

大網嚢胞茎捻転症の1例

川崎医科大学附属川崎病院外科

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

A CASE OF GREAT OMENTAL CYST WITH TORSION

**Takahiro ASAKURA, Ikuho KOYAMA, Akihiko YAMASHITA,
Yasuyuki ISOMURA, Kazuto NODA, Yasuhiro YAMADA,
Masato TAHARA, Mitsunori KISO, Toshiyuki MATSUI,
Masato KONO, Kazuyoshi YOSHIOKA and Masahisa ARAKAWA**
Department of Surgery, Kawasaki Hospital, Kawasaki Medical School

索引用語：大網嚢胞茎捻転

はじめに

大網嚢胞は欧米では多くの報告例があるが、本邦では現在までに124例が報告されているにすぎない。その中でも、合併症の一つとされる、茎捻転の報告例は少ない。私達は、急性腹症を呈した大網嚢胞の茎捻転の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：4歳，男児。

主訴：発熱，下腹部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：満期産産，出生体重2,700g。発育順調で、外傷の既往はない。

現病歴：1983年7月18日午後6時頃，突然下腹部痛と37.6℃の発熱を来し，翌19日近医を受診した。悪心，嘔吐はなく，便通は1日1行正常便であった。回盲部に筋性防禦，Blumberg徴候が著明なことから，穿孔性虫垂炎が疑われて本院外科に紹介された。

入院時現症：体格良，栄養状態，良好。顔貌は苦悶状を呈しているが，眼瞼結膜に貧血はなかった。血圧110/60mmHg，脈拍数120緊張良好，整。体温38.2℃，胸部理学所見に異常所見は認められなかった。腹部は全般に軽度膨隆しているが，触診上腫瘤は触知しえな

かった。圧痛は腹部全般に認められ，とくに下腹部に筋性防禦，Blumberg徴候が著明であった。腸雑音は減弱していたが聴取可能。肝，脾，腎は触知しなかった。

検査所見：白血球数は13,500と増加していたが，その分類には著変なく，尿検査でも異常所見は認められなかった。

X線検査所見：腹部単純X線像では，全体的に結腸のガス像を多く認めるが，鏡面形成，石灰沈着などは認められなかった。

以上の所見より，穿孔性虫垂炎による汎発性腹膜炎として開腹術を施行した。

手術所見および経過：全身麻酔下に右下傍腹直筋切開により開腹すると，創直下に小児頭大の嚢胞様腫瘍が認められ，薄い被腹をとおして暗赤色の内容液が透過してきた。そこで皮膚切開を約5cm延長して精査したところ，嚢胞は回盲部から小骨盤腔の全体を占めていたが，癒着はほとんどなく創外へ容易に引き出すことができた。嚢胞は大網膜より発生したもので，血管を含んだ茎を軸として反時計方向に360度の捻転をおこなっていた(図1)。そこで捻転を解除したのち，大網を胃大弯側の健常部で切離し，嚢胞とともに剔出した。併せて虫垂切除も施行した。軽度混濁した腹水が存在していたが，他の腹腔内臓器には異常所見はみられなかった。

