

症例報告

## 成人大網リンパ管腫の1切除例

東邦大学医療センター佐倉病院外科

小出 一樹 加藤 良二 吉田 豊 田中 宏  
杉下 雄為 二本柳康博 長島 誠 大城 充  
若林巳代次 山口 宗之

症例は33歳の女性で、腹部違和感を主訴に2003年6月当院を受診した。既往で1歳9か月時に大網嚢胞腫摘出術を受けていた。理学的所見では右上腹部に境界不明瞭で軟らかい腫瘤が3~4横指大に触知され、腹部超音波検査、腹部CTで右上腹部に嚢胞性腫瘍が認められた。原発不明の嚢胞性腫瘍の診断にて手術を施行、腫瘍は胃結腸間膜内に手拳大に透見され多房性を呈し、内容は漿液性の液体であった。隣接する他臓器との連続性はなく、嚢腫を摘出した。病理組織学的にリンパ管腫と診断された。成人の大網リンパ管腫の発生はまれである。本例では小児期に大網嚢腫の手術歴があり、再発かまたは初発時と同様の機序で新たに発生した可能性が推察された。30年以上経過後の再発は検索した範囲では報告がない。再発防止を念頭においた処置が重要であると考えられた。

### はじめに

リンパ管腫は小児の代表的な良性腫瘍の一つであり、リンパ管系の組織奇形とされるが<sup>1)</sup>、成人の腹部、なかでも大網での発症はまれである。今回、我々は成人の大網に発症したリンパ管腫の1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：33歳、女性

主訴：腹部違和感

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1歳9か月時に大網嚢胞腫摘出。腹部の外傷歴なし。

現病歴：2003年6月中旬より腹部に違和感を自覚し、同時期に当院外来を受診した。触診上、違和感を訴える部位に腫瘤を認め、腹部超音波検査、腹部CTで腫瘤は嚢胞性腫瘍と診断され、精査加療目的に入院となった。

入院時現症：全身状態に特記すべき異常なし。腹部は平坦かつ軟で、右上腹部に境界不明瞭で軟

らかい腫瘤が3~4横指大に触知され、ほぼ同部位に右上腹部傍腹直筋切開と思われる既往の術創を認めた。

入院時血液検査：血液一般検査、生化学検査値に異常なく、腫瘍マーカー（CEA, CA19-9, 組織ポリペプチド抗原）も正常範囲内であった。

腹部超音波検査：肝左葉の尾側、右腎臓の腹側に、69×38mm大の境界明瞭、内部均一な低エコーを呈する嚢胞性腫瘍が認められた（Fig. 1）。

腹部CT：肝下面、臍頭部腹側の間に、内部が均一でlow densityを呈する嚢胞性腫瘍が認められた。造影効果は認められなかった（Fig. 2）。

上部消化管内視鏡検査：胃前庭部の軽度胃炎のほか、十二指腸下行脚までに粘膜面の異常や粘膜下腫瘍、あるいは管外からの圧排などによる変形を認めなかった。

以上より、既往の大網嚢胞腫の再発、あるいは原発不明の嚢胞性腫瘍と診断し、腫瘍摘出術を行った。

手術所見：腹腔内に腹水の貯留や異常な癒着などは認められなかった。腫瘍は胃前庭部大彎と横行結腸の間の胃結腸間膜内に透見され、大きさは

<2006年3月22日受理>別刷請求先：小出 一樹  
〒285-8741 佐倉市下志津 564-1 東邦大学医療センター佐倉病院外科

Fig. 1 Ultrasonography showed a large cystic lesion at right upper abdomen.

