

自然破裂により汎発性腹膜炎をきたした仙骨部類皮嚢腫の1例

九段坂病院外科

井上 晴洋 杉原 国扶 山下 哲男 桜沢 健一
竹村 克二 波多野 誠 毛受 松寿

東京医科歯科大学第1外科

山 崎 繁 遠 藤 光 夫

A CASE OF PRESACRAL DERMOID CYST THAT CAUSED PANPERITONITIS WITH ITS RAPTURE

Haruhiro INOUE, Kunio SUGIHARA, Tetsuo YAMASHITA,
Kenichi SAKURAZAWA, Katsuji TAKEMURA and Matsutoshi MENJO

Department of Surgery, Kudanzaka Hospital
Shigeru YAMAZAKI and Mitsuo ENDO

The First Department of Surgery, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University

索引用語：類皮嚢腫，後腹膜腫瘍，汎発性腹膜炎

はじめに

卵巣の類皮嚢腫は婦人科では比較的良好に遭遇する疾患であるが、後腹膜腔に発生するものは数少ないとされている。われわれは仙骨前面に発生し、その穿孔により汎発性腹膜炎をきたしたために緊急に開腹手術を要したきわめてまれな1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：43歳，女性。

主訴：中下腹部激痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：5歳時虫垂切除術，21歳時第1子帝王切開。

分娩歴：妊娠3回分娩3回(第1子帝切)。月経は28日周期で規則正しい。

現病歴：1年前より排尿回数(10回前後)および排便回数(3回以上軟便)が多く、時折下腹部膨満感を認めた。来院3日前、急に嘔吐をともなう腹痛が出現したが、しばらくして疼痛は軽減した。来院当日朝より激痛となり近医にて鎮痛剤の投与を受けたが軽快しないため、昭和61年1月6日当院外科を受診した。

入院時理学的所見：苦悶状顔貌。呼吸はわずかに促

迫、浅表性。臍周囲から下腹部全体に著明な圧痛と腹膜刺激症状があり、左上腹部では金属性腸音を聴取し

表1 入院時検査所見

| | | | |
|---------------|---|--------------|--------------------|
| 血沈 | | CRP | 6+ |
| | 30min 6[mm] | TP | 6.0[g/dl] |
| | 60min 20[mm] | Alb | 3.7[g/dl] |
| WBC | 10400[mm^3] | TTT | 3.3[U] |
| RBC | 434×10^4 [mm^3] | ZTT | 9.6[U] |
| Hb | 12.7[g/dl] | GOT | 9[mU/ml] |
| Ht | 36.1[%] | GPT | 6[mU/ml] |
| 血液像 | | LDH | 82[mU/ml] |
| Stab | 33[%] | LAP | 27[mU/ml] |
| Seg | 60[%] | γ GTP | 7[mU/ml] |
| Mono | 4[%] | ChE | 0.70[Δ pH] |
| Lymph | 3[%] | T-chol | 159[mg/dl] |
| reticulocyte | 25[‰] | BUN | 172[mg/dl] |
| eosinophil | 0[mm^3] | Creat | 0.8[mg/dl] |
| Bleeding time | 1'30" | 尿酸 | 3.6[mg/dl] |
| Clotting time | 8'00" | Na | 132[mEq/l] |
| PT | 12[sec] (cont 11.0) | K | 3.9[mEq/l] |
| PTT | 47[sec] (cont 43.2) | Ca | 8.2[mg/dl] |
| ATHI | 88[%] | Mg | 2.1[mg/dl] |
| FDP | $20 \ll 40$ [$\mu\text{g}/\text{ml}$] | P | 2.5[mg/dl] |
| Fib | 308[mg/dl] | アミラーゼ | 98[IU/l] |

ECG：WNL

<1986年12月10日受理> 別刷請求先：井上 晴洋
〒103 千代田区九段南2-1-39 九段坂病院外科

白血球の増多、核の左方移動、およびCRP6+と高度の炎症所見をみとめた。

た。

入院時検査所見：CRP 6 (+) と白血球増加，左方移動など高度の炎症所見を認め，また FDP の亢進，PaO₂ の低下などに加えて (表 1)，腹部単純 X-P で Niveau を認めたため (図 1)，イレウスと腸管壊死にともなう汎発性腹膜炎を強く疑い，緊急に開腹術を施

