症例報告

脾過誤腫の1例

仙台赤十字病院外科

遠藤 公人 中川 国利 小林 照忠

A Case of Splenic Hamartoma

Kojin ENDO, Kunitoshi NAKAGAWA and Terutada KOBAYASHI

Department of Surgery, Sendai Red Cross Hospital

比較的稀な疾患である脾過誤腫の1例を経験したので報告する。症例は45歳の女性で、健診時の上部消化管造影検査で、胃に壁外性圧排像を認めた。精査を目的に当院を紹介された。腹部超音波検査やCT検査では、脾門部に $6.0 \times 4.5 \times 4.0$ cm大の腫瘤を認めた。腫瘤は境界明瞭、辺縁平滑で、内部は不均一であった。脾動脈造影検査では、腫瘤および腫瘍被膜は軽度濃染した。以上から脾腫瘍と術前診断し、悪性疾患も否定できないため手術を施行した。腫瘤は脾門部に存在し脾臓と接していたため、脾尾部を含めて脾臓摘出術を施行した。病理組織検査では赤脾髄型の脾過誤腫と診断した。脾過誤腫は特異な臨床症状はなく、健診などを契機に偶然に診断されることが多い。また組織型が多様なため、画像検査では特異な所見に乏しいとされている。したがって術前診断は困難であり、悪性疾患との鑑別診断ができないために脾臓摘出術が行われることが多い。

索引用語: 脾過誤腫 (splenic hamartoma), 脾腫瘍 (splenic tumor), 脾臓摘出術 (splenectomy)

はじめに

脾過誤腫は比較的稀な疾患であり、画像検査では特異な所見に乏しいため術前診断することは困難なことが多い¹⁾²⁾。今回われわれは、悪性疾患との鑑別診断が困難なため、脾臓摘出術を施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者: 45歳、女性。

主 訴: 特記すべきことはない。

既往歴: 8歳時、急性虫垂炎にて虫垂切除術を受けた。39歳時、子宮筋腫にて子宮摘出術を受けた。

現病歴: 2005年1月、健診時に上部消化管造影検査を受け、胃に壁外性圧排像を認めた。精査を

目的に、当院を紹介された。

来院時現症: 身長160.3cm、体重64.4kg、体温36.6℃、脈拍82/分整。腹部は平坦、軟で、左上腹部に腫瘤は触知しなかった。

来院時検査成績: WBC $4,800/\text{mm}^3$, CRP 0.1 mg/dlと炎症所見はなく、RBC $500 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 13.1g/dl, Plt $30.8 \times 10^4/\text{mm}^3$ と正常範囲内であり、肝機能や腎機能も正常であった。また腫瘍マーカーも、CEA 2.3ng/ml, CA19-9 21U/mlと正常範囲内であった。

腹部超音波検査: 脾門部に、 $6.0 \times 4.5 \times 4.0$ cm大の低エコー腫瘤を認めた(**Fig. 1**)。境界明瞭、辺縁平滑で、内部は不均一であった。

腹部CT検査: 脾門部に腫瘤が存在し、内部に石灰化像を認めた。造影にて染まる部位と染まらない部位とがあり、脾臓との境界は一部不明確であった(**Fig. 2**)。

Fig.1 Abdominal ultrasonography showed the hypoechoic mass (arrow) in the spleen.

Fig.2 Abdominal CT showed the low density mass (arrow).

脾動脈造影検査：動脈相では脾動脈の上極枝と本幹との間に腫瘤が存在し、両血管に弧状圧排を認めた (Fig. 3)。また静脈相では腫瘤および腫瘍被膜は軽度濃染し、脾静脈上極枝に弧状圧排を認めた (Fig. 4)。

上部消化管造影検査：胃体部後壁に壁外性の圧

Fig.3 Angiography showed the mass (arrow) with weak staining in the arterial phase.

Fig.4 Angiography showed the hypervascular mass (arrow) in the portal phase.

排像を認めた (Fig. 5)。

上部・下部消化管内視鏡検査：胃上部後壁に壁外性の圧排像を認めた以外には、腫瘍などの特別な所見は認めなかった。

以上の検査所見から脾腫瘍、とくに脾過誤腫を強く疑ったが、悪性疾患も否定できないため全身麻酔下に開腹手術を施行した。

手術所見：脾尾部に接した脾門部に腫瘤が存在したため、脾尾部を含めて脾臓摘出術を施行した。

摘出標本所見：腫瘤は6.0×4.5×4.0cm大で、表面平滑、弾性硬であった (Fig. 6)。断面は赤褐色で、被膜を有していた (Fig. 7)。

病理組織学的所見：脾臓の腫瘍は赤脾髄を主体とした組織増殖が認められ、腫瘍細胞には核異型は認められず、赤脾髄型の脾過誤腫と診断した (Fig. 8)。

Fig.5 Upper gastrointestinal radiography showed the depressed wall (arrow) of the stomach.

