症 例

巨大脾嚢腫 2 例の報告と文献的考察

—特に近年の画像診断の進歩に伴う病像の変化について—

東京女子医科大学内分泌疾患総合医療センター外科（主任：藤本吉秀教授），同病院病理科*

山下 共行 児玉 孝也 小原 孝男
 岡本 高宏 田村 真佐子 金地 嘉春
 伊藤 悠基夫 藤本 吉秀 平山 章*

巨大脾嚢腫を 2 例経験した。第 1 例は 13 歳女性の脾嚢嚢胞で、漿液性内容液を含む単房性の嚢胞を形成していた。第 2 例は 40 歳女性の脾海綿状血管腫で、漿液性内容液を含む多房性の嚢腫を形成し、術前認めた汎血球減少症は脾摘後治癒した。この 2 例の脾嚢腫はどちらも巨大であり、手術適応について特に問題となることはなかった。しかし、最近文献に報告されている脾嚢腫症例を分析してみると、超音波、CT などの検査法の進歩により、脾嚢腫は今日稀な疾患ではなくなり、中でも偶然発見される無症状の小嚢腫例が増加していることがわかり、今後それらの症例に対し手術適応が問題になってくると思われた。また、本邦で報告された脾血管腫 42 例、脾リンパ管腫 42 例を集計し病像を検討した。特に脾血管腫については他臓器の血管腫とは異なる病像をとりうること、すなわち初期には小さい充実性の腫瘤を形成しているがやがて嚢腫を形成して大きくなり、嚢腫腔内では血液の吸収がおこり、第 2 例で認めたように漿液性内容液を貯留する経過をとる可能性のあることを示した。さらに脾嚢腫を形成する幾つかの病変相互の鑑別診断に関し、近年新しく発見された病態を含め臨床の立場から検討を加えた。

索引用語：脾嚢腫，脾嚢嚢胞，脾血管腫

はじめに

脾嚢腫はこれまで稀な疾患と考えられてきた。しかしここ数年、CT スキャンや超音波検査の急激な普及に伴い、腹腔内実質臓器の診断能が飛躍的に進歩し、日本でも脾嚢腫の報告例が増加してきた。それら画像診断の発達により発見率が向上すると共に、その病像と治療方針の変化が問題となりつつある。

我々は最近、巨大脾嚢腫を形成した嚢嚢胞 1 例と海綿状血管腫 1 例を経験した。脾嚢腫の臨床像を明らかにするため最近の文献報告を中心に脾嚢腫症例を分析した。脾嚢腫のうちとくに脾血管腫については、他臓器に生ずる血管腫とはかなり病像が異なるため、その特徴を論じたいと思う。

症例報告

症例 1：13 歳，女性。

主訴：左季肋部鈍痛。

現病歴：昭和 57 年 12 月頃より腹囲増大に気づいていて放置。58 年 2 月 3 日朝、左季肋部痛を感じて目が

醒め、翌日には同部の熱感を感じた。以来鈍痛が続き、2 月 16 日精査目的にて入院となった。

既往歴：明らかな外傷の既往なし。

家族歴：特記すべきことなし。

現症：体格栄養良好。左上腹部に表面平滑な大きい腫瘤を触知し、その腫瘤の頭側は左肋骨弓の奥に入っており、呼吸性移動がある。肋骨弓下に触れる部分だけで 13×8cm の大きさがあった。

検査所見：血液検査では、赤血球数 402×10^4 、ヘモグロビン 10.1g/dl、ヘマトクリット 32%、白血球数 5,000、血小板数 219,000 と軽度鉄欠性貧血あり。生化学、尿一般検査で異常なし。腹部単純 X 線では、左上腹部に石灰沈着のない巨大な腫瘤陰影を認めた。腹部 CT 検査では脾の部分に、単房性の径 14cm 大の嚢胞を認め、脾の実質は菲薄化していた。嚢胞の内容は一様で水と等しい density を示した（写真 1 a）。脾嚢腫の術前診断で、昭和 58 年 2 月 23 日手術を施行した。