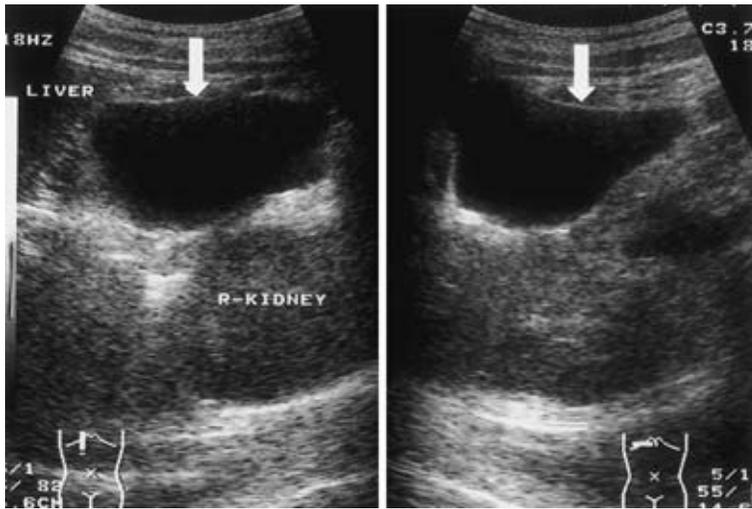


Fig. 2 (A) CT scan revealed a cystic lesions (arrow) between liver and pancreas with irregular shape. Inside of the cyst is showed uniform low density area. (B) and is not enhanced.

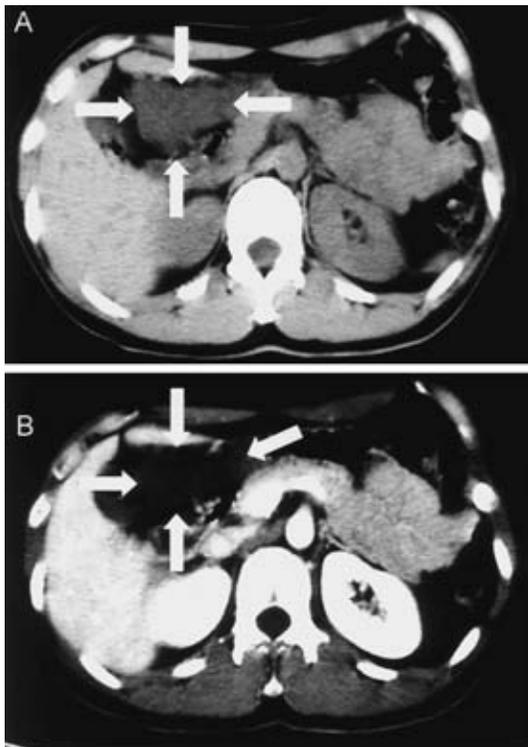
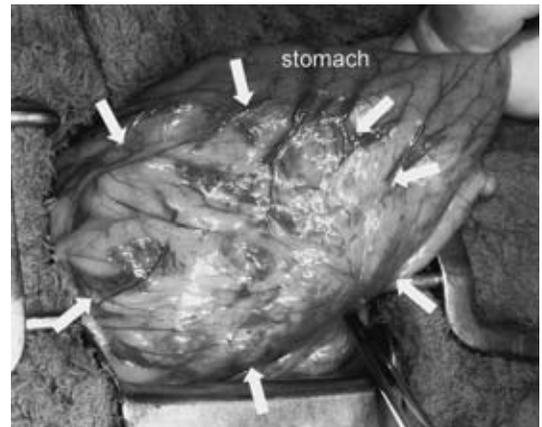


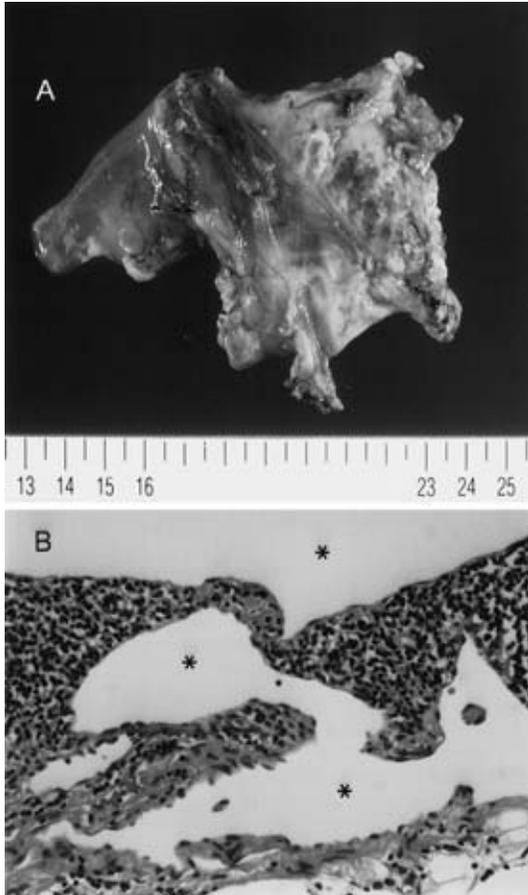
Fig. 3 Intraoperative findings: The cystic tumor exists in large omentum, and there was no continuity with the proximate organs.