図 1 入院時腹部単純 X-P. 左側腹部を中心に Niveau がみとめられる。また骨盤腔内にはガス像をまったくみとめない。

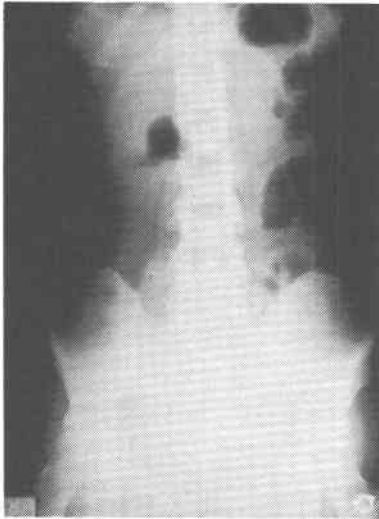


図 2 骨盤腔を占める囊腫。図の上方が下肢側で，図の下方が頭側である。骨盤腔全体を占める囊腫があり，矢印は穿孔部を示す。



行した。

手術所見：気管内挿管全麻下に中下腹部正中切開にて開腹すると，腹腔全体に膿性腹水が貯溜し穿孔性腹膜炎像を呈していた。腹水の性状は毛髪を含んだ脂膿性物質が中心で小骨盤腔全体を占める球状囊腫の前壁穿孔部分より流出していた (図 2)。以上より小骨盤腔の皮様囊腫が自然破裂し穿孔性腹膜炎をきたしたものと診断した。皮様囊腫の基底部分は直腸子宮窩のやや左側の仙骨前面後腹膜に約 3cm 径で存在し，直腸は腫瘤によって右側に圧排され卵巣や子宮および腎と腫瘤の間に交通はみられず，栄養血管として数本の細い動静脈が後腹膜や子宮表面より流入していた (図 3, 4)。基底部分を仙骨前面より剝離し囊腫を摘出後，腹腔内を十分に洗浄してペンローズドレーンを留置した。類皮

図 3 囊腫摘出後の骨盤腔。図の上方が下肢側で，図の下方が頭側である。患者の頭側より子宮直腸窩をみおろしている。

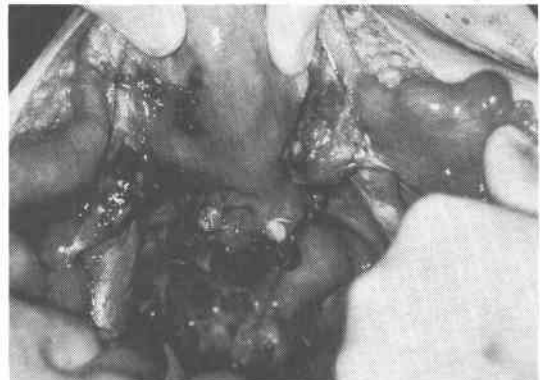


図 4 囊腫摘出後の骨盤腔の模式図。囊腫は，粗性結合織で子宮直腸窩のやや左寄りに附着していた。子宮や卵巣，および直腸との交通はみとめなかった。

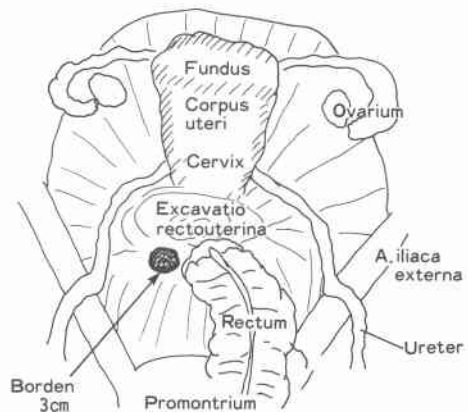


図5 摘出した類皮嚢腫の内面。類皮嚢腫は13cm×12cmの球形であった。その壁は厚さが均一で悪性化を疑う所見はとくにみとめられなかった。内容は毛髪をともなう脂臘性物質610gよりなっていた。