手術所見：大きい視野を得るため、左第 8 肋間で開

a

b

写真 1 脾嚢腫の CT 像。(a) 症例 1, 偽嚢胞。
(b) 症例 2, 海綿状血管腫。

a

b

写真 2 摘除脾嚢腫の断面の肉眼所見。(a) 症例 1,
偽嚢胞。
(b) 症例 2, 海綿状血管腫。

胸開腹した。腹水なし。左上腹部に巨大な脾腫が存在し、胃を左背側からもち上げていた。まわりと特に病的癒着を認めなかった。褐色漿液性の内容液 2,600ml を吸引後、脾摘術を施行した。

肉眼所見：脾のほぼ全体を占める巨大な単房性の嚢胞を形成し、断面で嚢胞内面は粗雑な褐色の結合組織で被われていた。液を除く脾実質の重さは 336g であった (写真 2 a)。

組織所見：HE 染色では嚢胞壁は厚い結合組織から成り、コレステリン結晶、異物巨細胞を認めるが、内面を被う細胞はなく、偽嚢胞と診断した (写真 3 a)。エラスチカ・ワンギーソン染色では、壁を形成する厚い結合組織は膠原線維からなり、弾性線維を認めなかった。

術後経過：順調に回復し術後 15 日目に退院した。術後 2 年目の現在、特に異常を認めない。

症例 2：40 歳、女性。

主訴：貧血。

現病歴：昭和 51 年頃より近医にて貧血を指摘され、内服治療を間欠的にうけている。57 年 3 月、貧血の精査目的で近医を受診した際、左上腹部腫瘤を指摘され、その紹介で 5 月 26 日当科に入院となった。腹痛、膨満感などの自覚症状はない。

既往歴：56 年 12 月頃、自転車から転倒し左側腹部を打撲したことがある。

家族歴：姉にも脾腫と貧血があり、近医にて脾摘、肝生検をうけ、肝硬変に伴う脾機能亢進症と診断されている。

現症：眼瞼結膜、皮膚は蒼白であるが、発達・栄養は良好。左上腹部に 8×10cm の、表面平滑で球型、弾性硬の腫瘤を触知した。

検査所見：血液検査では、赤血球数 309×10^4 、ヘモグロビン 6.3g/dl、ヘマトクリット 20.5%、白血球数 4,400、血小板数 78,000 と汎血球減少を示した。骨髓像

a

b

写真3 脾嚢腫の病理組織所見。(a) 症例1, 偽嚢胞。壁の内面を被う細胞はなく, 異物巨細胞を認める(HE×80)。(b) 症例2, 海綿状血管腫。一層の内皮細胞で被われる多房性嚢腫を形成, 内腔には血球や血漿を含む(HE×30)。エラスチカ・ワンギーソン染色では壁に弾性線維を認める。

ではそれらの幼若血球過形成を認めた。血清生化学, 尿一般検査では異常なく, 腹部単純X線では, 左上腹部に腫瘤陰影と, その中心に散在する線状の石灰沈着陰影を認めた。

腹部CT検査を施行すると, 脾の中下部に径10cmの多房性の嚢腫が存在し, その隔壁には不規則な石灰沈着陰影が散在していた。しかし造影剤を用いても腫瘤は濃染像を示さなかった。嚢腫の内容物はほぼ一様で, 水と等しいdensityを示した(写真1b)。

血管造影検査では, 動脈相で脾動脈の拡張と末梢分枝の腫瘤による圧排をみたが, 狭窄, 硬化, 血管新生像などはみられなかった。静脈相では嚢腫の隔壁の染まりと, 脾門部の静脈のvarix様の拡張を認めたが, 血管腫に特徴的な綿花様の濃染像, pooling像は認め

写真4 症例2, 脾血管腫の血管造影像。上段は動脈相, 下段は静脈相。血管の新生, 濃染, pooling像はない。

なかった(写真4)。

手術所見: 多房性の脾嚢腫と脾機能亢進症の術前診断で, 57年6月7日手術を施行した。左第9肋間で開胸骨腹し, 脾摘術を施行した。

肉眼所見: 全体で1,310g。脾の中下部に黄色透明の内容液を含む多房性の嚢腫を形成し, 内面は白色調を呈した。脾の上部には腫大した脾実質組織が残存していた(写真2b)。

