

小網嚢腫の1例

群馬大学第1外科¹⁾, 新前橋病院²⁾

内田 信之¹⁾²⁾ 柳田 康弘²⁾ 新井 和男²⁾
正田 裕一²⁾ 長町 幸雄¹⁾

症例は53歳の男性、上腹部痛を主訴に来院。腹部超音波検査、CT検査、magnetic resonance imagingで肝、胃の間に、境界明瞭な10×5.5cmの石灰化像を伴う単胞性の嚢胞性腫瘍を認めた。小網もしくは肝原発の嚢腫と診断し開腹術を施行した。腫瘍は小網より発生しており、肝、胃、脾との連続性はなく、開窓術を施行した。組織学的にはリンパ管腫であった。

小網嚢腫は非常にまれであり、自験例を含め本邦では27例報告されているにすぎない。これらの報告例の検討結果も併せて、若干の文献的考察を加え報告した。

Key words: lesser omental cyst, lymphangioma of the lesser omentum

はじめに

大網あるいは小網に発生する網膜嚢腫は比較的まれである。なかでも小網に発生する嚢腫は非常にまれである。今回われわれは、上腹部痛を主訴に来院した53歳男性の小網嚢腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：53歳、男性

主訴：上腹部痛

既往歴：33歳時虫垂切除術、42歳時痔瘻根治術

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1993年春ごろより、ときどき上腹部痛が出現する。同年10月、近医で上部消化管X線検査を行うも異常所見認めず、11月9日精査加療の目的で当科に紹介された。

入院時現症：身長169cm、体重64kg、栄養良好。結膜に貧血、黄疸なく、心肺に異常を認めない。腹部所見では上腹部に鶏卵大、軟、可動性なく、圧痛のある腫瘍を触知した。表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：軽度の肝機能障害を認める以外に異常なく、腫瘍マーカーは陰性であった (Table 1)。

腹部超音波所見：肝左葉外側区の背側に接し、均一で薄い壁を持つ、10×5.5cm大、単胞性の嚢胞性腫瘍を認めた (Fig. 1)。

腹部CT所見：肝左葉外側区および尾状葉と胃体部

Table 1 Laboratory data on admission

Hematological examination	Cr	1.1 mg/dl
RBC 455×10 ⁴ /mm ³	UA	5.0 mg/dl
Hb 15.5 g/dl	Na	142.8 mEq/l
Ht 45.7 %	K	4.24 mEq/l
WBC 4,200/mm ³	Cl	106.8 mEq/l
Plt 19.3×10 ⁴ /mm ³	T. Cho	193 mg/dl
Blood chemistry test	Tumor markers (blood)	
TP 6.8 g/dl	CEA	0.5 ng/ml
Alb 4.6 g/dl	AFP	2.2 ng/ml
T. Bil 0.4 mg/dl	CA19-9	<6 U/ml
ALP 162 IU/l	Tumor markers (intracystic fluid)	
γGTP 115 IU/l	CEA	<0.5 ng/ml
GOT 39 IU/l	AFP	2.1 ng/ml
GPT 44 IU/l	CA19-9	<6 U/ml
ZTT 2.4 KU	NSE	<1.6 ng/ml
ChE 346 IU/l	TPA	<25 U/ml
LDH 284 IU/l	Cytologic examination (intracystic fluid)	
CPK 99 IU/l	Class II : lymphocyte (2+), macrophage (+)	
Amy 122 IU/l		
BUN 15.0 mg/dl		

小彎の間に、境界明瞭な、ごく一部に石灰化像を伴う単胞性の嚢胞性腫瘍を認めた (Fig. 1)。脾、胃、腎などに異常はなかった。

腹部 magnetic resonance imaging (以下、MRIと略記) 所見：CTに一致する部位に、T1強調像で低信号域、T2強調像で高信号域となる腫瘍を認めた。また肝右葉にも、径1cmの嚢胞性腫瘍を認めた (Fig. 2)。

1994年1月10日、超音波下経皮経肝的に穿刺を行い、

<1995年4月5日受理>別刷請求先：内田 信之
〒371 前橋市昭和町3-39-22 群馬大学医学部第1外科

Fig. 1 A) Ultrasonography: A unilocular cystic tumor, 10×5.5cm in size is shown adjacent to the left lateral segment of the liver. B) Computed tomography: The cystic tumor accompanied by calcification is shown between the lateral segment of the liver and lesser curvature of the stomach.