手拳大で内部は多房性を呈し、内容は漿液性の液体であった (Fig. 3)。隣接する消化管や胆嚢などの他臓器との連続性はなかった、横行結腸間膜より腫瘍を剥離し、一部右胃大網動静脈が巻き込まれていたため約 4cm にわたって合併切除し、腫瘍を摘出した。

病理組織学的検査所見：嚢胞部分の断面は漿液性であった。内壁は内皮細胞と考えられる扁平な細胞で被覆され、壁の一部にはリンパ球の集簇が認められており、病理組織学的にリンパ管腫と診

Fig. 4 A : Macroscopic findings of the resected specimen showed a polycystic lesion in fat tissue. B : Inside wall of the cyst (\*) was covered with squamous cells. Wall of the cyst contained gathering lymphocytes. (HE stain,  $\times 70$ )



断された (Fig. 4). 内容液の細胞診は Class I であった.

術後は良好に経過し, 第7病日に退院した. なお, 腹部の違和感は術後消失し, 約2年を経過して再発の兆候は認められていない.

### 考 察

リンパ管腫は小児の代表的な良性腫瘍の一つであり, リンパ管系の組織奇形とされる<sup>1)</sup>. 頸部や腋窩に発生することが多く, 腹部での発症は5%未満とされ, なかでも大網に発生する割合は15%と少ない<sup>2)</sup>. 我々が医学中央雑誌刊行会, 医中誌 Web にて検索語「リンパ管腫, 大網」, 検索対象期間

1983~2006年 で検索を行ったところ, 大網嚢腫としては小川ら<sup>3)</sup>が本邦の124例の集計を報告している. 嚢胞発見時の年齢について, 本邦では生後4か月から80歳にわたるどの年齢でも見つかるが, 10歳未満の小児が約68%を占めるとしており, 成人の大網での発症は多くない. 自験例においては小児期に大網嚢腫の手術歴があり, 当時何らかの形で遺残した嚢腫が年月を経て再発した, あるいは初発時と同様の機序で新たに発生したなどの可能性が推察される. 術後10年以内の再発が2例報告<sup>4)</sup>されているが, 30年以上経過後の再発は検索した範囲では報告例がない.

本症の臨床症状は腹部膨満, 腹部腫瘍, 腹痛が3大症状<sup>3)5)6)</sup>であり, 多くは病変が成人手拳大以上に成長してから現れる<sup>3)</sup>. いずれも特異的な症状とはいえ, 術前診断は困難である. 本症例では腹部違和感が主訴であり, 大きさが手拳大であったこと, 術後症状が消失したことより, 腹部違和感が嚢腫による症状であった可能性が高い. 診断に至る経緯としては, これら臨床症状の精査で行ったCTや超音波検査にて発見される<sup>5)7)~9)</sup>, あるいは他疾患の手術時, 剖検時などに偶然発見される<sup>10)</sup>, また嚢腫の茎捻転により急性腹症を来し開腹され診断に至る<sup>3)4)11)</sup>などが報告されている. 特に, CTや超音波検査では特徴的な嚢胞性病変として描出され, 診断上有用である<sup>7)</sup>.

報告されているほとんどの症例に対し手術的治療が行われている. 前述の急性腹症にて開腹術が行われた報告のほか, 本症は悪性病変を合併する可能性<sup>9)</sup>があるとされており, 組織学的検討を行う必要から, 診断的治療として手術が行われる. 術式は腫瘍摘出のほか, 開窓術で十分であるとの報告<sup>3)</sup>もなされていた. これには嚢腫内液の細胞診で悪性所見がなく, 充実性部分の存在, 周囲のリンパ節の腫大といった悪性を示唆する要素がないことが前提となる. しかし, 嚢腫壁を残すことで再発を来す可能性は否定できない. 特に多房性の場合には, すべての嚢腫を開窓しきれない可能性もある. したがって開窓術のみで手術を終えるにあたっては, 悪性所見がないこと, 隔壁を十分破壊できること<sup>12)</sup>, あるいは単房性で嚢腫壁を十分外