組織所見: 多房性の嚢腫は一層の内皮細胞で被われ, 内腔には赤血球やエオジン好性の血清の貯留を認め, 他臓器にみられる海綿状血管腫と同様の組織像を示した。またエラスチカ・ワンギーソン染色では, 小嚢腫だけでなく, 巨大嚢腫腔を形成した壁にも, 症例1の偽嚢胞とは異なり, 膠原線維にまじって血管壁にみられる弾性線維を認めたため, 脾の海綿状血管腫と診断した(写真3b)。

術後経過：合併症なく順調に回復し、術後1年の血液検査では、赤血球数 425×10^4 、白血球数7,700、血小板187,000を示し、汎血球減少症は治癒している。

考 察

ここに報告した2症例のように巨大な脾嚢腫を形成した患者では、手術適応に関して特に論議となるところはない。診断に関しても、近年CT、超音波検査により、嚢腫であることはもとより、脾嚢腫を形成する各病態の鑑別まである程度つくようになり、診断は容易になってきた。

これまで本邦の脾嚢腫の報告を調べると、主に珍しいという点が強調されており、嚢腫の発生病因や臨床経過に関しては、あまり議論されていない。本論文では、最近の報告例から脾嚢腫の臨床像を分析し、また特に我々の経験した脾血管腫については、病因、病態、検査所見などに検討課題があるので考察を行いたいと思う。

I. 脾嚢腫の病像の変化と手術適応

まず、真性・仮性を含め脾嚢腫全体についてこれがどれくらい外科治療の対象になっているかについては、例えばMayo Clinicでは36年間に施行した脾摘800例のうち4例のみ¹⁾、東京大学第2外科では11年間の脾摘131例中2例のみ²⁾という報告があり、これまでは極めて稀な疾患であった。しかし一般的な脾嚢腫の頻度をみると、南カリフォルニア大学では42,327例の剖検中32例(0.076%)に存在し³⁾、人間ドックにおける腹部超音波検査では、24,706例のうち3例(0.012%)に発見しており⁴⁾、これは決して極めて稀な疾患とはいえない。最近3～4年のCT、超音波検査の進歩はめざましいものがあり、本疾患の発見率は上昇し、治療の対療となる脾嚢腫の病像自体も変貌しつつある。

本邦では、佐々木ら⁵⁾が1975年までの脾嚢腫症例161例を集計し、その後吉永ら⁶⁾が1976年から1980年の5年間に報告された75例をまとめている。今回我々が1981年から1983年の3年間の報告例を集計したところでは94例に達し、我々の2症例を含めて合計332例となり、実際にここ数年の本疾患報告例の急増がわかる。しかし脾嚢腫はある特定の医療施設に集められて治療されるような性質のものでなく、あらゆる施設で経験されるため、個々の施設での経験例数は今日でも必ずしも多いとはいえない。

さて文献からまとめた資料を基にして検討してみると、図1に示したように1980年から1983年までに報告された脾嚢腫症例は、年々増加の一途をたどっている。

図1 最近の脾嚢腫報告例のまとめ。(a) 報告数の推移。脾嚢腫報告例数、とくに無症状例数の増加がめだつ。

(b) 摘除脾重量の推移。脾重量500g以下で無症状例の報告が増加している。

特に別の目的でなされた腹部超音波検査などの際、偶然に発見された無症状例の増加がめだつ。摘除重量の推移をみると、1,000g以下の症例数が急激に増加していることがわかる(図1b)。また無症状例の脾重量は500g以下の小さなものであることが示されている。以上のように脾嚢腫とはいっても今後は、CT、超音波検査などで偶然に発見される比較的小さい嚢腫例に遭遇することが多くなると予想される。そこで問題となってくるのが手術適応である。

