

虫垂粘液嚢腫による腸重積症の1例

埼玉医科大学第2外科

川瀬 弘一 石田 清 里見 昭

青木 則之 高岡 敦 時松 秀治

同 第1病理

茅野 秀一 片山 勲

A CASE OF INTUSSUSCEPTION OF MUCOCELE OF THE APPENDIX

Hirokazu KAWASE, Kiyoshi ISHIDA, Akira SATOMI,
Noriyuki AOKI, Atsushi TAKAOKA and Shuji TOKIMATSU

Second Department of Surgery, Saitama Medical School

Hidekazu KAYANO and Isao KATAYAMA

First Department of Pathology, Saitama Medical School

索引用語：虫垂粘液嚢腫，腸重積症

はじめに

虫垂粘液嚢腫自体はそれほどまれなものではない、しかし虫垂粘液嚢腫が原因で腸重積をひき起こした症例は非常にまれで、1913年野村¹⁾による報告以来、本邦では、20例を数えるにすぎない。われわれは本症の1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者：70歳，男。

主訴：上腹部痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和59年4月29日，突然右上腹部に激痛があり入院加療をうけた。同年12月14日，再び右上腹部に激痛出現。近医にて右上腹部の腫瘤を指摘，本院内科を紹介された。

内科初診時，腹部は平坦で軟らかいが，右側腹部にほぼ鶏卵大でやや弾性硬，境界不明瞭な軽い圧痛のある腫瘤を触知した。

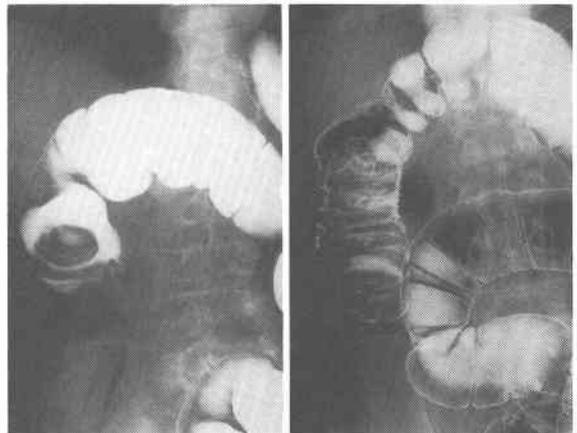
腹部単純X線所見：右側腹部に紡錘状の腫瘤陰影がみられた。鏡面像などのイレウス所見は認められなかった。

注腸造影所見：充滿像では，右結腸曲までしか造影剤が入らず，いわゆる蟹爪様所見を認めた。二重造影では，管腔内に辺縁平滑な腫瘤様陰影が認められた(図1)。

昭和60年1月5日，当科へ転科した。

当科入院時所見：体格中等度，栄養状態良，眼瞼結膜に貧血はなく，眼球強膜に黄疸も認めない。胸部理学的所見に異常なし。腹部は平坦で軟らかく，右側腹

図1 注腸造影所見：充滿像では蟹爪様所見を認める(左)。二重造影では管腔内に腫瘤陰影を認め，上行結腸の粘膜面に spiculation がみられる(右)。



〈1987年9月9日受理〉別刷請求先：川瀬 弘一
〒350-04 埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷38 埼玉医科大学第2外科

部に腫瘤を触れなかった。転科第2病日に再び右上腹部痛が出現したが、まもなく軽快した。

臨床検査所見：特に異常所見なく、carcinoembryonic antigen (CEA) 2.5ng/ml, α -fetoprotein (AFP) 1.5ng/ml と正常範囲内であった。

腹部 computed tomography (以下 CT) 所見：右腎前方に直径5cm 大の腫瘤陰影が存在し、正常の上行結腸は認められなかった。腫瘤は、中心に嚢胞を思わせる所見があり、一部被膜化されていた。その後方に腸管内容と思われるガス像がみられ、外縁は二層の構造を伴っていた (図2)。

