

上皮性粘液産生性脾嚢腫の1例

公立能登総合病院外科

高島 一郎 藤岡 重一 神林 清作
木原 鴻洋 宮永 盛郎

A CASE OF EPITHELIAL MUCOGENIC CYST OF THE SPLEEN

Ichiro TAKABATAKE, Juichi FUJIOKA, Seisaku KAMIBAYASHI,

Koyo KIHARA and Moriro MIYANAGA

Department of Surgery, Noto General Hospital

索引用語：真性脾嚢腫，上皮性脾嚢腫，粘液嚢腫

はじめに

脾嚢腫はまれな疾患であるが，近年，腹部超音波検査，computed tomography (以下CTと略)の普及とともに，無症状の脾嚢腫が偶然に発見される機会が増加している。われわれは胆石症に合併した上皮性粘液産生性脾嚢腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：63歳，女性。

主訴：発熱。

家族歴：兄に喉頭癌。

既往歴：30年前に子宮筋腫のため子宮摘出術を施行されている。

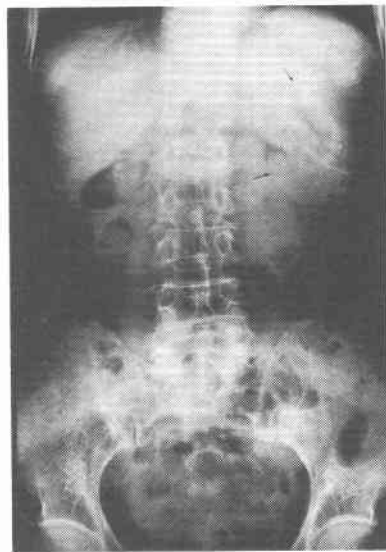
現病歴：昭和60年12月より発熱が出現し，近医にて胆石症の診断をうけ，当院内科を紹介された。腹部超音波検査にて胆石および脾嚢腫を指摘され，翌年2月3日に手術目的のため外科転科となった。

入院時現症：体格，栄養中等度。眼球強膜および眼瞼結膜に黄疸や貧血なし。腹部は平坦で軟圧痛はなく，肝，脾，腎は触知せず。

血液検査所見：赤血球数 $393万/mm^3$ ，ヘモグロビン $11.9g/dl$ ，ヘマトクリット 36.3% ，白血球数 $5,600/mm^3$ (杆状球 7% ，分葉球 17% ，好酸球 3% ，好塩基球 1% ，リンパ球 71% ，単球 1%)，GOT $39\mu/l$ ，GPT $35\mu/l$ ，LDH $150\mu/l$ ，血清総蛋白 $6.1g/dl$ ，総ビリルビン値 $0.86mg/dl$ であり，リンパ球増多症を認めた。

腹部単純X線検査：脾臓は腫大し，その内部に粗大顆粒状，綿状の石灰化陰影を認めた(図1)。

図1 腹部単純X線写真。左上腹部に粗大顆粒状および線状石灰化陰影(矢印)を有する腫瘤陰影を認める。



腹部超音波検査：胆嚢内結石と脾臓内の2個の嚢腫を認めた。嚢腫内には軽度のエコー反射を認めた(図2)。

腹部CT検査：胆嚢内の多数の結石と，脾臓内の石灰化を有する多発性嚢腫を認めた(図3)。

脾シンチグラム： ^{99m}Tc 加熱処理赤血球を使用した脾シンチグラムでは，脾臓内に2個の陰影欠損を認めた(図4)。

脾動脈造影：動脈相では，脾内分枝は著明に圧排，伸展されていたが，不整血管や新生血管は認められなかった(図5)。毛細血管相では脾上極と下極に無血管

図2 腹部超音波検査. 脾臓内に2個の嚢腫を認める.