図2 脾偽嚢胞報告例のまとめ。(a) 年齢、性別頻度。20歳台に多いが、全年齢に発見されている。(b) 年齢層別にみた摘除脾重量。40歳台以降で小嚢胞手術例が増えている(森藤ら³⁷⁾、三浦ら³⁸⁾の報告と我々の集計を合成した)。

まず、本邦の脾嚢腫報告例の中で約半数を占める偽嚢胞について、年齢、性別頻度および摘除脾重量を示す(図2)。あらゆる年齢層に分布するが、20歳台以降に急増している。また40歳台以上では小さい嚢腫の手術例が多い。これはおそらく、他疾患のため医師を受診し、CTや超音波検査を受ける機会が多いことを反映していると考えられる。これらの小さい偽嚢胞例はふり返ってみると、果して手術適応があったのかどうか疑問がある。偽嚢胞に限らず、嚢腫がある程度以上

の大きさになった例では、腹部膨満感や他臓器圧迫による自覚症状を有することが多く、外傷を契機として、あるいは自然に破裂する危険があるため、手術適応とするのに問題はないであろう。偶然に発見され、症状がなく、小さい嚢腫を有する例では、近年安易な脾摘の功罪が指摘されてきている点⁷⁾からも、直ちに手術する必要はなく経過をみてよいと考える。またその場合は、放射線被曝がなく患者の負担も軽い超音波検査で追跡するのが最もよい方法と考える。

脾血管腫については、自然破裂の危険が高く⁹⁾、脾機能亢進症をおこすものがあることから、手術適応ありとする意見が多い⁹⁾。むろん後述する脾の嚢胞腺癌には手術適応がある。

嚢腫の大きさ以外にもう1つ大きな問題は、はたして切除せずに脾嚢腫の病態の鑑別ができるかということである。画像診断が進歩したとはいえ、それらの間接検査でわかるのは、大きさ、多房か単房か、石灰沈着の有無、内容液の性状、血流の状態などであり、結局最終的には摘除して病理診断に頼らざるを得ない。しかし、摘除の必要な巨大脾嚢腫、血管腫、嚢胞腺癌などは、臨床所見あるいは画像診断の上から比較的鑑別は容易である。

II. 脾血管腫の病像

症例2の脾海綿状血管腫と診断した例については、術前血管造影検査で“cotton-like appearance”のような血管腫に特徴的な所見を示さなかったこと、嚢腫内容液が血性ではなく黄色透明であったことが診断上問題となった。過去本邦において脾血管腫の報告は42例あり、うち嚢胞を形成しているものは26例である(表1)。内容液の性状を記載してある24例の中で、血液および血液様の液体を含んだものは半数の12例のみで、残りは血液を含まない漿液か¹⁰⁾¹¹⁾、もしくは血性内容液を含む嚢腫と漿液性内容液を含む嚢腫の混在している例^{12)~14)}であった。また、血管腫の診断には最も有効とされる血管造影検査で、本症例と同様に無血管野の多発のみで何ら濃染像を示さない症例が報告されている¹⁵⁾。

脾血管腫の報告例で嚢腫形成の有無と脾重量の関係を見ると、嚢腫形成のない充実性の脾血管腫(血管肉腫例は除く)はほとんどが500g以下の小さい嚢腫例であり^{16)~19)}、巨大脾腫を呈した血管腫では必ず嚢腫を形成している(図3)。また若年者に嚢腫形成のない充実性の血管腫が多いことを合せて考えると、脾血管腫の自然経過として、初期には充実性の腫瘤を形成し、大

表 1 脾血管腫、脾リンパ管腫の病像

		血管腫	リンパ管腫
1. 例 数		42	42
2. 性 別	男 性	17	10
	女 性	24	30
	不 明	1	2
3. 年 齢	> 図 3, 4 参照		
4. 重 量			
5. 嚢腫の有無	有	26	40
	無	8	0
	不 明	8	2
6. 内容液の性状*	血性(褐色液を含む)	12	3
	非血性	8	22
	混在(血性, 非血性)	4	5
	不 明	2	10
7. 房の数*	多 房	22	33
	単 房	1	3
	不 明	3	4
8. 石灰沈着	有	4	1
	無	5	7
	不 明	33	34
9. 汎血球減少	有	10	0
	無	15	17
	不 明	17	25