大腸内視鏡所見：管腔を占めるクルミ大の腫瘤を右結腸曲近くに認めた。表面は平滑で、発赤・びらんなどの所見はなかった。送気により腫瘤は盲腸近くまで移行した。

以上より、回盲部粘膜下腫瘍による腸重積症と診断、

図2 腹部CT像：層状構造を示す腫瘤陰影を認める。

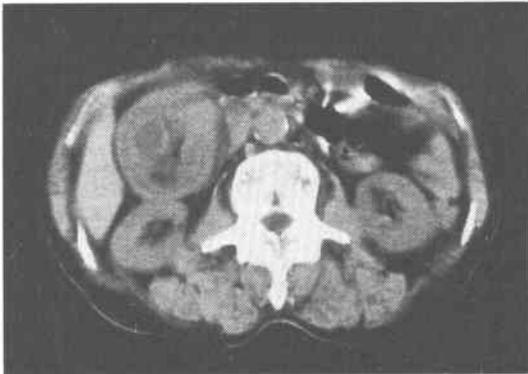


図3 切除標本：虫垂全体が嚢腫を形成、盲腸腔内にクルミ大の腫瘤が突出している。



昭和60年1月21日手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開にて開腹。虫垂が著明に緊満しており、腸重積は整復されていたが、虫垂より盲腸腔内に突出するクルミ大の腫瘤を触知した。回結腸リンパ節が小指頭大から示指頭大に腫大していた。術中迅速病理診断にて同リンパ節を検索、悪性所見はなく、回盲部切除術を施行した。

切除標本肉眼的所見：虫垂全体が嚢腫を形成、漿膜は平滑で、全長11cm, 直径3cm で、盲腸内に突出した部分ではやや太くなっていた (図3)。

剖面は単房性、壁は菲薄化し、内容は淡緑色ゼリー様であった。内腔は根部で閉塞し、盲腸との交通を認めなかった (図4)。

病理組織学的所見：内腔は高円柱上皮に被覆されており、一部に上皮の過形成をみるが、異型性は認めら

図4 切除標本の剖面：内容は淡緑色ゼリー様である。

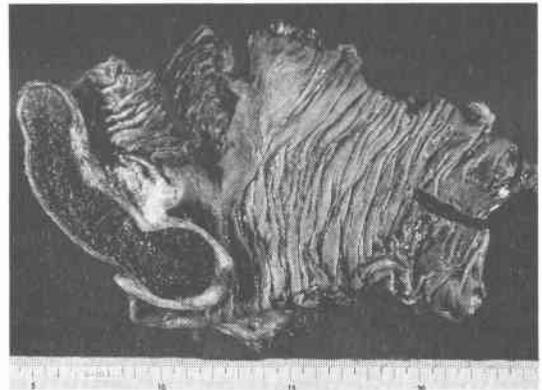
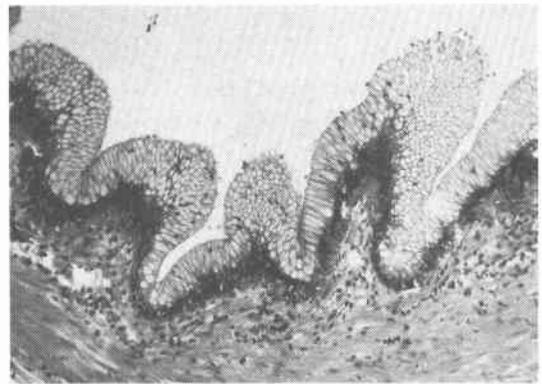


図5 病理組織像(HE染色, 100倍)：嚢胞内腔は高円柱上皮によって被覆されており、上皮成分に異型は認められない。



れなかった。上皮を失った部分の粘膜下組織は粘液の侵入により膨化していた。リンパ球の浸潤像が粘膜下組織中に認められるが、固有筋層には炎症所見はなく、軽度の線維化が認められた(図5)。

以上により虫垂粘液嚢腫と診断された。

術後経過：経過良好で術後23日目に退院，昭和62年2月現在も再発の兆候は認めない。

考 察

虫垂粘液嚢腫は、1842年 Rokitsansky²⁾により初めて報告され、本邦では1909年富田³⁾の報告が最初である。本症の発生頻度は、虫垂切除例の0.08%~4.1%(本邦)⁴⁾といわれており、それほどまれなものではない。合併症としては、腸重積^{1)5)~7)}、軸捻転⁸⁾、絞扼性イレウス、pseudomyxoma peritoneiなどがあげられているが、いずれもきわめてまれである。その中で腸重積症を合併した症例は、検索しえたかぎりでは、本邦で、自験例を含め21例にすぎない(表1)。以下、本邦報告例について検討を加えた。

