

## 仮性嚢胞を併存した成人腸間膜真性嚢腫の1例

大手前病院外科

赤松 大樹 中島 邦也 松田 康雄 藤川 正博  
位藤 俊一 久米 庸一 伊豆蔵豊大

腸間膜嚢腫はまれな疾患である。急性腹症を呈した成人女性の腸間膜嚢腫の1例を報告した。患者は21歳の女性。下腹部痛および腹部膨満を訴えて卵巣嚢腫の疑いにて入院したが、入院後1週間目に突然下腹部痛、腹部膨満が増強し緊急手術が行われた。嚢腫は横行結腸間膜原発で横行結腸に強く癒着していたため、横行結腸を部分切除し端々吻合した。切除標本では嚢腫は肉眼的に2つの部分に分かれていたが、組織学的にも幼弱な腸管上皮を有する enteric cyst と上皮を持たない pseudocyst での発生は異なっていた。

腸間膜嚢腫はその頻度の低さ、特異的な臨床症状を欠くことより術前診断は困難であり、特に卵巣、腎・尿路系、肝臓、膵臓などの嚢腫との鑑別が問題となる。治療は外科的に嚢腫を摘出すればよいが、隣接する腸管との剝離が困難で腸管切除が必要となる場合もある。

**Key words:** mesenteric cyst, enteric cyst, pseudocyst

### I. はじめに

腸間膜嚢腫はまれな疾患であり、術前に診断することは困難である。今回われわれは急性腹症を呈した横行結腸間膜嚢腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### II. 症 例

患者：21歳、女性。

主訴：腹部腫瘍、下腹部痛。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和59年よりときどき腹痛、嘔気が出現するようになり入退院を繰り返していた。昭和63年7月腹痛および嘔吐が頻回に起こるようになり近医を受診、腹部超音波検査などを受けたが著変は認めなかった。10月17日下腹部痛にともない腹部膨満が出現、11月19日に腹部超音波検査を受け下腹部の嚢胞性病変を指摘され卵巣嚢腫の疑いにて11月28日当院産婦人科に入院した。

入院時現症：身長167cm、体重55kg。全身状態良好。眼球強膜黄染なく、眼瞼結膜貧血なし。胸部に異常所見を認めず。腹部は著明に膨満し、下腹部に小児頭大の疼痛性腫瘍を触知した。

入院時検査成績：一般検査成績はほぼ正常であった

が、腫瘍マーカーの内 CA125のみ110U/mlと高値であった (Table 1)。

腹部超音波検査：骨盤内から左側腹部にかけて直径11cmの嚢胞性病変を認めた。多房性であり、内部に充実性部分は認めなかった (Fig. 1)。

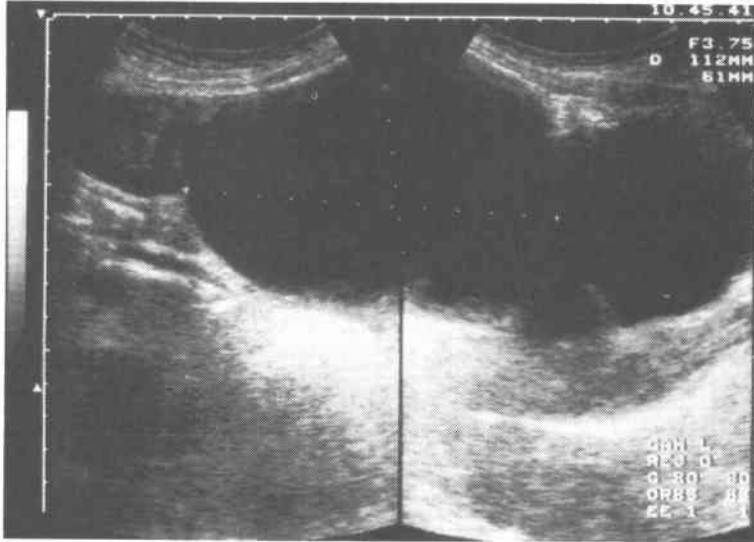
注腸造影：S状結腸から下行結腸にかけて圧排像を認めるが、粘膜面には明らかな異常所見を認めなかった (Fig. 2)。