*嚢腫を有する症例のみ

きくなるに従い、輸出静脈系の閉塞、あるいは脾実質への出血により嚢腫化し²⁰⁾、内容から血球成分の吸収処理がおこり、漿液性の内容液を含む嚢腫が形成されるという機序が考えられる。他臓器の血管腫では通常認められない病像であり、脾臓の血管腫に特徴的な所見と思われる。

漿液性の内容液をもつ血管腫は、同様に多房性の嚢腫を形成し一層の内皮細胞で被われるリンパ管腫との鑑別が問題である。確かに、脾血管腫とリンパ管腫の鑑別は組織学的には困難であり、内容液の性状によって決定するとした文献²¹⁾や、血管腫とリンパ管腫の合併と診断した文献があり²²⁾²³⁾、過去の報告にはおそらく、我々の症例のような漿液性内容液を含む脾血管腫を、リンパ管腫と診断した例があると思われる。

本邦において、一応リンパ管腫として報告されている例を集計してみると42例あった(表1)。主に指摘できることは、本症例に認められたような石灰沈着を報告したものは、血管腫には4例あるが、リンパ管腫には1例しかなく²⁴⁾、汎血球減少についての報告はリンパ管腫にはない。ただ両疾患の年齢、性別構成をみると、女性に多く、幅広い年代にわたっている点などほとんど差異がなく(図4)、ほんとうに異なった疾患単

図3 脾血管腫と脾リンパ管腫の年齢層別摘除脾重量。上段、嚢腫形成のない脾血管腫は、若年で脾重量500g以下の例に多い。

位であるかという点については、今後検討が必要であろう。

III. 脾嚢腫の鑑別診断

脾嚢腫を形成する各病態の鑑別診断、ひいては脾嚢腫の治療方針を検討する上で、脾嚢腫の病理組織分類ならびに個々の病態の特徴と頻度を常に念頭におく必要がある。現在まで脾嚢腫の分類として、McClureとAltemeier (1942年)²⁶⁾やFowler (1953年)²⁵⁾の分類が主に用いられてきた。しかし、これらはともに非常に古い分類であり、各種検査法の発達もあいまって、これらには適合しない病変を有する症例が近年幾つか報告されるようになったので、ここに簡単に要約してまとめておきたいと思う。

図4 脾血管腫と脾リンパ管腫の年齢、性別頻度。両者とも高齢になるに従い、女性の頻度が高くなっている。

1つは、脾臓にも、脾臓、卵巣に生ずると同じような嚢胞腺癌の発生があるという報告である²⁷⁾²⁸⁾。現在明らかに診断された例は2例に過ぎないが、他にもそれに相当する可能性のある症例がある²⁹⁾。特徴としては、粘調液を含んだ、多房性の嚢腫を形成し、内面は高円柱上皮で被われ、ところどころ内腔に向って乳頭状増殖を示すことがあげられる。

また、脾の偽嚢胞については、今まで主に、外傷、出血、梗塞などを発端として、出血巣や壊死物の吸収がおこり嚢胞が形成されると説明されてきた³⁰⁾。それとは病因の異なるものとして、脾炎による脾偽嚢胞の発生がある³¹⁾³²⁾。臨床症状、各種画像診断により診断は比較的容易であるが、稀に明らかな急性脾炎の症状がなく発症する例、脾脾間に連続性のない例(脾内の迷入脾組織に生ずる脾炎、あるいは血管、リンパ管を介

表2 脾嚢腫の鑑別診断

I. 寄生性
II. 非寄生性
(1) 真性嚢腫
① 重層扁平細胞
1) 類皮嚢腫
2) 類上皮嚢腫
② 内皮細胞
1) 血管腫
2) リンパ管腫
③ 単層扁平細胞
④ 移行上皮細胞 ³⁹⁾
⑤ 嚢胞腺癌(嚢胞腺腫)
(2) 偽嚢胞*
① 通常型
② 脾炎型
(3) その他鑑別を要する病態
○ 膿瘍
○ 悪性リンパ腫の嚢胞化 ⁴⁰⁾
○ 悪性腫瘍転移巣の嚢胞化 ⁴¹⁾