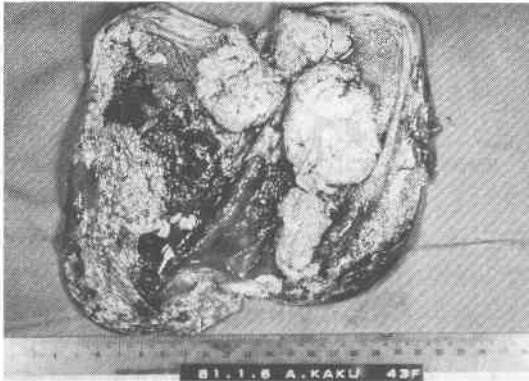
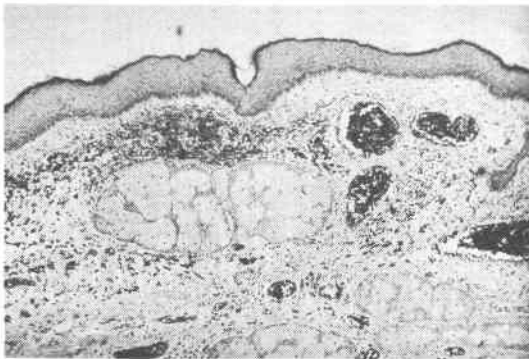


図6 類皮嚢腫壁の組織像。×40, HE染色。嚢腫の内腔面は角化をともなう重層扁平上皮でおおわれ、嚢腫壁は線維性組織よりなり、皮脂腺や毛嚢など分化した皮膚組織と付属器よりなっていた。



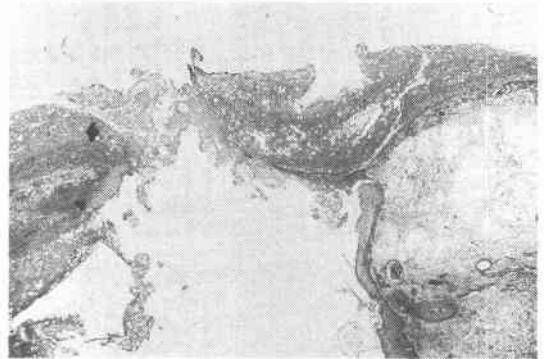
嚢腫は13×12×12cm, 重量は610gであり流出した脂臘性物質は約400mlであったが, 流出物からは細菌は検出されなかった(図5)。

病理組織学的所見: 嚢腫性腫瘍の内腔面は角化性の扁平上皮でおおわれ, 腫瘍壁は線維性組織により形成されていた。毛嚢, 毛髪, 皮脂腺, 汗腺など分化した皮膚組織と付属器を認め, 間質にはリンパ球浸潤や形質細胞浸潤などの炎症所見を認め一部出血もともなっていた(図6)。壁の厚さは均一で突出部はなく悪性化像を認めなかった。穿孔部は約2mmの全層性の組織欠損であり, 周囲の壁には好中球浸潤や出血を認めた(図7)。以上より良性類皮嚢腫の自然破裂と診断された。

考 察

分類および発生: 類皮嚢腫(皮様嚢腫, dermoid

図7 穿孔部の組織像。×100, HE染色。穿孔部は約2mmの全層性の組織欠損であり, 周囲の壁には出血や好中球浸潤をみとめた。



cyst)は良性の嚢胞性奇形腫¹⁾であり, 主として成熟した皮膚組織によりなる。外傷性のもの²⁾を除いては, 卵巣性のものと卵巣外のものに大別³⁾しうる。卵巣性のもの(ovarian dermoid cyst)は卵巣や精巣に発生するもので, 婦人科疾患としては決してまれではなく全卵巣腫瘍の約20%⁴⁾⁵⁾であり, またすべての類皮嚢腫の大半³⁾を占める。ただし精巣のものは比較的まれである。その発生については, 受精卵の分割細胞から発生するという説(blastomere theory)や, 未受精卵から発育するという説(unfertilized ova theory)が想定³⁾⁶⁾されている。