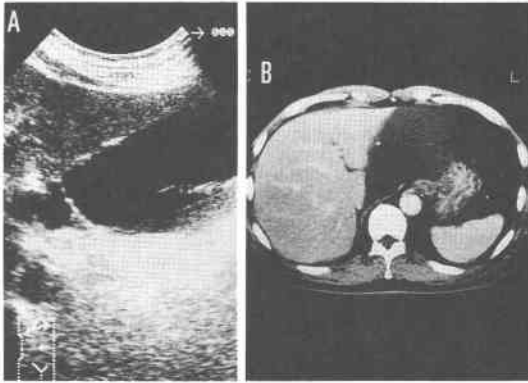
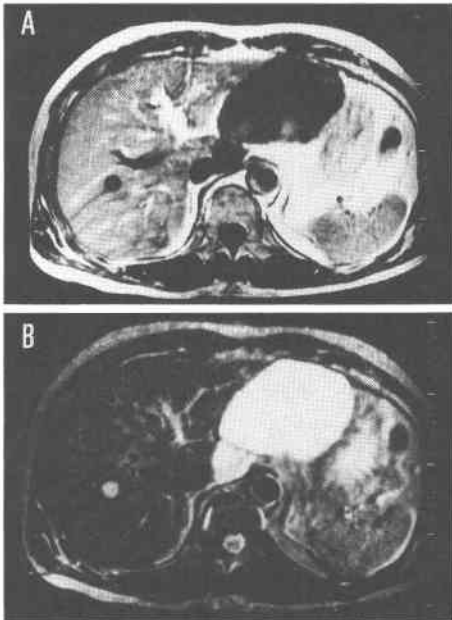


Fig. 2 Magnetic resonance images: A) T1 weighted image, B) T2 weighted image. The cystic tumor is shown as low intensity in T1 and as high intensity in T2 weighted image. The another cystic lesion, about 1.0cm in diameter is shown in the right lobe of the liver.



淡黄色透明な漿液性内容液を吸引した。嚢腫内容液の細胞診では悪性所見なく、腫瘍マーカーも陰性であつ

Fig. 3 Photograph during operation: The cystic tumor is seen among the liver, the stomach and the pancreas.

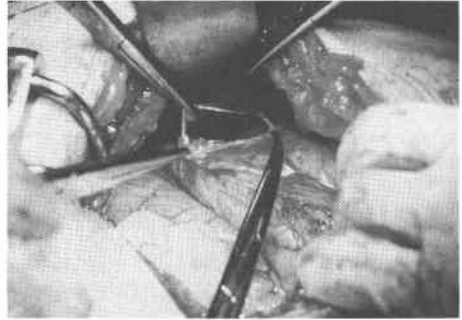
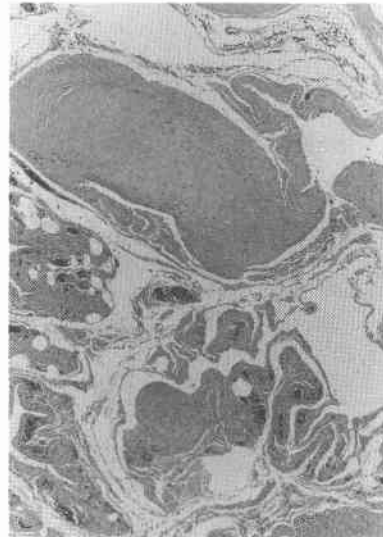


Fig. 4 Photomicrograph of the histological section: Lymphangioma with nodular hyalinization. H-E stain ×80.



た (Table 1).

以上より、肝左葉もしくは小網原発性の嚢腫と診断して、1994年1月17日開腹術を施行した。

手術所見：腫瘍は薄い嚢胞壁で覆われた、単胞性の小網原発の嚢腫であった (Fig. 3)。肝、胃、脾など他の組織との癒着はなく、嚢腫の天蓋部を部分切除した (肝嚢胞の術式にならい、開窓術と呼ぶこととした)。

病理組織学的所見：壁の一部に結節性のヒアルリン化を認めるリンパ管腫 (Lymphangioma) と診断された (Fig. 4)。

術後経過も良好で第11病日に退院し、現在再発の微

候はない。

考 察

大網膜あるいは小網膜に発生する嚢腫はまれである。なかでも小網嚢腫は非常に少なく、CT、超音波検査などで最近では発見されることも多くなってきたとはいえ、本邦では現在まで、自験例を含め27例^{1)~26)}の報告があるにすぎない。なお、欧米では小網嚢腫の記載

