

急性腹膜炎で発症した腸間膜脂肪織炎の1例

秋田大学医学部第1外科

曾根 純之 小棚木 均

明和会中通病院

瀬戸 泰士

腸間膜脂肪織炎 (mesenteric panniculitis) は、腸間膜脂肪織に生ずるきわめてまれな非特異性の炎症疾患である。

われわれは、横行結腸間膜に嚢胞状に発生し、感染、穿破して急性腹膜炎で発症した脂肪織炎の1例を経験した。症例は、11歳の男児で、発熱、腹痛を主訴に外来受診した。腹部全体に圧痛と筋性防御があり、白血球数の上昇を認めた。腹部超音波で、上腹部に嚢胞状の腫瘤を認めた。急性腹膜炎として緊急手術を施行、横行結腸間膜に嚢胞状で一部穿破した腫瘤を認めた。嚢胞切除と腹腔ドレナージ術を施行した。切除標本の病理組織学検査にて、腸間膜脂肪織炎と診断された。

本症例は、急性腹膜炎にて発症した点、また嚢胞状を呈していた点など今まで報告のないものであった。急性期の腸間膜脂肪織炎と考えられた。

Key words: mesenteric panniculitis, cystic lesion of the transverse mesocolon

はじめに

腸間膜脂肪織炎 (mesenteric panniculitis) は、原因不明のまれな疾患である。

われわれは、11歳男児の横行結腸間膜に嚢胞状に発生し、感染、穿破して急性腹膜炎で発症した1例を経験した。われわれの調べた範囲では、報告のない形態と発症様式を有していたので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：11歳、男児。

主訴：発熱、腹痛。

家族歴、既往歴：特記事項なし

現病歴：昭和62年2月17日、発熱、嘔吐あり、近医受診。投薬など受えるも軽快せず、20日明和会中通病院受診。来院時、39℃の発熱、腹痛と腹部全体に著明な筋性防御を認めた。

検査：末梢血で、白血球数17,000/mm³、肝機能検査でGOT、GPTの軽度上昇、尿検査で蛋白(3+)であった。

腹部X線単純写真で上腹部に13×13cmの腫瘤を認めた。

Fig. 1 Ultrasonography. Multiple cysts formation 9×15×15cm in size is shown at upper abdomen.



腹部超音波検査にて、上腹部に9×15×14cmの腫瘤を認めた。内部は、cystic lesionの集塊で、それを取り囲む組織は、粗なエコー像であった。膵臓は腸管ガスで描出できなかった。肝臓、胆嚢は、正常であった (Fig. 1)。

手術所見：急性腹膜炎として緊急手術を施行した。腹腔内に淡緑色の膿汁を多量に認めた。横行結腸間膜に、可動性に乏しくスポンジ様からゴム様の硬さで、多房性の小児頭大の腫瘤を認めた。腫瘤摘出術と腹腔ドレナージ術を施行した。

Fig. 2 Macroscopic findings of resected specimen. Tumor shows multiple cysts appearance weighing 400g and 13×11.5×5cm in size. Pus is in some of the cysts.

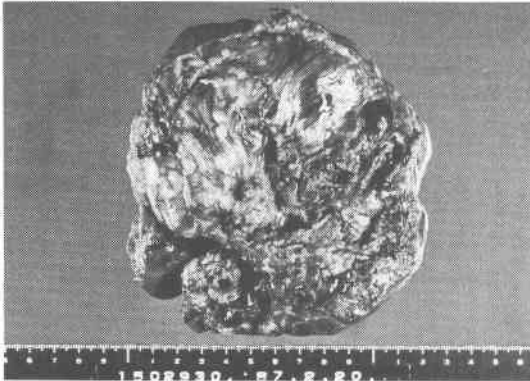


Fig. 3 Histologic findings. Pus in the cysts and inflammatory cell invasion around them are observed. (×20 HE)