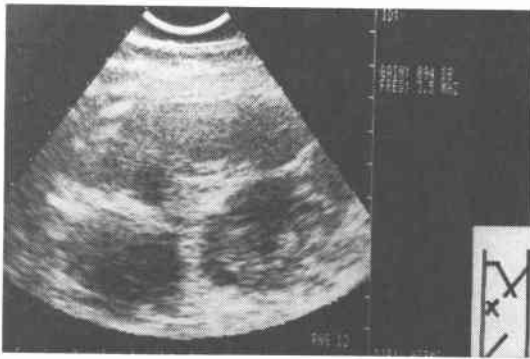
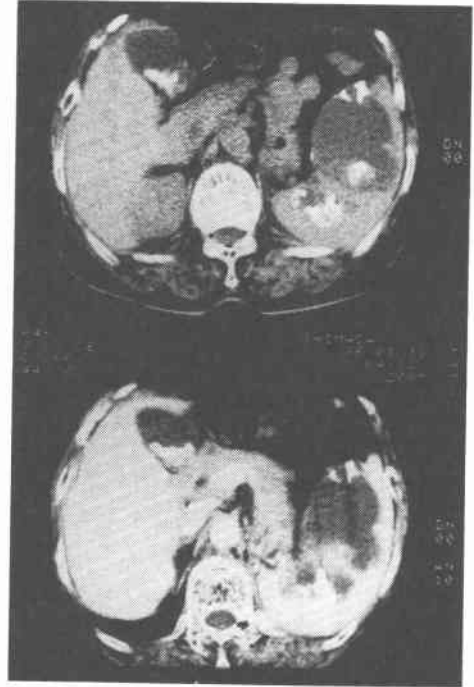


図3 腹部CTスキャン. 胆嚢内の多数の結石と、石灰化を有する多発性の脾嚢腫を認める.



域を認めた.

以上より、胆嚢内結石、脾嚢腫の診断で昭和61年2月25日に手術を施行した.

手術所見：脾臓は腫大し、表面に凹凸を認めた。周囲とは軽度の癒着を認めるも、脾尾部とは容易に剝離可能であった。また、乙型肝炎硬変、胆嚢内結石も存在した。胆嚢嚢摘出術、脾臓摘出術、肝生検を行った。

摘出標本肉眼所見：脾臓は585gと腫大し(図6)、断面では脾内に2個の嚢腫を認め、大きさは6×8×7cmと10×8×7cmであった。嚢腫壁には斑状の石灰化を認め、本来の脾組織は嚢腫により圧排されていた。嚢腫内容は黄緑色のゼリー状であり、流動性はほとんど認められなかった(図7)。

病理組織所見：嚢腫壁の上皮は大部分が失われてい

るが、2つの嚢腫の相接するところで少量の上皮が認められた。これは粘液産生性の上皮から構成されており、一部で扁平上皮化生を示していた。乳頭状の増殖を示す部分も認められたが、異型性は認められなかつ

図4 脾シンチグラム. 脾内に2個の陰影欠損を認める.