はほとんどみあたらない。

以下、本邦報告例27例についての検討結果を述べる (Table 2)。年齢は1歳から74歳までの各年齢層におよび、平均39.7歳で男性にやや多い。病期期間は3日から数年で、一定の傾向はない。臨床症状としては他覚的所見を含め腫瘍触知がもっとも多く44.4% (このうち有痛性腫瘍は18.5%)、以下腹部膨満37.0%、腹痛

Table 2 Reported cases of lesser omental cyst in Japan

No. (Reference)	Author	Date	Age	Sex	Symptoms	Palpable tumor	Preoperative diagnosis	Tumor size (cm) and weight (g)	No. of cyst	Histology	Remarks
1	Nishida	1936	74	F	Abdominal tumor, abdominal pain, vomiting	+	Ovarian cyst	42×37.8cm, 1,000g	multi	Lymphangioma	
2	Kii	1959	42	F	Abdominal tumor	+	Mesenteric tumor	450g	multi	Lymphangioma	
3	Kumagai	1965	14	M	Abdominal distension	?	Mesenteric cyst	20.5×10.8×6.0cm	multi	Lymphangioma	
4	Yukawa	1965	52	M	Abdominal tumor, chest oppression	+	Intraperitoneal tumor	Fist-sized, 300g	uni	Lymphangioma	
5	Watanuki	1966	13	M	Abdominal tumor, abdominal distension	+	?	22.5×10.8×6.0cm	multi	Lymphangioma	
6	Imai	1973	4	M	Abdominal pain, fever, vomiting	+	Abdominal tumor, acute abdomen	15×11×6cm, 700g	2	Pseudocyst	Emergent ope.
7	Suzuki	1976	61	F	Jaundice, abdominal distension	+	Mesenteric tumor	Child's head-sized and hens'egg-sized	2	Lymphangioma	Coexistent with gall bladder ca.
8	Ichiya	1976	38	M	Abdominal tumor, epigastralgia	+	Extra-stomach tumor	10×8×8cm	multi	Lymphangioma	
9	Sugihara	1979	44	F	Abdominal distension, epigastralgia	+	Pancreatic cyst	Child's head-sized	multi	Lymphangioma	
10	Hamaguchi	1982	36	M	Abdominal distension	?	?	28×25×9cm, 1,720g	multi	Lymphangioma	
11	Miyagawa	1982	3	M	Vomiting	?	Intraperitoneal cyst or common bile duct cyst	?	2	Lymphangioma	
12	Tsukidate	1982	1	M	Abdominal distension	?	Mesenteric cyst	?	?	Lymphangioma	
13	Mieno	1983	58	F	Upper abdominal discomfort	?	Lesser omental tumor	15×10×10cm, 500g	multi	Lymphangioma	
14	Chiba	1984	2	M	Fever, abdominal pain	-	Acute appendicitis with perityphlitis	24×18×13cm, 531g	multi	Lymphangioma	Emergent ope.
15	Narita	1986	70	M	Epigastral discomfort	-	Pancreatitis or pancreatic cyst	9×9×5cm, 170g	uni	Lymphangioma	Calcification of the cyst wall
16	Tamura	1987	62	M	Abdominal distension	-	HCC with cystic lesion	7×6×3cm	multi	Lymphangioma	Coexistent with HCC
17	Tanaka	1988	37	F	Epigastralgia, nausea	-	Cystic disease of the pancreas	8×5.5×6cm, 90g and 3×5×1cm	2	Lymphangioma	
18	Inaba	1988	55	F	Abdominal tumor	+	Mesenteric tumor	21×11cm, 7,000g	multi	Lymphangioma	
19	Nakagawa	1988	46	F	No symptoms	-	Cystic disease of the lesser omentum or stomach, liver, pancreas	5cm	uni	Leiomyosarcoma	Re-ope. gastrectomy
20	Okuda	1989	25	M	Abdominal distension	+	Intraperitoneal cystoma	7,000g	multi	Lymphangioma	
21	Furuhata	1988	27	F	Right lower abdominal pain	?	Torsion of the rt. ovarian cyst	?	?	Lymphangioma	Emergent ope.
22	Kobayashi	1989	71	F	Nausea	-	pancreatic or lesser omental cyst	13.5×6×3cm	multi	Lymphangioma	
23	Matsuno	1990	47	M	General fatigue	?	Pancreatic cyst	?	multi	Pseudocyst	
24	Sumi	1992	55	M	Abdominal distension	-	Lymphangioma of lesser omentum	8×7×5cm, 110g	multi	Lymphangioma	
25	Ito	1992	37	M	Abdominal distension	+	Liver cyst	19.5×13.5×10cm, 940g	multi	Lymphangioma	
26	Saito	1994	44	M	No symptoms	-	pancreatic or intraperitoneal cyst	4.5×5×4cm	multi	Lymphangioma	
27	Uchida	1994	53	M	Abdominal pain	+	Lesser omental or liver cyst	10×5.5×5cm	uni	Lymphangioma	Calcification of the cyst wall