摘出標本肉眼所見：嚢胞は大きさ11×10×5cm，壁はきわめて薄い被膜からなり単房性で，淡血性的内容

図1 術中所見

反時計方向に360度捻転した囊胞を認める、

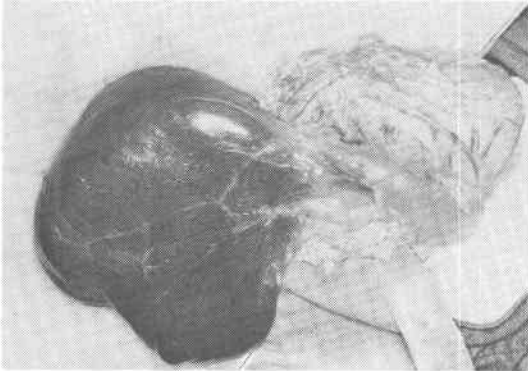


図2 摘出標本

大きさ11×10×5cmで薄い被膜を有する単房性の囊胞であった、

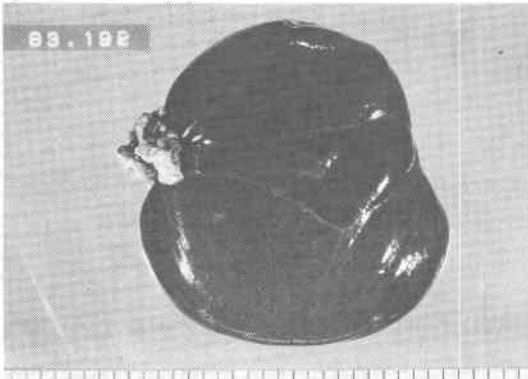
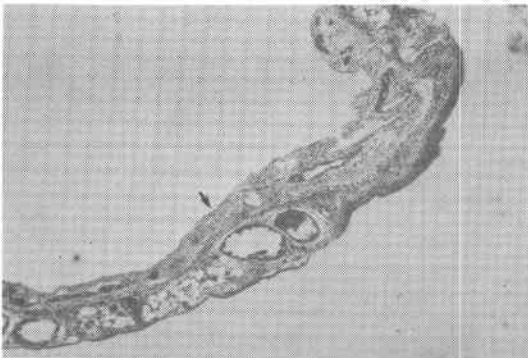


図3 病理組織所見 (HE ×40)

内腔は一層の扁平な内皮細胞に被覆されている、

↑印



液が約100ml認められた (図2)、

病理組織学的所見：囊胞内壁は一層の扁平な内皮細

図4 病理組織所見 (HE ×100)

図3の拡大像であるが↑印は拡張した血管を示す、

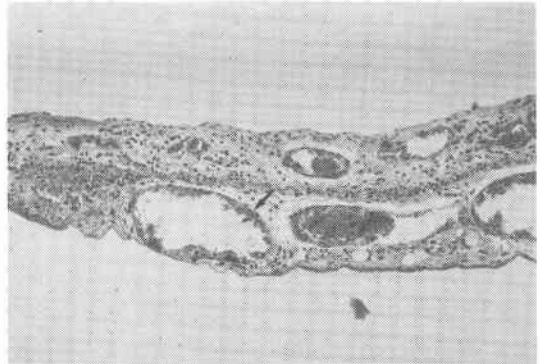


表1 大網膜囊腫の分類(中野, 1954)

1. リンパ囊腫	イ) 囊腫性リンパ管腫 ロ) リンパ貯溜囊腫
2. 皮様囊腫	
3. 囊腫様血管腫	
4. 漿液性又は、粘液性囊腫	
5. 大網膜の炎症性機転による囊腫性変化	イ) 血腫 ロ) 蛔虫、肺・肝吸虫によるもの ハ) 結核性変化によるもの

胞におおわれ、その下層は好中球を主とした炎症細胞浸潤をともなる脂肪組織、線維組織より成る真性囊胞であった (図3, 4)、

考 察

1852年 Gairdner¹⁾が剖検により初めて発見した大網囊胞は、欧米ではかなりの数の報告がなされている。本邦では1902年²⁾の村田の発表以来、小川ら³⁾の集計によると124例が報告されているが、いまだ比較的まれな疾患の一つである。とりわけ、基捻転をきたした報告は少なく自験例を含みわずかに14例をみるにすぎない。

大網囊胞性疾患について、木村⁴⁾は大網腫瘍の約20%を占めると報告しており、現在では表1のごとく中野⁵⁾の分類がひろく引用されている。そのうち、リンパ囊腫の占める割合が最も多く小川³⁾は68%、Horgan⁶⁾は52%と報告しており本邦、欧米ともにリンパ囊腫が多い。

その成因に関しては、(1) 胎生期の発生過程における障害⁷⁾(Eichwald)、(2) リンパ組織の自律的増殖説⁸⁾(Grausman)、(3) リンパうっ積などの機械的要素⁹⁾(Wegners)、(4) リンパ結節の囊胞様変化等の説があ

