

感染性仮性横行結腸間膜嚢胞の1例

セントラル病院外科

和久利彦 渡辺和彦

症例は43歳の女性。右側腹部痛、発熱を主訴に当院を受診。腹部超音波検査および腹部CT検査にて径13cm大の単房性嚢胞を認めた。腹痛の増強とともに筋性防御が出現し、緊急開腹術を施行した。表面平滑で巨大な腫瘤が横行結腸間膜から発生しており、横行結腸に強固に癒着していた。腫瘤とともに横行結腸を合併切除した。腫瘤は15×12×10cm大の単房性嚢胞で、嚢胞内容液は悪臭を伴う褐色膿性液であった。病理組織学的には嚢胞壁は線維性結合織を主体に形成され、脂肪織を巻き込み壊死と多数の好中球浸潤を伴っていたが、内腔面・嚢胞内容液に上皮細胞は認めなかった。肉眼的・病理組織学的に横行結腸との交通は認められなかった。以上より、感染性仮性腸間膜嚢胞と診断した。感染を伴い急性腹症として発症した仮性嚢胞の報告例はなく、自験例はきわめてまれな1例と考えられた。

はじめに

腸間膜嚢胞は比較的まれな疾患であるが、その多くは小児例であり成人での報告例はまれである。また、腸間膜嚢胞の中でも仮性嚢胞は極めてまれである。今回、成人の横行結腸間膜に発生した仮性嚢胞が、感染を伴い急性腹症として発症した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

症例：43歳、女性

主訴：右側腹部痛、発熱

既往歴：3年前他院にて子宮筋腫を指摘されるも放置。腹部外傷・腹部手術の既往なし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2年前より時折腹痛、悪心・嘔吐はあるものの放置していた。平成11年4月15日より腹痛が次第に増強し、強度の右側腹部痛、発熱を認めたため、平成11年4月29日当院受診入院となった。

入院時現症：身長160cm、体重55kg。眼瞼、眼球結膜に貧血、黄疸を認めなかった。右側腹部に

圧痛を認めた。

入院時検査成績：WBC 10,800/mm³、CRP 9.13 mg/dl と炎症反応の上昇を認めた以外、貧血、肝機能・腎機能異常を認めなかった。

腹部超音波検査所見：上腹部から右臍下部にかけて径13cm大の嚢胞性病変を認めた。単房性であり、内部に充実性部分を認めなかった(Fig. 1)。

腹部CT所見：臍頭部下部付近から右側腹部にかけて、けば立ちを伴った径13cm大の内部構造の均一な嚢胞性腫瘤が認められた(Fig. 2)。

腹痛の増強とともに筋性防御が出現し、発生臓器不明の感染性腹腔内嚢胞として平成11年4月30日緊急開腹術を施行した。

手術所見：腹腔内には混濁した腹水が中等量存在した。表面平滑で巨大な腫瘤が横行結腸間膜から発生していた(Fig. 3)。腫瘤は中結腸動静脈を巻き込み、横行結腸に強固に癒着し剥離不可能なため、腫瘤とともに横行結腸を合併切除した。腫瘤は15×12×10cm大、重量1,030gの単房性嚢胞で、肉眼的に横行結腸との交通は認められなかった。嚢胞内容液は悪臭を伴う褐色膿性液であった。

病理組織学的所見：腫瘤壁は線維性結合織を主体に形成され、脂肪織を巻き込み壊死と多数の好中球浸潤を伴っていた(Fig. 4)。内腔面には上皮

Fig. 1 Abdominal US showed an unilocular cystic mass about 13 cm in diameter.

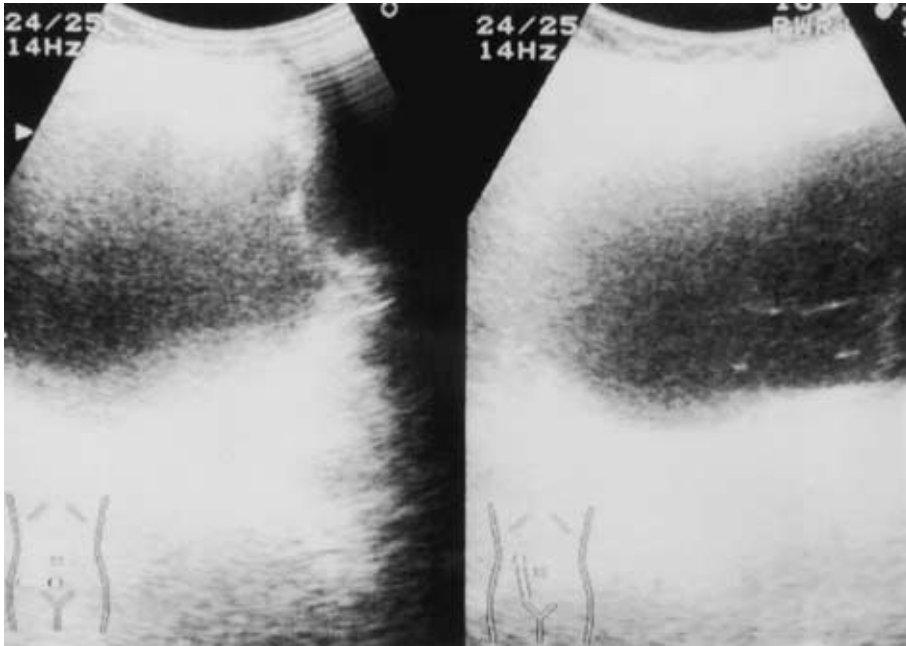


Fig. 2 Abdominal CT showed a homogeneous cystic mass about 13 cm in diameter.