年齢：21歳から80歳とはばひろいが、40歳以上が21例中18例と大部分を占め、高齢層に多い。

性別：一般に虫垂粘液嚢腫は男性に多い¹²⁾といわれているが、男性10例、女性11例と性差はみられなかった。しかし欧米では女性に多く、Douglas 氏¹³⁾の集計でも、27例中20例が女性である。

症状および診断：比較的慢性の経過をとり、腫瘤触知、腹痛、腹部膨満、嘔吐、下痢、便秘などさまざま

である。ほぼ全例にみられる腹痛も、腫瘤の大きさ、腸重積の程度によって部位、強さとも異なる。画像診断の発達した今日でも、術前に虫垂腫瘍による腸重積症と診断することは困難で、3例のみであった。

腫瘤の大きさ：嚢腫の重量が4,500gと巨大なものもあるが¹²⁾、腸重積症をおこすのは大部分が小型で、形状は楕円形、卵型、長さも3~10cmのものが最も多い。

組織型：虫垂粘液嚢腫17例、虫垂粘液嚢腫の亜型とされる虫垂粘液瘤3例である。

図6 虫垂重積症の分類 (Fink VH 氏による)

- 1型：虫垂の先端部から重積したもの。きわめてまれ。
- 2型：虫垂の途中から、あたかも小腸の腸重積と同じように重積したもの。報告はないが、理論的にはありえる。
- 3型：虫垂と盲腸の接合部から重積が始まったもの。最も一般的である。
- 4型：近位側の虫垂が遠位側へ逆行性に重積したもの。きわめてまれ。
- 5型：1・2・3型から進行し、盲腸腔内に反転して完全に入りこんだもの。

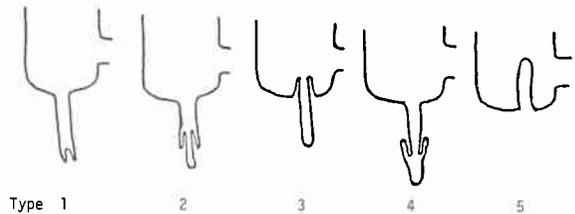


表1 虫垂粘液嚢腫による腸重積症例(本邦例)

報告者(年代)	年齢	性	術前診断	術式	嚢腫の大きさ
野村(1913)	40	男	慢性腸重積症	回盲部切除	鶏卵大
木村(1922)	22	男	不明	回盲部切除	不明
鈴木(1935)	40	男	慢性腸重積症	盲腸部分切除	10 cm, 腸結核
権守(1941)	47	女	慢性腸重積症	回盲部切除	鶏卵大
中島(1952)	52	女	慢性イレウス	回盲部切除	10 cm, ソーセージ様
小川(1957)	46	女	回盲部癌の疑	回盲部切除	4.8 cm, 卵型
杉本(1958)	56	男	不明	回盲部切除	3 cm, 卵型 *
徳永(1960)	64	男	回盲部腫瘍による慢性腸重積症	盲腸切除, 腸固定	3 cm, 卵型 *
磯垣(1960)	80	男	回盲部腫瘍	回盲部切除	3.5 × 7 cm, 卵型
原田(1962)	61	女	亜急性虫垂炎	虫垂切除	4 × 3 cm, 卵型
西本(1965)	66	男	回盲部腫瘍による腸重積症	回盲部切除	15 cm 長, バナナ状 *
岩佐(1973)	73	女	盲腸周囲膿瘍 or 回盲部腫瘍	盲腸切除	3 × 3 × 6 cm, 牛角状
横方(1976)	62	女	虫垂腫瘍による腸重積症	盲腸切除	5 cm 長, ソーセージ様
萩(1978)	35	女	回盲部腫瘍による腸重積症	回盲部切除	7 cm 長, 牛角状
高橋(1981)	21	女	盲腸粘膜下腫瘍	虫垂切除	4 × 13 cm
門前(1985)	41	女	虫垂腫瘍 or 盲腸粘膜下腫瘍による腸重積症	回盲部切除	3 cm, 卵型
”	47	女	盲腸腫瘍による腸重積症	不明	3.0 × 7.0 cm
小野田(1986)	78	男	虫垂粘液嚢腫による腸重積症	回盲部切除	5 × 3 cm
藤井(1986)	54	男	腸管嚢腫による腸重積症	虫垂・盲腸底切除	5 × 4 × 8 cm
”	51	女	虫垂粘液嚢腫	虫垂・盲腸底切除	3.0 × 3.0 × 2.4 cm
自験例(1987)	70	男	回盲部粘膜下腫瘍による腸重積症	回盲部切除	3 × 11 cm