以上の所見より卵巣嚢腫と診断され手術が予定されていたが、12月4日突然左下腹部痛および腹部膨満が増強し、卵巣嚢腫茎捻転の疑いにて12月5日緊急手術を施行した。

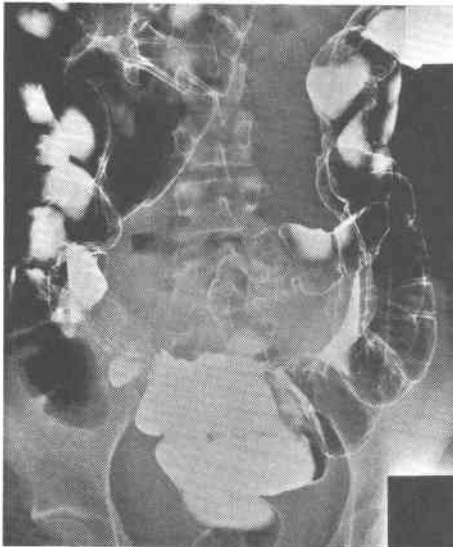
Table 1 Initial laboratory findings

CBC:		Na	142 mEq/l
WBC	4700 /ml	K	4.9 mEq/l
RBC	412×10 <sup>4</sup> /ml	Cl	110 mEq/l
Hb	11.1 g/dl	BUN	8 mg/dl
Hct	34.5 %	Creatinine	0.6 mg/dl
Plt	23.1×10 <sup>4</sup> /ml		
Blood chemistry:		Tumor markers:	
TP	7.0 g/dl	CEA	1.0 ng/ml
Alb	4.2 g/dl	CA19-9	10 U/ml
Glucose	73 mg/dl	CA125	110 U/ml
T.Bil	0.4 mg/dl	TPA	34 U/l
GOT	12 U/l	Ferritin	28 ng/ml
GPT	12 U/l		
LDH	263 U/l		
ALP	5.9 KA		

**Fig. 1** Ultrasound examination: A multiloculated cystic lesion in the pelvic cavity (11cm in diameter).

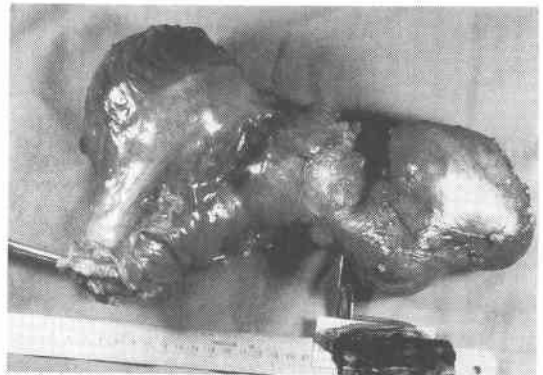


**Fig. 2** Barium enema roentgenogram: The sigmoid and transverse colon was compressed but the mucosa of the large intestine had normal appearance.



手術所見：中下腹部正中切開にて開腹，腹水は認めなかった。骨盤腔全体を占める嚢胞性病変を認めたが，嚢胞は上腹部由来のものであり子宮および卵巣は正常であった。嚢胞は横行結腸および横行結腸間膜に強く癒着していた。触診上嚢胞内に充実性の部分は認めな

**Fig. 3** Resected specimen: The cyst consisted of two isolated parts. The proximal one (left) contained hemorrhagic fluid and the distal one (right) contained serous fluid.