*pseudocyst の訳は医学用語辞典(南山堂)による

しての脾酵素の侵蝕が原因と考えられる)があり、注意を要する。組織学的には一般の偽嚢胞との鑑別が困難であるが、嚢胞内容液中のアミラーゼが高値であることより確診できる。

また、一層の扁平な細胞で被われている真性嚢腫の中で、多房性嚢腫を形成する血管腫、リンパ管腫とは異なり、単房性の嚢腫を形成する例が報告されている^{33)~35)}。報告者により細胞の由来については、内皮、中皮、上皮細胞性とまちまちであるが、Fowler²⁵⁾が endothelial and cuboidal lined cyst とし、また McClure ら²⁶⁾が some serous cyst として記載した疾患と同一のものである可能性がある。

以上のような新しく発見された病態を加えると、脾嚢腫を呈する病態には表2のような鑑別診断があげられる。寄生性脾嚢腫はエヒノコッカスが原因で発生するもので、欧米ではかなりの頻度で発症する地域があるが、日本では我々の知る限り報告をみない。真性嚢腫をみると、日本では類上皮嚢腫は44例、類皮嚢腫は1例の報告がある。両者とも重層扁平細胞で被われるが、真の上皮細胞ではなく中胚葉由来細胞の化生とする考え方が一般的である³⁶⁾。類皮嚢腫は毛髪や汗腺、皮脂腺を有するが、類上皮嚢腫はそれらをもたないことで区別する。偽嚢胞は本邦で145例の報告がある。結局脾嚢腫をみた場合、偽嚢胞、類上皮嚢腫、血管腫、リンパ管腫の頻度が高く、これら4疾患の鑑別を第一

に考えるべきである。また前述した、単層の扁平細胞で被われ漿液を有する嚢腫例も10数例報告されており、無視はできない。さらに、その他非常に稀な、脾嚢腫を形成する疾患も考慮にはいれておくべきである。

ま と め

巨大脾嚢腫を形成した偽嚢胞 1 例と海綿状血管腫の 1 例を報告した。さらに最近文献に報告されている脾嚢腫症例を分析し、近年検査法の進歩により脾嚢腫は今日稀な疾患ではなくなり、症状をもたない小嚢腫の症例が急激に増加していることを示した。また、本邦で報告されている脾血管腫42例、脾リンパ管腫42例を集計し、脾血管腫は他臓器の血管腫とは異なった病像をとる可能を示した。また脾嚢腫の鑑別診断に関し、近年新しく発見された病態を含め、臨床の立場から検討を加えた。

