腸間膜囊胞腺癌の 1 例

大垣市民病院外科
原川 伊寿 弁須賀喜多男 山口 晃宏 磯谷 正敏
石橋 宏之 加藤 純爾 神田 裕 松下 昌裕
小田 高司 久世 真悟 眞弓 俊彦

A CASE OF ADENOCARCINOMA ARISING IN A MESENTERIC CYST
Itoshi HARAKAWA, Kitao HACHISUKA, Akihiro YAMAGUCHI,
Masatoshi ISOGAI, Hiroyuki ISHIBASHI, Junji KATO,
Hiroshi KANDA, Masahiro MATSUSHITA, Koji ODA,
Shingo KUZE and Toshihiko MAYUMI
Department of surgery, Ogaki Municipal Hospital

索引用語：腸間膜囊胞腺癌，腸性腫瘍，重複腸管

はじめに
腸間膜囊胞腺癌は、極めてまれな疾患とされているが、最近われわれはその1例と思われる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
症例：34歳，女。
主訴：腹部腫瘤。
家族歴：特記すべきことはない。
既往歴：特記すべきことはない。
現病歴：1984年5月ころから腹部腫瘤（径約10cm）に気付いていたが、徐々に増大してきたので1985年7月当院産婦人科を受診しultrasonography（US），computed tomography（CT）などで検索の結果腹部囊胞性腫瘤と診断され、当科を紹介された。

入院時所見：身长153cm，体重58kg，血圧144/80 mmHg，脈拍75/分，結膜に貧血，黄疸を認めず，頸部リンパ節も触知しなかった。右側腹部に表面平滑で多少可動性のある腫瘤を触知したが，圧痛，抵抗は認めなかった。

入院時検査所見：末梢血液検査，血液生化学検査，尿検査では腎機能障害を認めず，コルチコイド系も正常であった。胸部X線撮影，心電図でも異常所見を認めなかった。

常所見を認めなかった。

腹部超音波検査所見：右腹部に大小さ14×13×12 cmの境界明瞭，内部エコー均一で後方エコーの増強が認められる囊胞性腫瘤が認められた（図1左）。腫瘤は肝，胆，膵，腎，脾，子宮，卵巣とは無関係であった。

腹部CT検査所見：右腹部に大きさ15×14×13cmのほぼ球形，内部均一な囊胞を思わせるlow density areaを認めた。腫瘤壁，内腔ともエコーはされなかった（図1右）。

消化管透視所見：注腸検査では上行結腸が左方へ圧排されていたが，壁の不整は認められなかった（図2）。上部消化管透視でも十二指腸下行脚の上方への圧排所見がみられた。

血管造影所見：上腸間膜動脈の左方への圧排所見は認められが，腫瘍の栄養動脈や腫瘍染像は認められなかった（図3）。

以上の検査結果から後腹膜囊胞と診断し，1985年12月10日手術を施行した。

手術所見：右傍正中切開で開腹すると，右の後腹膜腔に成人頭大の囊胞が認められた（図4）。囊胞壁は厚く，上行結腸と圧着していたので，囊胞内容（漿液性）を吸収した後，囊胞を含む結腸右半切除術を施行した。

病理組織学的所見：囊胞壁は主に結合組織からなり，平滑筋成分は認められなかった。上皮は大半で脱落していたが，残存上皮は大腸粘膜類似の上皮からな

＜1987年4月15日受理＞別刷請求先：原川 伊寿
〒503 大垣市南町4ー86 大垣市民病院外科
図 1 腹部 US（左）と腹部 CT（右）。US では右腹部に約 14×13×12 cm の境界明瞭、内部エコー一様で後方エコーの増強が認められる囊胞性腫瘍が認められた。CT でも右腹部に約 15×14×13 cm のほぼ球形、内部一様な囊胞を思わせる low density area を認めた。