rt.: right uni.: unilocular multi.: multilocular ope.: operation ca.: cancer

29.6%と続き、これらが3大症状といえる。また嚢腫の茎捻転などで緊急手術を要した症例が3例(11.1%)ある。術前診断で小網病変を疑ったものは自験例を含めてわずかに5例(18.5%)のみであり、診断は非常に困難であるが、局在診断において超音波検査、CT、MRIで肝左葉腹腔面、胃小彎側および脾に囲まれた部位に、嚢腫が存在することが重要と思われる。大きさは径5cmのものから腹腔内全体を占めるものまでさまざまであるが、記載のあるもののうち70%以上は径10cmを越えており、比較的大きくなってから発見されることが多いようである。また77.8%が多房性の嚢腫である。嚢腫内容液の性状は漿液性のことが多いが、嚢腫が大きくなると血性成分を含み、貧血の原因となりうる。組織学的には、リンパ管腫が88.9%を占めてもっとも多く、その他仮性嚢腫2例、平滑筋肉腫1例である。なおリンパ管腫の発生機序としては、1)リンパ組織の発生障害説²⁷⁾、2)組織の自律増殖を伴うリンパ管新生物説²⁸⁾、3)機械的閉塞によるリンパうっ滞説²⁹⁾、4)リンパ節嚢腫性変性説²⁹⁾などがあげられているが、いまだ定説はない。

治療はほぼ全例に摘出術が施行されている。その理由として、確定診断には組織学的診断が必要なこと、時に嚢腫の茎捻転などの急性症状が約10%にみられること、悪性病変を合併することがあること、また手術が比較的容易であることなどである。自験例では、嚢腫の後壁が小網の後葉被膜に連続しており、嚢腫の天蓋部を十分切除した上で、しかも小網の構築を破壊しないように開窓術を行った。小網嚢腫はそのほとんどが良性疾患であり(96.3%)、自験例のごとき単房性で茎が存在せず、また術前の嚢腫内容液の細胞診で悪性所見のない小網嚢腫の場合には、埋没した嚢腫の底部までを切除する必要はなく、開窓術で十分と思われる。しかし術中に、嚢腫内部に充実性部分の混在や、腫大硬化したリンパ節などの悪性病変を示唆する所見を認める場合は、積極的に術中病理診断を行うべきである。いずれにせよ、術後に切除標本の十分な組織学的検索を行い、仮に悪性変化を認める場合は、再手術も考慮されるべきと考える。

