢胞の場合、主膵管との交通は10~20%である。

仮性膵嚢胞の診断には超音波、CT、血管造影、ERCPなどが用いられ、胃バリウム造影も役に立つ。本症例のように、肝内にmassとして嚢胞を形成している場合、右側の嚢胞のように、主膵管と交通のある場合には、ERCPが診断の決め手となる。しかし、左外側区の嚢胞のように嚢孔が閉鎖している場合は、上記検査では確定診断は困難である。Gould<sup>22)</sup>は肝左葉と胃前壁の間にあり、肝に深くつき出した仮性膵嚢胞について報告し、胃バリウム造影と超音波で膵嚢胞であると確信したが、その後の血管造影とisotope (<sup>99m</sup>Tc-S-Co)にて、その前提が疑われ、結果的には手術にて仮性膵嚢胞を確かめたといっている。われわれの症例は肝前面へ突出している症例であり、ERCPによる左方への遺残嚢孔から膵嚢胞を疑いながらも、術前には肝嚢胞と鑑別しえなかった。われわれは、左胸水の貯留などから、肝膿瘍の可能性も考え、術前に穿刺診断をしえなかったが、超音波誘導下嚢胞穿刺法により内容液を採取し、アミラーゼ測定、細胞診、細菌培養などを行えば、術前診断に役立つものと考えている。

#### IV. おわりに

55歳男性の肝両葉に形成された多発性膵嚢胞の症例を報告し、その成因と診断について考察した。

#### 文 献

- 1) 千葉純治, 宮下英士, 齊藤洋一ほか: 脾内に穿破した膵仮性嚢胞の1例。胆と膵 1: 85, 1980
- 2) Moallem A: Pseudocyst of the pancreas simulating renal cyst. Ny State J Med 77: 2120—2121, 1977
- 3) Julien C, Chevrei B, Etève J et al: Pancréatite aiguë avec lésion nevrotoico-hémorragique de la vate et du foie. Rev Med Chir mal foie 40: 257, 1965
- 4) Dehaene JC: L'artériographie au cours des pancréatites, confrontations angio-chirurgicales á propos de 122 observations. Thèse Lille 1973
- 5) Gautier-Benoit C, Luez J, Cecile JP: Pseudocyst of the pancreas with intrahepatic development. Sem Hop Paris 50: 1235—1237, 1974
- 6) Cecil JP, Gautier-Benoit G, Luez J: Faux kyste du pancreas a development intra-hepatique. J Radiol 55: 51—54, 1974
- 7) Quévedo FC, Achille P, De Franco MF:

- Propagações de pseudocistos dopancreas para figado e baço, relato de dos casos. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo 30: 371—374, 1975
- 8) 千葉憲哉, 内村正幸, 武藤良弘ほか: 肝穿通を起こした仮性膵嚢胞の1例。消外 5: 495—499, 1982
- 9) Hospitel S, Guinot B, Teysou H et al: Intrahepatic localization of a pancreatic pseudocyst. J Radiol 64: 355—358, 1983
- 10) Howard JM, Jordan GL: Surgical Diseases of the Pancreas. Lippincott Philadelphia, 1960
- 11) 葛西洋一, 佐藤寿雄, 土屋涼一: 肝・胆・脾の外科臨床。医学書院, 1979, p358—363
- 12) Jordan GL, Howard JM: Pancreatic pseudocyst. Am J Gastroenterol 45: 444—452, 1966
- 13) Way LW, Gadacz T, Goldman L: Surgical treatment of chronic pancreatitis. Am J Surg 127: 202—209, 1974
- 14) Weidmann P, Rutishauser W, Siegenthler W et al: Mediastinal pseudocyst of the pancreas. Am J Med 64: 454, 1969
- 15) Yamamoto S, Takeshige K, Aradawa T et al: Case report of a pancreatic pseudocyst ruptured into the splenic vein causing extrahepatic portal hypertension. Jpn J Surg 12: 387—390, 1982
- 16) Zeller M, Hetz HH: Rupture of a pancreatic cyst into the portal vein. Report of a case of subcutaneous nodular and generalized fat necrosis. JAMA 195: 869—871, 1966
- 17) Littman R, Pochaczewsky R, Richter RM: Spontaneous rupture of a pancreatic pseudocysts into the duodenum. Arch Surg 100: 76—78, 1970
- 18) Shatney CH, Sosin H: Spontaneous perforation of a pancreatic pseudocyst into the colon and duodenum. Am J Surg 126: 433—438, 1973
- 19) Berne TU, Edmondson HA: Colonic fistulization due to pancreatitis. Am J Surg 111: 359—363, 1966
- 20) 和田祥之, 黒田 慧, 森岡恭彦: 画像検査で経過観察された膵嚢胞症例—この症例における取り扱いについて—。外科 44: 448—454, 1982
- 21) 宮崎逸夫, 藤田秀春: 膵症患。吉利和ほか: 監修, 新内科学大系, 25巻, 東京, 中山書店, 1977, p347—370
- 22) Gould L, Khademi M, Guarnaccia M et al: Pancreatic pseudocyst simulating an intrahepatic mass. Am J Gastroenterol 72: 75—78, 1979