表2 本邦報告例

報告者	年度	年齢	性	主訴	腹部腫瘍	術前診断	大きさ (cm)	重量 (g)	内容液 (ml)	単房性	多房性	診断	捻転度 (度)
1. 青山 ¹¹⁾	1915	31	男	腹痛	-	虫垂炎							270
2. 松浦 ¹²⁾	1943	25	〃	右側腹部痛	-	イレウス	超手拳大					漿液性	720
3. 広瀬 ¹³⁾	1950	7	〃	下腹部痛	-	虫垂穿孔性腹膜炎	13×10×7		1500	○		リンパ性	180
4. 池田 ¹⁴⁾	1962	4	女	腹痛	-	〃	24×14×6	940	1000	○		〃	720
5. 岩森 ⁵⁾	1962	2	〃	腹部膨隆	+	卵巣嚢腫	15×13×5		700		○	〃	900
6. 宮林 ¹⁵⁾	1962	6	〃	腹痛	+	イレウス	15×13×5	135	50	○		〃	90
7. 小沢 ¹⁶⁾	1970	3	〃	〃	-	虫垂穿孔性腹膜炎	12×8×7	300			○	〃	360
8. 中川 ¹⁷⁾	1972	3	〃	腹部膨満	-	〃			1200		○	〃	
9. 興柁 ¹⁸⁾	1972	3	男	〃	-	イレウス		1020			○	〃	180
10. 岡田 ¹⁹⁾	1972	4	〃	腹痛	-	虫垂炎	12×11×5	530	180			〃	1080
11. 鎌田 ²⁰⁾	1973	3	女	〃	-	急性腹症	14×10×5		600			〃	270
12. 青垣内 ²¹⁾	1981	3	男	〃	-	〃			200			〃	1980
13. 小川 ³⁾	1982	9	〃	〃	-	虫垂穿孔性腹膜炎	10.4×9.4×6.5	470	427	○		リンパ性	1440
14. 自験例	1983	4	男	下腹部痛	-	〃	11×10×5		100	○		〃	360

り、今日なお定説は存在しないが、本症例では大多数の報告例からみて先天性のものと考えられる。

発症年齢は、Montgomery⁹⁾は53例中35例(63%)が11歳未満の児童にみられたと述べており、本邦においても小川³⁾は124例中84例(68%)が10歳未満と報告しており、最年少は生後4カ月、最年長は80歳であった。

性別発生頻度をみると、Horgan⁹⁾は4:6と女性に多いと報告しているが、本邦では逆に1.7:1と男性にやや多い³⁾。

症状として、大網嚢胞は初期には自覚症状がなく、偶然の腹部腫瘍として発見された以外、大部分が無症状に経過する。多くは嚢胞が成人手拳大以上に成長してから症状は出現し、桜井¹⁰⁾はその報告のなかで三大症状として、(1)腹部膨満感(51.6%)、(2)腹痛(33.8%)、(3)腫瘍触知(15.4%)と述べている。その中で腫瘍触知が少ない理由としては、嚢胞が軟らかくて触れにくい、巨大なものでは腹水とまちがえやすい、とくに小児の場合筋性防禦が強くて触診困難な場合が多いことが考えられる。その他の症状として、腫瘍の増大にともなう胃腸症状、門脈圧迫による腹壁静脈の怒張、横隔膜挙上による呼吸困難、膀胱圧迫による排尿障害が認められることもある。

合併症として茎捻転、イレウス、陰嚢水腫等があり、

とくに茎捻転、嚢胞内出血、破裂による非感染性腹膜炎を併発した場合、激しい腹痛を認め、本邦でも124例中23例(19%)がacute abdomen症状を呈した。その中でも、茎捻転を示すものは最も多く、私達の集計では14例の報告がみられ^{3)5)11)~21)}(表2)、陰嚢ヘルニア、嚢胞内出血がこれに続く。

茎捻転の報告例を検討すると、年齢は2歳から31歳にまで及ぶが、14例中12例(86%)が10歳以下と幼小児に多く、性別では男性に多い。術前に腹部腫瘍を触知したものは2例であるが、それらは腸閉塞、卵巣嚢腫の診断で開腹されている。術前診断としては、虫垂炎およびその穿孔が最も多い。捻転度は90度から1,980度で、内容の性状としては不明例3例を除き、リンパ性が多い。