反させることができる場合に限るなど、再発防止に対する嚴重な配慮が必要である。

近年、腹腔鏡下手術による治療報告がある<sup>12)</sup>。術前診断で嚢腫の局在が明らかであり、前述のごとく開窓のみで処置を終えられる症例、あるいは周囲との境界が明瞭で、内容の吸引などを併施しトロッカー創を若干延長することにより嚢腫が摘出可能である場合には、侵襲の軽減の点から有意義である。本症例では、術前の検査所見上嚢腫と周囲組織との境界が明らかでなく、単房性であるとの確証もなかったことより、当初から開腹術を選択した。

稿を終えるにあたり、病理学的所見、考察においてご助言を頂きました、東邦大学医療センター佐倉病院病理学研究室・蛭田啓之講師に感謝の意を表します。

本論文の要旨は第66回日本臨床外科学会総会(2004年10月、盛岡)にて発表した。

## 文 献

- 1) 遠城寺宗知, 橋本 洋: 軟部腫瘍. 石川英世, 遠城寺宗知編. 外科病理学. 第3版. 文光堂, 東京, 1999, p1195—1262
- 2) Galifer RB, Pous JS, Juskiewinski S et al: Intraabdominal cystic lymphangiomas in childhood.

Prog Pediat Surg 11: 173—238, 1978

- 3) 小川正道, 岩村春樹, 山村 京ほか: 急性腹症を呈した大網嚢腫の1例—本邦における大網嚢腫124例の検討—. 小児臨 36: 1505—1510, 1983
- 4) Walker AR, Putnam TC: Omental, mesenteric, and retroperitoneal cysts: a clinical study of 33 new cases. Ann Surg 178: 13—19, 1973
- 5) 新居利英, 稲葉 聡, 矢吹英彦ほか: 術前診断可能であった成人大網原発巨大 lymphangioma の1切除例. 日消外会誌 35: 1740—1744, 2002
- 6) 桜井 衛, 山口宗之, 久保田和博ほか: 血性腹水症状を呈した巨大大網嚢腫の1治験例—本邦大網嚢腫の統計的観察—. 日小児外会誌 14: 597—603, 1978
- 7) Tezuka K, Ogawa Y, Satake K et al: Lymphangioma of the lesser omentum associated with abdominal esophageal carcinoma: report of the case. Surg Today 32: 362—366, 2002
- 8) 内田信之, 柳田康弘, 新井和男ほか: 小網嚢腫の1例. 日臨外医会誌 28: 1867—1871, 1995
- 9) 萩 成行, 多田信平, 水沼仁孝ほか: 小網原発リンパ管腫の2例. 臨放線 43: 1053—1056, 1998
- 10) 吉田 隆, 河合治明, 三輪輝子: 大網膜血液嚢腫の1例. 臨小児医 4: 703—706, 1956
- 11) 朝倉孝弘, 小山昱甫, 山下昭彦ほか: 大網嚢胞茎捻転の1例. 日消外会誌 17: 2234—2237, 1984
- 12) 市川 徹: 腹腔鏡下に開窓術を行った小児大網嚢腫の2例. 日小児外会誌 38: 1064—1068, 2002

## A Case of Omental Lymphangioma

Kazuki Koide, Ryoji Katoh, Yutaka Yoshida, Hiroshi Tanaka,  
Yui Sugishita, Yasuhiro Nihonyanagi, Makoto Nagashima, Mitsuru Ooshiro,  
Miyoji Wakabayashi and Muneyuki Yamaguchi  
Department of Surgery, Toho University Sakura Medical Center

A 33-year-old woman admitted for abdominal discomfort, had undergone cystectomy of the omentum when 1 year old. Ultrasonography and computed tomography showed a cystic tumor in the upper right abdominal cavity. Surgery was conducted and a tumor found in the omentum. The polycystic tumor had serous contents, but no continuity with adjoining internal organs. Histopathologically it was diagnosed as lymphangioma. Lymphangioma originating from the omentum is very rare in adults. We surmised that neoplasm recurrence and the new neoplasm were related. No case has, to our knowledge, been reported of such recurrence, especially of an omental cyst 30 years after the first operation. Careful management to prevent recurrence is thus important in operation.

**Key words** : omental lymphangioma, omental cyst

[Jpn J Gastroenterol Surg 39 : 1582—1585, 2006]

**Reprint requests** : Kazuki Koide Department of Surgery, Toho University Sakura Medical Center  
564-1 Shimoshizu, Sakura, 285-8741 JAPAN

**Accepted** : March 22, 2006