文 献

- 西田謹一：臨床診断に卵巣嚢腫とせられ手術後診断に於て小網より発生せる嚢腫性リンパ管腫なりし1例。産と婦 4：281—283, 1936
- 喜井清之助, 栗田 弘, 大前典俊：小網より発生せるリンパ管嚢腫の1例。臨外 14：265—266, 1959
- 熊谷公明：腸間膜嚢腫の1例(小網に発生したリンパ管嚢腫)。小児科診療 28：1369—1369, 1965
- Yukawa K: Ein Fall von lymphangiektatischer Kleinnetzzyste. Yonago Act Med 9：103—108, 1965
- 綿貫 結, 渡辺輝邦, 高田準三ほか：腹部網膜嚢腫の2治験例について。日小児外会誌 2：155—155, 1966
- 今井利賢, 長岡淳一, 椎名弘忠：小網膜嚢腫茎捻転の1治験と本邦網膜嚢腫報告例の統計的観察。外科 35：575—579, 1973
- 鈴木宏文, 松尾 聡, 平山廉三ほか：小網の嚢胞の1例。外科診療 72：558—560, 1976
- 一矢有一, 篤海良彦, 蓮尾金博ほか：小網に発生したリンパ管腫の1例—本邦における小網腫瘍26例の検討。広島医 29：406—412, 1976
- 杉原登司夫, 佐々木宏之, 竹内絢子ほか：小網に発生したリンパ管嚢腫の1例。島根医 6：55—60, 1979
- 浜口元洋, 山脇忠晴, 弥富 章ほか：小網発生した巨大なリンパ管腫の1例。日消病会誌 79：1016—1016, 1982
- 宮川貞昭, 今野則弘, 山川達郎ほか：小網嚢腫の1例。日消病会誌 79：2166—2166, 1982
- 月館幸一, 小島勢二, 岩瀬勝彦ほか：小網嚢腫の1例。小児科診療 45：1740—1740, 1982
- 三重野寛, 林 幸三, 土橋敬弘ほか：小網原発性のう腫の1例。広島医 36：1223—1223, 1983
- 千葉庸夫, 来生 徹, 伊倉弘喜ほか：幼児にみられた巨大な小網リンパ嚢腫の1例。日小児外会誌 20：885—887, 1984
- 成田達彦, 大高克彦, 竹島英介ほか：高齢者小網嚢胞の1例。臨外 41：1201—1203, 1986
- 田村 智, 岡崎和一, 森田雅範ほか：Small liver cancerを合併した小網リンパ管腫の1例。日消病会誌 84：1325—1330, 1987
- 田中俊司, 藤本泰久, 沢田鉄二ほか：小網に発生した嚢胞状リンパ管腫(chylous cyst)の1例。日消外会誌 21：1130—1133, 1988
- 稲葉征四郎, 近藤雄二, 久保速三ほか：小網に発生したリンパ管嚢腫の1例。日臨外医会誌 49：1267—1271, 1988
- 中川俊一, 青木俊道, 三田 宏ほか：摘出した小網内嚢腫の病理所見によって再手術を行い原発巣を確認し得た胃平滑筋芽細胞腫の1例と本邦報告例からみた治療法の検討。日消外会誌 21：1870—1870, 1988
- 奥田哲也, 末永裕之, 鈴木祐一ほか：巨大な小網リンパ管嚢胞の1例と本邦報告例の検討。日臨外医会誌 50：1635—1639, 1989
- 古畑 久, 深瀬知之, 岩佐隆文ほか：小網に発生したリンパ管腫の1例。日臨外医会誌 49：1301—1302, 1988

- 22) 小林浩司, 芳賀駿介, 熊沢健一ほか: 成人小網リンパ管腫の1例. 東京女医大誌 59: 879-883, 1989
- 23) 松野桂喜, 一柳伸吾, 仲川尚明ほか: 脾嚢胞との鑑別が困難であった小網嚢胞の1例. 日消病会誌 87: 1282-1283, 1990
- 24) 角 泰廣, 尾関 豊, 鬼束惇義ほか: 小網リンパ管腫の1例. 日臨外医会誌 53: 447-454, 1992
- 25) 伊藤研一, 久米田茂喜, 岩浅武彦ほか: 小網リンパ管腫の1例. 日消外会誌 25: 2818-2822, 1992
- 26) 斉藤 準, 木村幸三郎, 小柳泰久ほか: 小網リンパ管腫の1例. 日臨外医会誌 55: 2129-2133, 1994
- 27) Eichwald EJ: Case of an omental cyst in a three week's old female, causing fetal ileus. Am J Surg 53: 181-183, 1941
- 28) Grauman PM, Jaff HL: Cystic lymphangioma of the greater omentum. Ann Surg 87: 66-73, 1928
- 29) 堀 隆: 腸間膜嚢腫, 大網嚢腫. 新小児医学大系. 中山書店, 東京, 1981, p101-106

A Case of Lesser Omental Cyst

Nobuyuki Uchida¹⁾²⁾, Yasuhiro Yanagita²⁾, Kazuo Arai²⁾, Yuichi Shoda²⁾
and Yukio Nagamachi¹⁾

¹⁾First Department of Surgery, Gunma University School of Medicine

²⁾Sinmaebashi Hospital

The patient was a 53-year-old man who visited the hospital with the complaint of upper abdominal pain. Ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging revealed a unilocular cystic tumor which was 10.0 × 5.5 cm in size and accompanied by calcification. It was situated among the liver, the stomach and the pancreas. Under a diagnosis of cyst of the lesser omentum or the liver, laparotomy was performed. The cystic tumor was located only in the lesser omentum and was not connected with the other organs. Fenestration was performed. Histologically, the diagnosis of lymphangioma was established. A lesser omental cyst is very rare, only 27 cases have been reported in the Japanese literature.

Reprint requests: Nobuyuki Uchida First Department of Surgery, Gunma University School of Medicine

3-39-22 Shouwa-machi, Maebashi-city, 371 JAPAN