Fig. 3 A large tumor arising from the transverse mesocolon had tightly adhered to the transverse colon.



細胞は全く認められなかった (Fig. 5). 腸上皮・リンパ管組織・腫瘍細胞成分を認めなかった. 炎症細胞浸潤は横行結腸壁にも波及していたが, 腸管の浮腫・血流障害を示す所見は認めなかった. 病理組織学的にも横行結腸との交通は認められなかった. 腹水の細胞診は class I で好中球を多く認め, 細菌検査は陰性であった. 嚢胞内容液の細胞

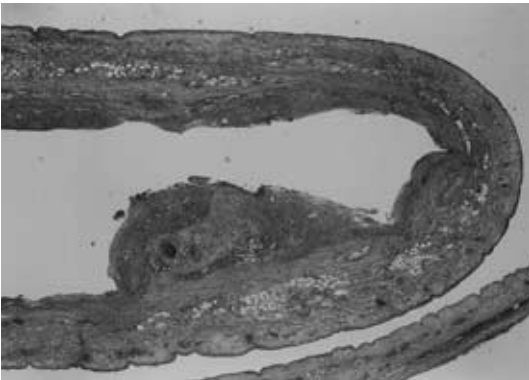
診は class I で好中球を多く認め, 上皮細胞は認められなかった. 細菌検査では *E. coli* を認めた.

以上より, 感染性仮性腸間膜嚢胞と診断した. 術後3年を経過した現在, 再発の徴候なく経過観察中である.

Fig. 4 Microscopically, the cyst wall consisted of a thick, fibrous tissue, involving fat tissue, and neutrophil infiltration (HE stain, $\times 20$)



Fig. 5 Microscopically, no specific endothelial lining was detected in the cyst wall (HE stain, $\times 5$)



考 察

腸間膜嚢胞の分類は、発生要因、組織学的性状に基づいた Beahrs ら¹⁾の分類がよく用いられており、A) embryonic and developmental cysts B) traumatic or acquired cysts (cyst wall composed of fibrous tissue without a lining membrane) C) neoplastic cysts D) infective and degenerative cysts (1. mycotic, 2. parasitic, 3. tuberculous, 4. cystic degeneration of lymph nodes and other tissue) の4型に分類されている。このうち仮性嚢胞の形態を示すものはB)のみである。自験例では、①繊維組織が嚢胞壁を構成していること②上皮細胞が嚢胞内腔面および嚢胞内容液に認められな

かったことより、炎症のために脱落したわけではなく、もともと存在しなかったこと③腸上皮・リンパ管組織：腫瘍細胞成分を認めなかったことよりB)に属するものと考えられた。本邦での仮性嚢胞としての論文報告例はまれで11例²⁾であった。

発症は嚢胞増大に伴って生じる場合と、合併症によって急激に起こる場合がある。合併症として腸軸捻転、腸閉塞、腹膜炎(破裂)、感染、嚢胞内出血などが報告されている。自験例は術前3年前より子宮筋腫を指摘され放置していたものの術前3年前の腹部超音波検査・腹部CT検査時には腸間膜嚢胞は指摘されておらず、腹部外傷・腹部手術の既往もなく、術前2年前より時折腹痛、悪心・嘔吐があった。これは嚢胞増大に伴って生じた症状と思われる、その発症機序は不明であるが、脂肪織炎あるいは腹膜炎により、炎症性組織を形成し、さらにその内腔に損傷リンパ管内の脂質・血漿成分が貯留し³⁾、仮性嚢胞が次第に増大し、嚢胞の腸管への圧迫による非特異的消化器症状をきたしたと考えられた。さらに入院2週間前頃より仮性嚢胞の感染によって急激に発症したのと考えられるが、嚢胞と横行結腸との交通がないことより直接の感染ではなく、仮性嚢胞の増大に伴い横行結腸を圧排し一過性にサブイレウスを誘発し、消化管内容物が停滞して、蠕動・排泄といった重要な物理的バリアー機構が損なわれるばかりか、腸管の拡張、浮腫、血流障害など、粘膜細胞にも障害が加わった結果、いわゆる bacterial translocation の機序が働き⁴⁾、血行性あるいはリンパ行性に仮性嚢胞への感染に至ったと考えられた。感染のため急性腹症で発症した腸間膜嚢胞は、本邦論文報告例において7例⁵⁾⁻¹¹⁾あるが、感染を伴い急性腹症として発症した仮性嚢胞の報告例はなく、自験例はきわめてまれな1例と考えられた。