図 2 注射造影、上行結腸が左方に圧排されていたが、壁の不整は認められなかった。

図 3 血管造影、上腸間膜動脈の左方への圧排所見は認められなかったが、腫瘍の栄養動脈や腫瘤濃染像は認められなかった。

図 4 手術所見、右の後腸膜靜脈成人頭大の囊胞が認められた。囊胞壁は厚く、上行結腸と固着していた。

り、大部分は乳頭状発育を示し、明らかに構造異型を示す部位があり乳頭腺癌と診断された。腫瘍の存在部位や囊胞を形成する壁内に平滑筋成分がないことなどから腸間膜囊胞腺癌を診断した（図 5, 6）。

術後経過は順調で、術後第14病日に退院し術後9月現在も健在である。

考 察
腸間膜囊胞は腸間膜に発生する囊胞であるが、比較的まれな疾患であり、1907年 Benevieniの剖検例の記載以来欧米で約800例、本邦ではわれわれが調べえた限りでは288例の報告をみるとにすぎない。年齢、性別、欧米で30～40歳台に最も多く、やや女性に多いとされ、本邦では10歳以下が約半数を占め、やや男性に多い傾向がある。
腸間膜囊胞は、Beahrs らに示すと囊胞壁の組織学
図5 病理組織所見（右：×800倍）。囊胞壁は主に結合組織からなり、平滑筋成分は認められなかった。上皮は大半で脱落していたが、残存上皮は乳頭状の発育を示し、明らかにことがある所見であった。右図は左側の顕微の拡大図である。

的性状や病状の優、病因より、胎児性および発育性の囊胞、外傷性あるいは後天性囊胞、新生児性囊胞、炎症状性および変性性囊胞の4群に分類される（表1）。自験例は囊胞が上行結腸と接して存在し、内面に大腸粘膜類似的上皮を有していたので、胎児性および発育

表1 腸間膜囊胞の分類（Beahrsらによる）

1. 胎児性および発育性の囊胞
   - 壓性囊胞、帯状膜性囊胞、リンパ性囊胞、類皮囊胞を含む
2. 外傷性および後天性囊胞
   - 肝臓手術後に多い
3. 新生物性囊胞
   - 良性と悪性にわしたものが報告されている
4. 炎症性および変性性の囊胞
   - 感染に伴うリンパ節の変性や寄生虫による囊胞など

性の囊胞群の中の胎児性囊胞が癌化したものを考えられた。胎児性囊胞は重篤な水巻と同様問題と考えられているが、重篤な水巻の定義として、①内面に消化管粘膜を有すること、②平滑筋層が認められることが必要であるとするのが一般的である。自験例はE.V.G. 染色でも平滑筋成分は認められなかったので、重篤な水巻とはせず、腸管囊胞腺腫と診断した。

悪性腸間膜囊胞の報告は極めてまれであり、われわれが調べた限りでは自験例を含め7例である（表2）。組織診断は腺癌4例、平滑筋肉腫2例、胎児性癌1例で、本邦における悪性例は大谷らによる平滑筋肉腫と自験例のみであり、腺癌の報告は自験例が初めてであると思われる。悪性腸間膜囊胞7例の年齢は18歳から66歳まで、平均44.7歳で10歳以下にはみられず、性別は男1例、女6例で男性に多い、主訴は腹部腫瘤3例、下血2例、体重減少、食欲不振各1例で、術前診断に悪性腫瘤3例、悪性腫瘤3例、脾腫1例であった。発生部位は腸間膜5例、小腸間膜、Müller管の疑い各1例であった。