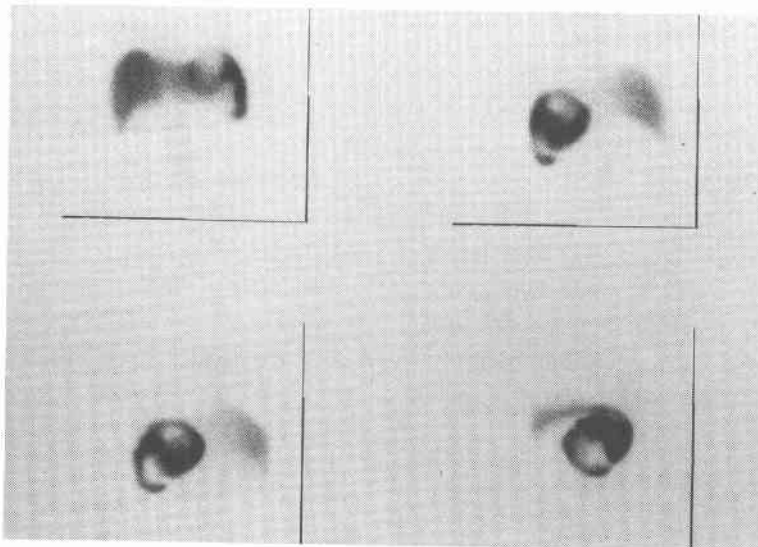


図5 脾動脈造影。脾内分枝は上極と下極で圧排，伸展されている。

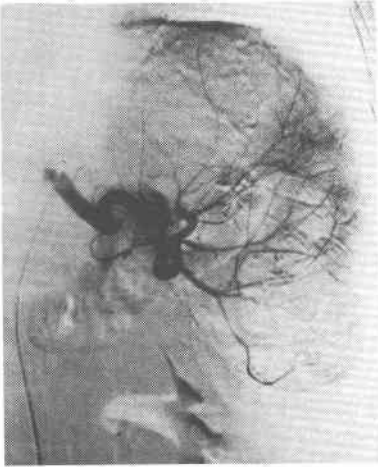


図6 摘出標本



た(図8)。

術後経過は良好であった。

考 察

脾嚢腫は McClure¹⁾、Fowler²⁾などにより分類されているが、cell liningの有無により真性嚢腫と仮性嚢腫に分けられるのが一般的である。真性嚢腫はさらに上皮性、内皮性に細分されるが、佐々木ら³⁾による脾嚢腫161例の本邦報告例の集計によると、上皮性嚢腫はわずかに24例にすぎず、それらはすべて類上皮嚢腫と皮様嚢腫であった。Symmers⁴⁾は上皮性嚢腫の中で、本症例のように粘液産生上皮に被われた嚢腫は非常にまれであると述べているが、われわれの調べた範囲では、本邦での報告例は関野ら⁵⁾の1例をみるのみであり、本症例は第2例目と考えられる。

脾嚢腫の成因については、仮性嚢腫の場合は外傷が

図7 摘出標本剖面。脾臓内には2個の大きな嚢腫を認める。内容は黄緑色のゼリー状である。

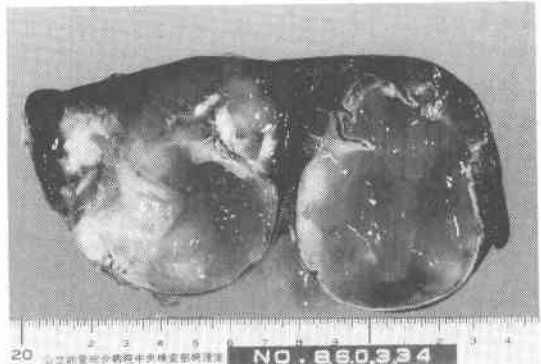
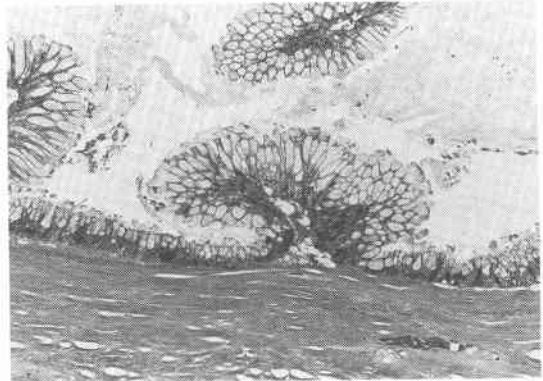


図8 組織学的所見。嚢腫の内面には粘液産生性の上皮が存在し、一部で扁平上皮化生を示している(HE染色, ×50)。



重要であるが²⁾、上皮性嚢腫の場合には種々の説があり、胎生期上皮細胞の遺残⁶⁾、腹膜迷入⁷⁾、内胚葉性細胞の迷入、化生⁸⁾、中胚葉性細胞の重層および扁平上皮化生⁹⁾¹⁰⁾などが挙げられている。本症例と類似の粘液産生嚢腫を形成する臓器としては、肝臓、膵臓、卵巣などがあるが、このうち肝臓、膵臓は固有の腺管を持ち、貯留嚢胞または腺管由来の嚢腫が起源と考えられている。これに対して、固有の腺管を有しない卵巣では、中胚葉性細胞の迷入(surface-epithelial inclusion glands and cysts由来)¹¹⁾が成因とされているが、脾臓もまた固有の腺管をもたず、本症例の組織像が卵巣の粘液嚢腫の組織像と酷似していることより、その成因として中胚葉性細胞の迷入が重要であると考えられる。