放射線学的所見に関し、ご教示をいただいた東京女子医科大学放射線科河野敦講師、上野恵子助手に深謝する。

本報告の要旨は第714回外科集談会（東京）において発表した。

文 献

- 1) Roberson, F. and Durham, D.C.: Solitary cysts of the spleen. *Ann. Surg.*, 111: 848—850, 1940.
- 2) 阿曾弘一, 藤森義蔵, 野村 満他: 石灰化仮性脾嚢胞の 2 治験例, 外科診療, 9: 1588—1596, 1967.
- 3) Robbins, F.G., Yellin, A.E., Lingua, R.W., et al.: Splenic epidermoid cysts. *Ann. Surg.*, 187: 231—235, 1978.
- 4) 由里樹旺: 人間ドックにおける超音波診断の意義, 秀和(平塚胃腸病院誌), 22: 10—13, 1984(一部改編).
- 5) 佐々木信義, 岡角秀彦, 岸川輝彰他: 小児の脾類上皮嚢腫, 日小児外会誌, 13: 627—636, 1977.
- 6) 吉永圭吾, 小山広人, 松尾 聡他: 巨大仮性脾嚢胞の 1 例—本邦における脾嚢胞236例の統計的観察—, 日臨外会誌, 44: 1232—1236, 1983.
- 7) 前川和秀: 外傷性脾損傷, 脾摘の是非, 臨外, 38: 209—214, 1983.
- 8) Major A. Elias, Husni, M.C.: The clinical course of splenic hemangioma. With emphasis on spontaneous rupture. *Arch. Surg.*, 83: 681—688, 1961.
- 9) 佐藤 進, 高橋 収, 佐藤宮彦: 脾海綿状血管腫の自然破裂に就いて, 臨外, 13: 820—823, 1958.
- 10) 橋本定五郎: 脾嚢腫の病理組織的発生に関する補遺, 日外会誌, 9: 594—618, 1909.
- 11) 西本政功, 福永 昌, 野沢真澄: 胃粘膜下腫瘍を疑わしめた脾嚢胞の 1 治験例, 外科症例, 2: 297—299, 1978.
- 12) 小口国弘, 中村欣一: 脾血管腫の 1 例, 信州医誌, 16: 707—712, 1967.
- 13) 檜沢一夫, 岸野泰雄: 諸臓器に多数の病巣を伴ったびまん性巨大脾血管腫(分化型血管肉腫?), 癌の臨, 15: 831—837, 1969.
- 14) 須田雍夫, 高木 靖, 山本協二他: 皮膚および肝に血管腫を伴った脾臓の海綿状血管腫の 1 例, 外科, 32: 203—209, 1970.
- 15) 井上裕喜, 小林尚志, 前田敏幸他: 小児にみられた嚢胞性脾血管腫の 1 例, 臨放, 29: 1123—1126, 1984.
- 16) 氏家晃洋, 津田敏夫, 渡辺和三郎他: 脾海綿状血管腫の 1 例, 外科, 29: 1092—1094, 1967.
- 17) 里見 昭, 高橋勝三, 畑尾正彦他: 小児脾血管腫の 1 例, 小児外科内科, 6: 279—282, 1974.
- 18) 加藤一吉, 山本洋之, 尾崎健一他: 小児脾血管腫の 1 例と本邦報告例の集計, 手術, 36: 619—622, 1982.
- 19) 重松 宏, 島津久明, 森岡恭彦他: 脾血管腫による脾動静脈瘻の 1 例, 日消誌, 80: 2433—2437, 1983.
- 20) Pines, B. and Rabinovitch, J.: Hemangioma of the spleen. *Arch. Pathol.*, 33: 487—503, 1942.
- 21) Butler, J.J.: Pathology of the spleen in benign and malignant conditions. *Histopathology*, 7: 453—474, 1983.
- 22) 加藤正勝: 脾嚢腫の 1 治験例, 特に稀有なる血管腫を伴へるリンパ管腫の 1 例, 臨外, 1: 38—42, 1946.
- 23) 石田堅一, 戸田繁久, 末永公明: 巨大な脾嚢腫の 1 例, 臨外, 14: 993—995, 1959.
- 24) 小松史俊, 松岡 悟, 近藤清志: 多房性リンパ管腫性脾嚢腫の 1 例, 小児科, 13: 1023—1027, 1972.
- 25) Fowler, R.H.: Nonparasitic benign cystic tumors of the spleen. *Internat. Abst. Surg.*, 96: 209—227, 1953.
- 26) McClure, R.D. and Altemeier, W.A.: Cysts of the spleen. *Ann. Surg.*, 116: 98—102, 1942.
- 27) Shuman, R.L. and Bourterrie, R.L.: Cystadenocarcinoma of the pancreas presenting as a splenic cyst. *Surgery*, 80: 652—654, 1976.
- 28) Matsumoto, M., Kawamura, Y., Ishiguro, M., et al.: Cystadenocarcinoma of the pancreas