かった。所属リンパ節の腫大は認めなかった。嚢胞とともに横行結腸を部分切除し端々吻合した。

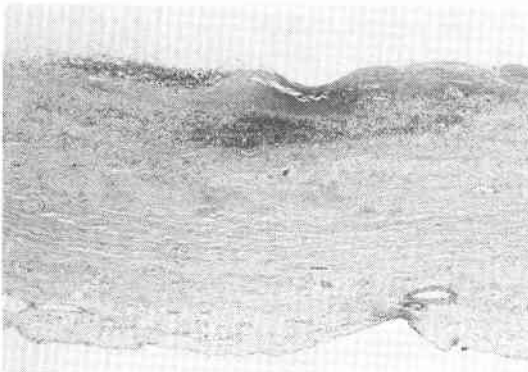
切除標本：嚢胞は2つの部分に分かれており，口側の部分は直径12cmのほぼ球形であり，肛門側は12×11×8cmであった。そして口側の嚢胞内容は血性であったのに対し肛門側は漿液性内容を有していた。嚢胞相互および腸管との交通は認めなかった (**Fig. 3**)。

病理組織検査：口側の嚢胞腔には上皮は存在せず，嚢胞壁にはヘモジデリンの沈着および赤血球の集塊を認めた (**Fig. 4a**)。これに対し肛門側の嚢胞壁は幼弱

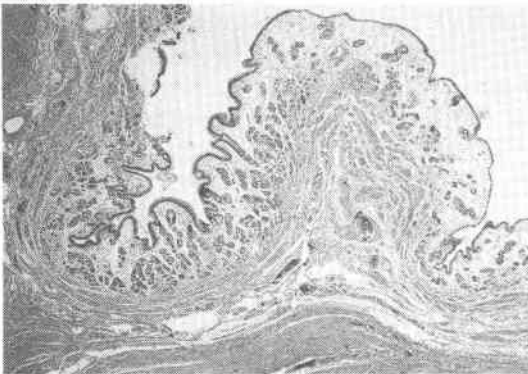
**Fig. 4** Histological examination: a) The wall consists of fibrous tissue without cellular lining. It contained hemosiderine and debris of red blood cells (HE stain,  $\times 40$ ).

b) The wall has the cellular lining and the muscular layer. The glandular epithelium looks like one of immature intestine (HE stain,  $\times 100$ ).

(a)



(b)



な腸管と類似した腺上皮で覆われ、嚢胞壁には固有筋層が存在していた (Fig. 4b)。

術後経過：術後は良好に経過し平成1年1月10日退院した。術後CA125は正常範囲内に低下した。

### III. 考 察

腸間膜嚢腫はまれな腹部腫瘍性疾患であり、これまでに欧米で約750例<sup>1)</sup>、本邦で約300例が報告されているのみである<sup>2)3)</sup>。本症はその発生部位、発生機序、嚢胞内容、嚢腫壁の組織像などからさまざまに分類されてきたが<sup>4)5)</sup>、現在まで Beahrs らの分類がもっとも広く用いられている (Table 2)<sup>5)</sup>。これによれば、自験例は Embryonic and developmental cyst の enteric

**Table 2** Classification of mesenteric cysts (Beahrs<sup>5)</sup>, 1950)

- A. Embryonic and developmental cysts
  - 1) Enteric
  - 2) Urogenital
  - 3) Lymphoid
  - 4) Dermoid
  - 5) Embryonic defects in early formation of lymphatic vessels, lymph nodes, etc.
- B. Traumatic or acquired cysts
- C. Neoplastic cysts
  - 1) Benign
  - 2) Malignant
- D. Infective and degenerative cysts
  - 1) Mycotic
  - 2) Parasitic
  - 3) Tuberculous
  - 4) Cystic degeneration of lymph nodes and other tissue