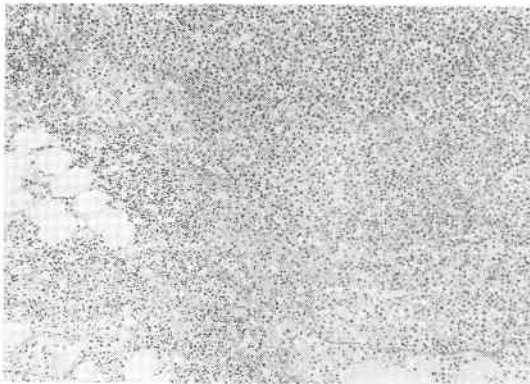
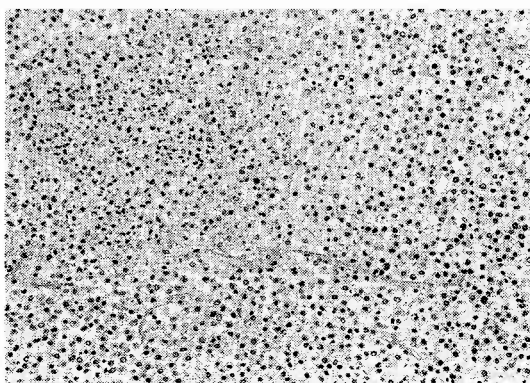


Fig. 4 Histologic findings. Macrophage and lymphocytes invasion around the cysts are observed. (×400 HE)



標本所見：多房性の腫瘍は大きさ13×11.5×5cm、重さ400gで、一部の房内に膿汁が貯留していた (Fig. 2)。膿汁より staphylococcus aureus が検出された。

組織所見：Fig. 3 に示すごとく、房内には多核白血球が集まって、膿を形成し、房を覆う上皮は認められなかった。Fig. 4 に示すごとく、房周囲にマクロファージとリンパ球の浸潤が見られたが、線維化はなかった。

術後経過：術後1か月目に腸閉塞にて再入院したが保存的に軽快した。術後2年8か月経過した現在、特に愁訴なく健在である。

考 察

Mesenteric panniculitis は、1960年 Ogden¹⁾により報告された名称である。しかし、腸間膜脂肪織の非特異性慢性炎症は、intestinal lipodystrophy²⁾, lipogranuloma of mesentery³⁾ などさまざまな名称で報告されている。これらは、本質的には同一疾患と考えられる。最近では、腸間膜脂肪織の急性、慢性炎症を mesenteric panniculitis と統一呼称している。

本疾患は、比較のまれな疾患であり、本邦報告例はわれわれが検索しえた範囲では30例^{6)~14)}にすぎない。結腸間膜に比べて小腸間膜に発生するものが多く、いずれも大人に多い。本症例のような小児例は、神坂ら⁵⁾の報告のみである。

本疾患の原因は、アレルギー、細菌、外傷、自己免疫説などが上げられているが、いまだ確立されていない。

鑑別疾患として、悪性腫瘍、潰瘍性大腸炎、Crohn病、嚢胞性疾患などがあげられるが、本疾患を術前に診断することは困難で、開腹にて初めて診断されることが多い。

本疾患の臨床症状は、発熱、腹痛、悪心嘔吐、便通異常、腹部腫瘍触知などがあげられるが、いずれも本疾患に特異的な症状でなく、2次的なものと考えられる。本症例では、脂肪織炎の結果生じたと考えられる嚢胞に細菌感染が起り、これが穿破して急性腹膜炎で発症した。本症例のように感染、穿破して発症した症例は、われわれの知る限り報告されていない。

臨床検査成績では、白血球の増加、CRP 陽性化、血沈の亢進など炎症の存在を示す所見以外、特異的なものはない。本症例も同様であった。

腹部超音波、腹部 computed tomography (CT) は腫瘍の存在診断に有用である⁶⁾⁷⁾。通常 low echoic あるいは low density の腫瘍が腸管に接して認められる

場合は本疾患を疑う必要がある。本症例は、急性腹症として発症したため、腹部CT検査は行っていないが、超音波検査が有用であった。本症例では、cystic lesion 集簇というこれまでに報告のないまれな所見であった。

結腸間膜に起こった脂肪織炎では注腸造影や大腸内視鏡検査が有効のこともある。注腸造影では、われわれが報告した症例⁸⁾のように腸管壁の硬化と肥厚、他に腸間膜付着側の不整鋸歯像、腸の偏位があげられている⁹⁾。大腸内視鏡でも粘膜の浮腫や内腔の狭窄が観察される。

Kipferle¹⁰⁾は肉眼所見から本疾患を、腸間膜のびまん性肥厚型 (Type I)、腫瘤形成型 (Type II)、多発性腫瘤型 (Type III) に分類している。しかし本症例は、多発性の嚢胞を呈しており、このいずれにも分類されなかった。

組織学的には、Grossman ら¹¹⁾は脂肪壊死、リンパ球、食細胞の浸潤を報告している。Durst¹²⁾は、脂肪壊死、脂肪を貪食した貪食細胞、形質細胞やリンパ球の浸潤、種々の程度の線維化が見られると述べている。これらは、慢性例の組織学的所見である。本症例では、房周囲にマクロファージとリンパ球の浸潤を認めたが、線維化は認めず、貪食細胞も認めていない。これは、本症例が急性期の脂肪織炎であったためと考えられる。