仮性腸間膜嚢胞の治療は外科的切除が全例になされ、9例に嚢胞摘出術のみが、2例に腸管合併切除が行われていた。また感染を伴った腸間膜嚢胞の治療も外科的治療が全例になされ、3例に嚢胞摘出術のみが、4例に腸管合併切除が行われていたが、炎症によって生じた腸管との強固な癒着などのため腸管合併切除される可能性は高いと考え

られる。自験例は中結腸動静脈を巻き込み、横行結腸に強固に癒着し剝離不可能なため、仮性嚢胞とともに横行結腸を合併切除した。

腸間膜嚢胞の予後は一般に良好であるが、Walkerら¹²⁾は腸間膜嚢胞切除後に7%の再発を見た報告している。仮性腸間膜嚢胞はまれな症例のため症例の集積を待たなければ予後については不明であるが、再発に注意した経過観察が必要と思われた。

本稿を終えるにあたり、本症例の病理組織学的診断に御尽力いただきました福山市医師会総合健診センター 元井 信先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Beahrs OH, Judd ES, Dockerty MB : Chylous cysts of the abdomen. Surg Clin North Am 30 : 1081 1096, 1950
- 2) 矢島 浩, 保谷芳行, 又井一雄ほか : 腸間膜脂肪織壊死による仮性腸間膜嚢胞の1例 . 日消外会誌 33 : 1835 1838, 2000
- 3) 小松 誠, 岩浅武彦, 久米田茂喜ほか : 術前診断が困難であった腸間膜偽性乳び嚢胞の1例 . 臨外 43 : 111 114, 1988
- 4) 福島亮治, 齋藤英昭 : Mucosal barrier と bacterial translocation . 消外 19 : 1849 1857, 1996
- 5) 高松英夫, 秋山 洋, 野口啓幸ほか : 小児腸間膜嚢胞2例の経験 . 日小児外会誌 24 : 1321 1325, 1988
- 6) 内藤真一, 新田幸寿, 若佐 理ほか : 急性腹症として発症した感染性腸間膜嚢胞の1治験例 . 小児外科 22 : 921 924, 1990
- 7) 大塚恭寛, 小澤弘侑, 飯野正敏ほか : 小児巨大腸間膜嚢胞の1例 . 日小児外会誌 28 : 1372 1377, 1992
- 8) 田中松平, 田畑 敏, 吉野裕司ほか : 炎症を伴った巨大腸間膜嚢胞の1例 . 日小児外会誌 30 : 1145 1150, 1994
- 9) 小池能宣, 福富 京, 中西昌美ほか : 小児の結腸間膜嚢胞の2例 . 北海道外科誌 39 : 112 116, 1994
- 10) 小林英里子, 福井敬介, 吉本 勲ほか : 卵巣嚢腫茎捻転と鑑別を要した腸間膜嚢胞の1例 . 日産婦会誌 51 : 479 482, 1999
- 11) 杉藤公信, 池田太郎, 荻原紀嗣ほか : 炎症を伴った巨大腸間膜嚢胞の1例 . 小児外科 33 : 101 104, 2001
- 12) Walker AR, Putnum TC : Omental, mesenteric, and retroperitoneal cysts : A clinical study of 33 new cases. Ann Surg 178 : 13 19, 1973

A Case of Infected Mesenteric Pseudocyst of the Transverse Colon

Toshihiko Waku and Kazuhiko Watanabe
Department of Surgery, Central Hospital

A 43-year-old woman admitted with a 2-week history of right abdominal pain and fever was found in abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) to have a homogeneous cystic mass about 13 cm in diameter. Physical examination showing severe abdominal pain with muscular defense a day after admission necessitated emergency surgery. A large tumor arising from the transverse mesocolon had tightly adhered to the transverse colon, necessitated segmental resection of the transverse colon and the mesocolon containing the tumor. The tumor was an unilocular cyst 15 × 12 × 10cm containing an obnoxious brown purulent fluid. Microscopically, the cyst wall consisted of a thick, fibrous tissue, involving fat tissue, and neutrophil infiltration, but no specific endothelial lining was detected in the cyst wall or fluid. No communication was seen between the transverse colon and the tumor. These findings suggest that the cyst was an infected pseudocyst of the mesentery. Infected pseudocysts with the onset of acute peritonitis are extremely rare, and have not, to our knowledge, been previously reported in Japan.

Key words : infected mesenteric cyst, pseudocyst, mesentery of the transverse colon

[Jpn J Gastroenterol Surg 36 : 139 142, 2003]

Reprint requests : Toshihiko Waku Department of Surgery, Central Hospital
7-3 Sumiyoshi-cho, Fukuyama city, 720-0809 JAPAN