症状としては、腫瘤触知、左季肋部痛、上腹部圧迫感などが主なものであるが¹²⁾、他疾患の手術時や剖検

時に偶然発見されることも多い¹³⁾。また、石灰化を有するものは腹部単純X線写真で診断できるが、腹部超音波検査、CT スキャンを行えば、嚢腫の大きさ、部位、他臓器との関係が容易に指摘できる。

治療に関しては摘脾術が一般的であり、脾嚢腫破裂¹⁴⁾¹⁵⁾の場合は絶対的手術適応である。また、嚢腫が大きく、他臓器を圧迫する場合、腹痛などの症状の原因となる場合、他疾患で開腹した場合などは相対的手術適応と考えられる。しかし、無症状の脾嚢腫が偶然に発見された場合は、保存的に経過観察してよいと思われる。

結 語

脾嚢腫のうちでもまれな上皮性粘液産生性脾嚢腫の1例を報告した。

稿を終えるにあたり、御指導を賜りました金沢医科大学第2病理石川義麿先生、公立能登総合病院放射線科鹿熊一人先生に深謝いたします。

本論文の要旨は第204回北陸外科学会（1986年5月金沢市）にて発表した。

文 献

- 1) McClune RD, Altemier WA: Cyst of the spleen. *Ann Surg* 116: 98—102, 1942
- 2) Fowler RH: Nonparasitic benign cystic tumors of the spleen. *Int Abst Surg* 96: 209—227, 1953
- 3) 佐々木信義, 角岡秀彦, 岸川輝彰ほか: 小児の脾類上皮嚢腫, 治験例と本邦における脾嚢腫報告161例の統計的観察, *日小児外会誌* 13: 127—136, 1977
- 4) Symmers WC: *Systemic pathology*. Vol 2.

Second edition. Churchill livingstone, Edinburgh, 1978, p738—739

- 5) 関野秀継, 八木雅夫, 宮崎逸夫ほか: 脾嚢腫の2例. *日消外会誌* 19: 989—992, 1986
- 6) Martin JD, Edward LZ, Adamson NE: Calcified cyst of the spleen. *Ann Surg* 131: 765—773, 1950
- 7) Siegel SA, Duany EV, Flad CR: Benign nonparasitic cyst of the spleen. *Am J Surg* 91: 1016—1018, 1956
- 8) Harding HE: A large inclusion cyst in a spleen. *J Pathol* 36: 458, 1933
- 9) Bostick WL, Lucia SP: Nonparasitic, noncancerous cystic tumors of the spleen. *Arch Pathol* 47: 215—222, 1949
- 10) Linn HJ, Ellias EP: Epidermoid cyst of the spleen: Report of a case. *Am J Pathol* 19: 558—564, 1949
- 11) Scully RS: Tumor of the ovary and maldeveloped gonads. *Armed forces institute of pathology, Washington*, 1978, p53—54
- 12) 森藤秀美, 浜田長輝, 浜田弘紀ほか: 外傷性脾嚢腫の経験—本邦脾嚢腫243例の文献的考察—, *外科診療* 25: 1307—1311, 1983
- 13) Qureshi MA, Hafner CD, Dorchak JR: Nonparasitic cyst of the spleen: Report of 14 cases. *Arch Surg* 89: 570—574, 19664
- 14) 佐藤 進, 高橋 収, 佐藤宮彦: 脾臓海綿状血管腫の自然破裂に施いて, *臨外* 13: 820—823, 1958
- 15) Spence RAJ, Dane TEB: Spontaneous rupture of an epithelial cyst of spleen. *Postgrad Med J* 13: 59—59, 1983