治療として、ステロイド剤、抗生剤、免疫抑制剤、X線照射などを施行した報告があるが、それらの効果も不確実であり、いまだ確立されたものはない。診断が困難なため開腹手術をうける例が多い。

本疾患は一般に予後良好で、自然治癒を示す例も多い。したがって、確診が得られれば通過障害を伴う場合においても中心静脈栄養を行って、あるいは、一時的な bypass 手術または人工肛門造設にとどめて経過を観察すべきであると言われている¹³⁾。しかし、通過障害が進行する場合や本症例のように急性腹膜炎で発症するような症例には、腸間膜を含めた腸管切除、または腫瘤摘出が適当と考えられる。

文 献

- 1) Ogden WW, Bradburn DM, Rives JD: Panniculitis of the mesentery. *Ann Surg* 151: 659-668, 1960
- 2) Pemberton JJ, Comfort MW, Fair E et al: Intestinal lipodystrophy (Whipple's disease). *Surg Gynecol Obstet* 85: 85-91, 1947
- 3) Weeks LE, Block MA, Hathway JC et al: Lipogranuloma of mesentery producing abdominal mass. *Arch Surg* 86: 615-620, 1963
- 4) 奥芝俊一, 藤田美芳, 高橋基夫ほか: 腸間膜脂肪織炎の2例. *消外* 10: 885-889, 1987
- 5) 神坂幸次, 岩谷 勳, 東 義治ほか: Retractable mesenteritis の本邦小児初報告例. *外科* 39: 933-937, 1977
- 6) 林 三進, 小山和行, 平川 賢ほか: Mesenteric panniculitis—症例とCTを含めた放射線診断について—. *臨放線* 27: 143-146, 1982
- 7) 野田良材, 金親正敏, 倉重真澄ほか: 結腸間膜に生じた mesenteric panniculitis の1症例. *臨外* 40: 995-999, 1985
- 8) Kotanagi H, Kusaka H, Chida T et al: Mesenteric panniculitis of sigmoid colon after left hemicolectomy; report of a case. *Colo-Proctology* 12: 54-57, 1990
- 9) 藤岡正樹, 松本好市, 人江圭二ほか: Mesenteric panniculitis の1例. *胃と腸* 16: 905-910, 1981
- 10) Kipfer RE, Moertel CG, Dahlin DC: Mesenteric lipodystrophy. *Ann Int Med* 80: 582-588, 1974
- 11) Grossman LA, Kaplan HJ, Preuss HJ et al: Mesenteric panniculitis. *JAMA* 183: 318-323, 1963
- 12) Durst AL, Freud H, Rosenmann ER et al: Mesenteric panniculitis, Review of the literature and presentation of cases. *Surgery* 81: 203-211, 1977
- 13) 佐藤輝彦, 鎌野俊紀, 近藤慶一郎ほか: 術前に診断し人工肛門造設術にて治癒せしめ得た腸間膜脂肪織炎の1例. *日消病会誌* 81: 2582-2587, 1984
- 14) 井上義朗, 吉田 司, 小泉亮道ほか: Skip lesion を呈した腸間膜脂肪織炎の1例. *胃と腸* 18: 1127-1131, 1983

A Case of Mesenteric Panniculitis with the Onset of Acute Peritonitis

Sumiyuki Sone, Hitoshi Kotanagi and Taiji Seto*

First Department of Surgery, Akita University School of Medicine

*Department of Surgery, Meiwa-kai Nakadohri Hospital

A case of mesenteric panniculitis is presented. Mesenteric panniculitis is an uncommon inflammatory disease. An 11-year-old boy was referred to our hospital because of abdominal pain and muscular defense in the whole abdomen. His white blood cell count was 17,000/mm³. After examination by abdominal ultrasonography, he was operated on for acute abdomen. Laparotomy revealed suppurative ascites and cystic lesions in the transverse mesentery. Some cysts were infected. Tumor resection and drainage were performed. The histopathological diagnosis was mesenteric panniculitis. Acute onset and cystic lesions in mesenteric panniculitis have not been reported previously. This case shows an acute presentation of mesenteric panniculitis.

Reprint requests: Sumiyuki Sone First Department of Surgery, Akita University School of Medicine
1-1-1 Hondo, Akita, 010 JAPAN