一方, 卵巣外のもの(non-ovarian dermoid cyst)はcongenital inclusion dermoids³⁾とも呼ばれ, 胚の融合時の皮膚組織の迷入によって生じるもので, 正中線あるいは鰓裂に発生する。Colcockら³⁾によると発生部位では仙骨前面に8例を認めた(表2)。著者らの調べた範囲内では仙骨前面に発生した類皮嚢腫のまとまった報告はこれ以外に見出しえなかった。Colcockらは, この論文で「8例中男性1例, 女性7例で女性に多く, 年齢は17歳から54歳までであった。来院時の訴えは瘻孔(drainng sinus)4例, 疼痛2例, 腫瘤触知2例であった。罹病期間は10ヵ月から18年であった。大きさは3cmから10cmであり2例が多房性であった。6例に病理組織上慢性炎症が認められた。」と記載している。われわれの症例は女性であること, 単胞性であり内容は毛髪を含む脂臘性物質であることなどが典型的であったが, 初発症状が穿孔による汎発性腹膜炎であること, 最大径が13cmと比較的大きいことが特徴的であった。

穿孔および破裂: 類皮嚢腫の穿孔による腹膜炎は仙

表2 non-ovarian dermoid cysts³⁾

| | |
|------------------|-----|
| • Head and neck | 36例 |
| scalp | 3例 |
| orbit | 11例 |
| nose | 3例 |
| submental region | 4例 |
| neck | 11例 |
| tongue | 1例 |
| others | 3例 |
| • Mediastinum | 2例 |
| • Presacral | 8例 |
| • Back | 0例 |
| • Extremities | 0例 |

Colcook ら³⁾の報告では、non-ovarian dermoid cysts 82例中、仙骨前面のものは8例であった。

骨前面の例では報告がなく、卵巣のものでも1.3%⁶⁾と比較的まれで、本邦では2例⁷⁾の報告をみるのみであった。卵巣の類皮嚢腫は軸捻転を契機⁸⁾として破裂することが多いが、われわれの症例では腫瘤が小骨盤腔にあり、その最大径が13cmと児頭大を上回ったため圧が加わり骨盤に接しない自由壁で自然破裂したものと考えられた。

悪性化の有無：卵巣の類皮嚢腫では2%⁹⁾前後に癌化例が報告されており、本邦では1981年までに51例⁴⁾が報告されている。一般にDermoid nipple とよばれる乳頭状突起の部分に多いとされているが、本症例にはそのような隆起は認められず、また壁の肥厚や周囲組織への癒着、壊死¹⁰⁾を認めず、悪性化像はないと判定した。

再発：卵巣の場合1年以内に多いという報告があり、一方では穿孔後には異物肉芽腫¹¹⁾の報告もあり、術後のfollow upが必要である。本症例でも術中に多量の生食水による腹腔内洗浄をくりかえして嚢腫内容の完全排除につとめるとともに、術後に腹腔、小骨盤腔

のcomputed tomography (CT) や超音波検査および消化管造影などをおこない、類皮嚢腫の遺残がみられないことを確認しているが、今後もCT, 超音波検査などにより十分な追跡を行う予定である。

おわりに

仙骨前面の後腹膜より発生した小骨盤腔全体を占める良性類皮嚢腫が自然破裂し、汎発性腹膜炎を呈したきわめてまれな1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

本症例は昭和61年5月24日第189回日本消化器病学会関東甲信越地方会で報告した。

文 献

- 1) Anderson W: Pathology. St Lous Mosby, 1971, p1513
- 2) 小池聰之, 川上登史, 小川晃弘: 外傷により発生した顔面 Dermoid Cyst. 耳鼻臨 77: 1947—1950, 1984
- 3) Colcock BP, Sass RE, Staudinger L: Dermoid-Cyst. N Engl J Med 10: 373—379, 1955
- 4) 高階俊光, 田村 元, 国崎 昭ほか: 類皮嚢胞腫の悪性変化(類皮嚢胞癌). 産婦治療 43: 346—357, 1981
- 5) 小林 巖, 長谷川玄, 加藤博実ほか: 自然破裂した類皮嚢胞癌の1治験例と類似した12症例の検討. 日産婦会誌 36: 1127—1130, 1984
- 6) Taylor CP: Benign cystic teratoma. Obstet Gynecol 14: 523—526, 1959
- 7) 米山桂八, 横山清八: 癌化した卵巣類皮嚢腫の自然破裂による汎発性腹膜炎1治験例. 産婦の実際 24: 1039—1043, 1975
- 8) Kelly RR, Scully RE: Cancer developing in dermoid cysts of ovary. Cancer 14: 989—1000, 1961
- 9) Orman FL, Mautner LS: Peritoneal granuloma secondary to ruptured dermoid cyst. Am J Obstet Gynecol 62: 685—687, 1951