- manifested as a splenic cyst. *Acta Pathol. Jpn.*, 31: 1089—1096, 1981.
- 29) 通堂 満, 滝内鳩子, 大熊 稔他: 脾腫内出血をきたした真性脾嚢腫の一例, 最新医, 34: 1786—1791, 1979.
- 30) Park, J.Y. and Song, K.T.: Splenic cyst. A case report and review of literature. *Am. Surg.*, 37: 544—547, 1971.
- 31) Bolivar, J.C. and Lempke, R.E.: Pancreatic pseudocyst of the spleen. *Ann. Surg.*, 179: 73—78, 1974.
- 32) 加藤俊幸, 小越和栄, 佐野宗明: 脾嚢腫の2例, 新潟ガンセンター病医誌, 17: 51—57, 1977.
- 33) 坂田恒彦, 山崎紘一, 赤木弘昭他: 脾嚢腫に併発した多発性早期胃癌の1例, 大阪医大誌, 36: 170—175, 1972.
- 34) 寺田紘一, 近藤慶二, 田中浩毅: 脾嚢腫の1例と本邦101例の文献的統計的考察, 高知中病医誌, 4: 121—141, 1977.
- 35) 鶴崎隆一郎, 西 正夫: 後腹膜腫瘍を疑われた真性脾嚢腫の一例, 臨と研, 46: 2394—2401, 1969.
- 36) Tsakraklides, V. and Hadley, T.W.: Epidermoid cysts of the spleen. A report of five cases. *Arch. Pathol.*, 96: 251—254, 1973.
- 37) 森藤秀美, 浜田長輝, 浜畑弘記他: 外傷性脾嚢腫の経験—本邦脾嚢腫243例の文献的考察—, 外科診療, 25: 1037—1311, 1983.
- 38) 三浦敏夫, 内田雄三, 松尾正彦他: 石灰化仮性脾嚢腫—十二指腸潰瘍併存例と本邦集計—, 外科治療, 30: 123—136, 1974.
- 39) Fonkalsrud, E.W. and Walford, R.L.: Transitional-cell splenic cyst excised without splenectomy. Report of a case. *Arch. Surg.*, 81: 636—640, 1960.
- 40) Tuqan, N.A. and Salleby, G.W.: Primary reticulum-cell sarcoma of the spleen. Report of a case presenting as a cyst. *Radiology*, 72: 868—871, 1959.
- 41) Federle, M. and Moss, A.A.: Computed tomography of the spleen. *CRC Crit. Rev. Diagn. Imaging*, 19: 1—16, 1983.
- 文献の一部(血管腫症例報告27篇, リンパ管腫症例報告37篇)は省略した。

TWO CASES OF GIANT SPLENIC CYST AND REVIEW OF LITERATURE —CHANGING CLINICAL FEATURES BROUGHT ABOUT BY NEW IMAGE-DIAGNOSTIC METHODS—

Tomoyuki YAMASHITA, Takaya KODAMA, Takao OBARA, Takahiro OKAMOTO,
Masako TAMURA, Yoshiharu KANAJI, Yukio ITO, Yoshihide FUJIMOTO
and Akira HIRAYAMA*

Departments of Endocrine Surgery and Surgical Pathology*, Tokyo Women's Medical College
(Director: Prof. Yoshihide FUJIMOTO)

Two cases of splenic cyst are reported. In the first case, a uniloculated pseudocyst developed in a 13-year-old girl. In the second case, a multiloculated cavernous hemangioma was seen in a 40-year-old woman, whose preoperative pancytopenia disappeared after splenectomy. Splenectomy was justified in these two patients because the cysts were very large and symptomatic.

A review of cases of splenic cysts recently reported in Japan revealed that the number of patients, particularly those with asymptomatic and small cysts, has increased and this disease is no longer uncommon, because of incidental discovery of the tumor at abdominal examinations by means of ultrasonography and computed tomography, which are frequently used for patients with various abdominal complaints. Therefore the indication for surgical treatment needs re-evaluation. Forty two cases of splenic hemangioma and the same number of splenic lymphangioma were also collected from the Japanese literature. Splenic hemangioma often shows specific clinicopathologic features characterized by formation of a cyst that does not contain blood cells just as seen in our second case, which is an uncommon finding in hemangioma arising in most other organs. Lastly, differential diagnosis is discussed in regard to splenic cysts.