本症の術前診断はその二次的病変の症状が先行する為困難であり、桜井¹⁰⁾の報告によれば術前診断率は低くわずか11%である。補助検査として消化管造影、血管造影、腎盂造影などがあるがいずれも確定診断には至らない。近年CT scan、超音波検査の有用性が示唆されており、嚢胞か充実性腫瘍かの鑑別が容易となり、その診断率も向上するものと考えられる。

本症の鑑別診断として小児に頻度の高い神経芽細胞腫、Wilms腫瘍等の悪性腫瘍が問題となるが、さらに

胃腸腫瘍, 急性虫垂炎, 卵巣嚢腫, 腸間膜嚢腫, 遊走腎, 脾嚢腫などがあげられる。

治療としては, 比較的癒着の少ない症例が多く嚢胞摘出が唯一の治療である。巨大なものでも一般に穿刺排液後の剔出が行われており, 予後も良好で再発はほとんどない。

結 語

4歳男児の発熱と腹膜炎症状を呈した大網嚢胞の茎捻転例を経験し, 手術的に治癒せしめたので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Gairdner WT: A remarkable cyst in the omentum. *Trans path Soc* 3: 374-375, 1852
- 2) 大槻菊男, 高木忠信: 大網膜嚢腫. *実験医報* 26: 760-767, 1940
- 3) 小川正道, 岩村春樹, 山村 京ほか: 急性腹症を呈した大網嚢腫の1例—本邦における大網嚢腫124例の検討—. *小児臨* 36: 1505-1510, 1983
- 4) 木村男也: 原発性大網腫瘍. *東北医誌* 27: 630-641, 1940
- 5) 岩森 茂, 梶本照穂, 今田之夫ほか: 幼児大網膜リンパ嚢腫の1例と本邦文献例の統計的観察. *外科診療* 88: 644-650, 1962
- 6) Horgan JM: Cysts of the omentum. *Am J Surg* 29: 343-353, 1935
- 7) Eichwald EJ: Case of an omental cyst in a three weeks' old female, causing fatal ileus. *Am J Surg* 53: 181-183, 1941
- 8) Grausman PM, Jaffe HL: Cystic lymphangioma of the greater omentum. *Ann Surg* 87: 66-73, 1928

- 9) Montgomery AH, Wolman IJ: Lymphangiomas of the great omentum. *Surg Gynecol Obstet* 60: 695-702, 1935
- 10) 桜井 衛, 山口宗之, 久保田和博ほか: 血性腹水症状を呈した巨大大網嚢腫の1治験例—本邦大網嚢腫の統計的観察—. *日小児外誌* 14: 597-603, 1978
- 11) 青山徹蔵: 大網膜嚢腫. *日外会誌* 16: 75-75, 1915
- 12) 松浦鉄治: 大網膜嚢腫手術治験例. *日外会誌* 44: 332-332, 1943
- 13) 広瀬雅一: 大網膜嚢腫軸捻転症の一例. *治療* 32: 1060-1062, 1950
- 14) 池田清二: 大網膜嚢腫軸捻転症の一例. *外科* 24: 110-112, 1962
- 15) 宮林美之: 捻転を伴った大網嚢腫の1例. *医療* 16: 34-37, 1962
- 16) 小沢正則, 杉山 譲, 沼田俊三: 急性腹症を呈した小児大網のう状リンパ管腫の1例. *日小児外会誌* 6: 64-65, 1970
- 17) 中川義隆, 富永宗市, 山田武夫ほか: 大網嚢腫および後腹膜嚢腫. *日小児外会誌* 18: 348-348, 1972
- 18) 興沼建郎, 小林貞雄, 斉藤聰郎: 大網嚢腫茎捻転症. *新潟医会誌* 86: 78-78, 1972
- 19) 岡田勝彦, 板谷博之, 笠川 修: 幼児にみられた大網嚢腫軸捻転症の1治験例. *外科* 34: 650-653, 1972
- 20) 鎌田喜太郎, 大西健二, 宍戸 元ほか: 捻転を伴った大網嚢腫の1例. *日外会誌* 74: 689-690, 1973
- 21) 青垣内竜太郎, 生田 博, 山下義信ほか: 緊急手術を必要とした大網嚢腫の1治験例. *日小児外会誌* 17: 929-929, 1981