表2 悪性腸間膜囊胞報告例

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>報告者（年度）</th>
<th>年齢、性</th>
<th>主訴</th>
<th>術前診断</th>
<th>手術</th>
<th>発生部位</th>
<th>組織診断</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Peterson EW.13</td>
<td>64、女</td>
<td>腹部腫瘤</td>
<td>腸間膜</td>
<td>簡出</td>
<td>腸間膜</td>
<td>腸癌</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Peterson EW.14</td>
<td>55、男</td>
<td>体重減少</td>
<td>結腸癌</td>
<td>結腸合併切除</td>
<td>結腸間膜</td>
<td>腸児性癌</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Douglas WG. etal15</td>
<td>18、女</td>
<td>食欲不振</td>
<td>転移性癌</td>
<td>剃検</td>
<td>Müller管の疑い</td>
<td>腸癌</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Hardin W. etal16</td>
<td>66、女</td>
<td>腹部腫瘤</td>
<td>脾腫</td>
<td>核出術</td>
<td>横行結腸間膜</td>
<td>平滑筋肉腫</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>大谷、他17</td>
<td>53、女</td>
<td>下血</td>
<td>恶性腫瘤</td>
<td>剃検</td>
<td>小腸間膜</td>
<td>平滑筋肉腫</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Tykka H. etal18</td>
<td>23、女</td>
<td>血便</td>
<td>囊胞性腫瘤</td>
<td>結腸左半切除</td>
<td>下行結腸間膜</td>
<td>腸癌</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>自験例（1986）</td>
<td>34、女</td>
<td>腹部腫瘤</td>
<td>腸間膜</td>
<td>簡出</td>
<td>腸間膜</td>
<td>腸癌</td>
</tr>
</tbody>
</table>
腸間膜囊胞の治療に関しては、良悪性の正確な術前診断は極めて困難であり、自験例のように術前に悪性を思わせる所見がなくても、組織学的検査によりはじめて囊胞腫瘤と診断されることもあることから囊胞の完全摘出を行うべきであるが、この際腸管血行障害の可能性があれば腸管合併切除が必要である。剖検2例を除く悪性腸間膜囊胞5例では、囊胞を含む結腸合併切除3例、囊胞摘出または核出2例であった。

悪性腸間膜囊胞7例の予後は、生存4例、術後1年で癌性腹膜炎で死亡1例。発症後4カ月で呼吸不全で死亡1例（剖検）、発症後20年で腹膜炎で死亡1例（剖検）であった。

おわりに

極めてまれな腸間膜囊胞腫瘤の1例を若干の文献的考察を加えて報告した。悪性腸間膜囊腫の報告は自験例を含めて例であったが、癌腫の報告は自験例が本邦初めてであると思われる。

本論文の要旨は第217回東海外科学会例会（1985年5月、名古屋）において発表した。稿を終えるにあたり、病理組織学的所見につき御指導をいただいた大垣市民病院中央検査室、坪根幹夫博士に深謝いたします。

文献

1) 柳 一平, 潮 伸三, 吉田勝也ほか：小児腸間膜囊胞腫の一治験例. 和歌山医 29: 165-169, 1978
3) 穂口悦美, 武藤茂生, 塩野隆ほか：腸間膜囊腫の1例. 小児臨 37: 101-104, 1984
4) 可児淳朗, 岸川輝彦, 伊藤 宽ほか：囊腫内出血を呈した小児腸間膜囊腫の1例. 日小児会誌 16: 1247-1251, 1980
5) 林 周作, 橋本 俊, 神谷啓豪ほか：腸管壁内血腫を伴った腸間炎症腫の1例. 日小児会誌 19: 571-575, 1983

6) 田辺茂彦, 福田正之, 七戸 浩ほか：非定型的なエコー所見を呈し、診断困難であった腸間膜のう腫の1例. 青森中病誌 29: 395-399, 1984
7) 山本 昌, 安田登和, 笹川小五郎ほか：急性腹症にて発症し術前に診断された腸間膜囊胞腫の1症例. 一部音波診断法と血管造影の所見を中心に. 日消会誌 81: 1842-1847, 1984
8) 植松和鹿, 廖 塩, 沢田雅弘ほか：腸間囊胞を呈した腸間膜囊腫の2例. 小児外科 16: 499-503, 1984
9) 川 弘道, 小柳博司, 山田耕一ほか：百日咳の経中に発見された腸間膜囊腫の1例. 小児臨 37: 2105-2109, 1984
12) 他田光一, 佐藤元道, 東 樽広ほか：消化管重複症の2例. 日本医の所述による報告. 小児外科 15: 241-245, 1983
17) 大谷 博, 松田千里, 新田泰弘ほか：長期関節下血を繰返した腸間膜囊腫に合併した平滑筋肉腫の1剖検. 広域病 24: 718-718, 1971