* 虫垂粘液瘤

発生様式：虫垂重積症の発生様式については、Finkら⁹⁾の分類がある(図6)。虫垂粘液嚢腫による腸重積症の本邦報告例をこの分類にあてはめると、そのほとんどが3型もしくは3型からの二次的盲腸結腸型腸重積症と考えられる。

一方、腸重積症を合併しなかった虫垂粘液嚢腫の報告例のなかには、内容貯溜の増加に伴い、盲腸内腔に突出する腫瘤を形成した“いわゆる重積”例も多い¹⁰⁾¹¹⁾。自験例は、この状態から嚢腫が先進部として作用、盲腸部の蠕動の亢進をきたし、盲腸結腸型の腸重積症をみるにいたったものと考えられた。しかも、再々みられた腹痛発作は、重積と整復を繰り返していたものと考えられた。

術式：回盲部切除12例、盲腸切除6例、虫垂切除2例とさまざまである。1980年に安永ら¹⁴⁾が、悪性虫垂粘液嚢腫による腸重積症の報告をしているが、肉眼的にはその良性悪性の鑑別は難しく、術式の選択が困難である。場合によっては病理組織診断の結果を待って、二期的に手術を行う必要もあると考えられる。

おわりに

虫垂粘液嚢腫による腸重積症の1例を経験したので報告し、あわせて21例の本邦報告例について若干の文献的考察を加えた。

なお、本論文の要旨は第26回日本消化器外科学会総会(昭和60年7月、札幌)で発表した。

文 献

- 1) 野村柳助：虫様突起翻転=因スル腸重積症ニ就テ。臨床医 9：1231-1243, 1913
- 2) Rokitsansky KF: Beitrage zur Erkrankungen der Wurmfortsatzentzündung. Wien Med Presse 26：428-435, 1866

- 3) 富田忠太郎：虫様突起ノ粘液漏出ニ就テ。東京医新誌 1627：21, 1909
- 4) 綿貫 詰：虫垂。石川浩一, 木村忠司, 佐野圭司ほか編。現代外科学大系, 36B, 中山書店, 東京, 1970, p221-293
- 5) 門前芳夫, 木下善之, 飛永晃二ほか：虫垂粘液嚢腫による腸重積症の2治験例。画像診断 5：462-466, 1985
- 6) 小野田万丈, 広沢邦浩, 中島清隆ほか：虫垂粘液嚢腫による腸重積症の1例。日臨外医会誌 47：372-378, 1986
- 7) 藤井昌彦, 今 充, 小野慶一ほか：腸重積をきたした虫垂粘液嚢腫の2例。日外会誌 87：808-812, 1986
- 8) 内田道男, 岩佐 裕, 根本浩介：軸捻転を伴える虫垂粘液嚢腫の1例。外科診療 18：693-695, 1976
- 9) Fink VH, Santos AL, Goldberg SL: Intussusception of the appendix; Case report and reviews of the literature. Am J Gastroenterol 42：431-441, 1964
- 10) 植田成文, 松尾晃一, 塩竈利昭：虫垂粘液嚢腫のいわゆる虫垂重積症を合併した1例。外科診療 25：1051-1055, 1983
- 11) 新田直樹, 坂井義治, 平野正満ほか：回盲部に重積した虫垂粘液嚢腫の1例。日外宝 52：412-416, 1983
- 12) 松田泰次, 小川雅昭, 岩佐善二ほか：巨大な虫垂粘液嚢腫の1例。外科診療 21：95-101, 1979
- 13) Douglas NJ, Cameron DC, Nixon SJ et al: Intussusception of a mucocele of the appendix. Gastrointest Radiol 3：97-100, 1978
- 14) 安永英孝, 仲宗根浩二, 木田隆也ほか：悪性虫垂粘液嚢腫(Malignant mucocele type)による成人腸重積症の1例。外科診療 22：747-750, 1980