Fig.6 Resected specimen showed the tumor (arrow) near the pancreas.

術後経過：術後経過は良好で、術後22日目に退院した。術後5年5カ月現在、外来にて経過観察中である。

考 察

脾過誤腫は脾臓の正常な構成組織が、発生過程で量的な異常あるいは構造の異常を伴って増殖する組織学的奇形とされている³⁾。脾過誤腫は比較

Fig.7 Cut surface of the resected specimen showed the demarcated mass (arrow) in the spleen.

Fig.8 Histological findings showed abnormal development of red pulp tissue (HE stain, ×40).

的稀な疾患で¹⁾²⁾、医学中央雑誌で「脾過誤腫」をキーワードとして1990年から2007年までについて検索したが、76例^{1)2)4)~7)}のみであった。年齢は平均49.1歳、男女比に差はなく、多発例が6例であった。

脾過誤腫の臨床症状としては、上腹部痛、腹満感、腫瘍触知、発熱などが報告されている¹⁾²⁾。しかし、特異的な臨床症状はなく、無症状の症例が過半数を占めている。自験例でもとくに症状はなく、健診時に偶然診断された。

脾過誤腫には特異的な画像所見はなく、一般的

には腹部超音波検査では低エコー像を, CT検査では低吸収像を, MRI検査ではT1強調画像で等信号およびT2強調画像で等～高信号を, 血管造影検査では腫瘍濃染像を呈するとされている¹⁾⁸⁾。なお画像所見の多様性は腫瘍構成成分の比率の差により生じるとされ, 脾過誤腫の術前診断を困難にしている。また鑑別を要する疾患としては, 悪性リンパ腫, 転移性腫瘍, 線維腫, 血管腫, 血管肉腫, リンパ管腫などがあげられる。しかし, 画像検査による鑑別診断は困難であり, 針生検による病理組織検査も出血の危険性があり施行困難である。自験例では腹部超音波検査で低エコー像を, CT検査では低吸収像を, 血管造影検査では軽度ながら腫瘍濃染像を呈し, 脾過誤腫を強く疑った。しかし, 確定診断までには至らなかった。

病理組織学的には, 脾臓の構成成分である赤脾髄が主に増殖した赤脾髄型, リンパ濾胞が増殖した白脾髄型, 両者の混在した混合型, 線維成分が大部分を占める線維型の4型に分類されている³⁾。頻度は赤脾髄型が最も多く, 次いで混合型, 線維型, 白脾髄型の頻度とされている¹⁾²⁾。自験例は赤脾髄を主体とした増殖を認め, 赤脾髄型の過誤腫と診断した。

本症は良性疾患であり, 悪性化した報告はいまだない¹⁾²⁾。したがって術前に確定診断ができれば, 基本的には経過観察でよいと思われる。しかしながら腫瘍が大きく疼痛などの症状を伴う症例では摘出術を行う必要がある。また稀ながら脾機能亢進症による血小板減少症⁴⁾や自然破裂を来す例も報告されている。しかし, 自験例を含む大多数の症例では術前診断が困難で悪性疾患との鑑別

診断ができないために, 脾臓摘出術が行われているのが現状である。なお最近では低侵襲を考慮して腹腔鏡下手術も行われつつある^{2)5)~7)}。

おわりに

健診時に偶然発見され, 確定診断が困難なため脾臓摘出術を施行した脾過誤腫の1例を経験したので報告した。

参考文献

- 1) 畑間昌博, 仲田文造, 高島 勉他: 脾過誤腫の1例. 日臨外会誌63: 3037-3042, 2002
- 2) 永田直幹, 柴尾和徳, 日暮愛一郎他: 腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した脾過誤腫の1例. 日臨外会誌62: 206-211, 2001
- 3) Berge TH: Splenoma. Acta Pathol Microbiol Scand 63: 333-339, 1965
- 4) 岡田憲幸, 小倉靖弘, 小林裕之他: 血小板減少を呈した巨大脾過誤腫の1例. 日消外会誌39: 1598-1603, 2006
- 5) 湯浅康弘, 仲津 宏, 石倉久嗣他: HALSにて脾摘術を行った脾過誤腫の1例. 日内視鏡外会誌11: 441-444, 2006
- 6) 井上敬一郎, 土田明彦, 池田隆久他: 2人・3穴法の腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した脾過誤腫の1例. 日外科系連会誌29: 287-291, 2004
- 7) Tatekawa Y, Kanehiro H, Nakajima Y: Laparoscopic extirpation of splenic hamartoma. Pediatr Surg Int 23: 911-914, 2007
- 8) 香田 渉, 蒲田敏文, 南麻紀子他: 脾の非腫瘍性腫瘤・良性腫瘍の鑑別診断. 画像診断26: 874-884, 2006