type と Traumatic or acquired cyst が併存したものである。本邦報告例を集計した山口ら<sup>2)</sup>によれば mesenteric cyst 124例中78例(62.9%)を lymphogenic cyst が占めており、enterogenous cyst は1例(0.8%)を占めるのみである。またわれわれの調べた範囲では本症例のような真性嚢腫と仮性嚢胞の併存例は報告されていない。腸管は胎生第5週までは不完全な内腔をもつがその後一時上皮の増殖によりその内腔を失う solid cord stage をむかえる。しかし胎生第12週までには上皮細胞の間に形成された空胞が順次融合し、再び内腔が形成され出生時にみられるような腸管となる。この間の空胞の融合が不完全であると enteric cyst または duplication が形成されると説明されている<sup>6)</sup>。仮性嚢胞が合併した機序としては、真性嚢腫の成長により腸間膜内の小血管が破綻して漿膜下に出血し形成された、または真性嚢腫の存在による周囲組織の炎症により形成された、などが考えられる。自験例の術前経過は、腹痛、嘔気により入院を繰り返していたが自然に軽快していた時期と、術直前の強い腹痛に腹部膨満を伴い急性腹症を呈した時期の2つに分けられる。この経過を先に述べた cyst の所見と対比させると、先天的に存在し緩徐に成長する enteric cyst による比較的軽い症状に続いて、enteric cyst の成長により発生した仮性嚢胞が内腔への出血を起こして急激に増大し骨盤内に嵌入したために急性腹症を呈するに至ったものと理解される。

治療法としては一般に嚢腫の摘出のみで良好な予後が得られるといわれている<sup>7)8)</sup>。しかし自験例においては嚢腫と横行結腸の癒着が強固であったことと、術前

CA125が高く悪性化も否定できなかったことから横行結腸合併切除を行った。

#### 文 献

- 1) Walker AR, Putnum TC: Omental, mesenteric, and retroperitoneal cysts: A clinical study of 33 new cases. *Ann Surg* 178: 13-19, 1973
- 2) 山口宗之, 野中杏栄, 菊池 裕ほか: 術前腹部超音波検査で診断し得た腸間膜嚢腫の1治療例—本邦報告例の統計的観察—. *日小児外会誌* 13: 771-778, 1977
- 3) 可児淳朗, 岸川輝彰, 伊藤 寛ほか: 嚢腫内出血を呈した小児腸間膜嚢腫の1例. *日本小児外会誌* 16: 1247-1251, 1980
- 4) Neukirch H: Cysten und Pseudocysten des Mesenteriums. *Arch Klin Chir* 161: 730-746, 1930
- 5) Beahrs OH, Judd ES, Dockerty MB: Chylous cysts of the abdomen. *Surg Cl North Am* 30: 1081-1096, 1950
- 6) Bremer JL: Diverticula and duplications of the intestinal tract. *Arch Pathl Lab Med* 38: 132-140, 1944
- 7) Kurtz RJ, Heimann TM, Beck AR et al: Mesenteric and retroperitoneal cysts, *Ann Surg* 203: 109-112, 1986
- 8) Holcomb GW, Gheissari A, O'Neill JA et al: Surgical management of alimentary tract duplications. *Ann Surg* 209: 167-174, 1989

### An Adult Case of Mesenteric Cyst which Consisted of a True Cyst and a Pseudocyst

Hiroki Akamatsu, Kuniya Nakajima, Yasuo Matsuda, Masahiro Fujikawa, Syunichi Ito,  
Yoichi Kume and Toyohiro Izukura  
Department of Surgery, Otemae Hospital

Mesenteric cysts are uncommon. An adult case of mesenteric cyst is presented. The patient was a 21-year-old woman, who was admitted complaining of lower abdominal pain and abdominal distension, under suspicion of an ovarian cyst. Since abdominal pain and abdominal distension abruptly became severe a week after admission, an emergency operation was performed. The origin of the cyst was the mesentery of the transverse colon. Since adhesion between the cyst and the transverse colon was very tight, partial resection of the colon was necessary. Histologically the cyst consisted of two parts, enteric cyst and pseudocyst without epithelium. The preoperative diagnosis of mesenteric cyst is difficult because of its rarity and lack of specific symptoms. It is important to differentiate it from cysts of the ovary, the urinary system, the liver or the pancreas on diagnosis. As a surgical treatment, excision of the cyst is satisfactory, but sometimes tight adhesion between the cyst and the adjacent bowel necessitates resection of the bowel.

**Reprint requests:** Hiroki Akamatsu Department of Surgery, Ashiya City Hospital  
39-1 Asahigaoka-cho, Ashiya, 659 JAPAN