症 例

腹部腫瘤で発見された後腹膜漿液性囊腫の1例

順天堂大学第1外科(主任：榊原 宣教授)

中 村 啓 岡 崎 俊 也 南 塚 俊 雄
矢 吹 清 隆 長 濱 徴 榊 原 宣

後腹膜腫瘍の多くは実質性腫瘍で、囊腫性腫瘍は非常にまれである¹⁾。今回、われわれは腹部腫瘤で発見された後腹膜囊腫の1例を経験したので報告する。症例は70歳、女性。右側腹部腫瘤に気づき近医受診。腹部超音波検査で後腹膜腫瘍を指摘され、当科に紹介入院。入院時右側腹部に手拳大、辺縁整、弾性硬の腫瘤を触知。腹部超音波検査、CT、MRIで後腹膜に cystic lesion を認めた。消化管造影検査、腹部血管造影検査で異常を認めなかった。後腹膜囊腫の診断で囊腫摘出術を施行した。最大径約11cm、重量約170gの囊腫で内容は黄色透明な漿液であった。病理組織検査では、囊胞は円柱上皮で被われ一部に石灰化を認める solitary cyst であった。発生母地を示唆するような組織所見は得られなかった。

索引用語：腹部腫瘤、後腹膜漿液性囊腫

結 言

後腹膜腫瘍の多くは実質性腫瘍であり、囊腫性腫瘍は非常にまれである。しかも、近年の画像診断の進歩により腹部の囊胞性腫瘍の存在診断は比較的容易になってきたにもかかわらず、かなり大きくなって他臓器を圧迫するなどの障害を起こして発見される。今回、われわれは腹部腫瘤で発見された後腹膜漿液性囊腫の1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：70歳、女性。

主訴：右側腹部腫瘤。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成3年4月、右側腹部腫瘤に気づき近医受診。腹部超音波検査で後腹膜腔に囊腫性腫瘍を指摘され、5月2日当科に紹介入院となった。

入院時現症：体格中等度、栄養良好。腹部所見では右側腹部に手拳大、弾性硬の腫瘤を触知。腫瘤は表面平滑、境界明瞭で呼吸性移動を認めなかった。

入院時血液検査所見：貧血、黄疸等、特に異常を認めず、CEA、CA125、 α フェトプロテイン(AFP)等腫瘍マーカーも正常範囲であった。

腹部超音波検査：右後腹膜腔に最大径約12cm大の単胞性の cystic lesion を認めたが、壁不整は認められなかった。

腹部CT検査(図1)：内容均一で辺縁がエンハンスされる cystic lesion を認めた。腎臓、子宮、卵巣との連続性は認められなかった。

MRI検査(図2)：内部均一な cystic lesion を認め腎臓、尿管、膀胱との交通は認められなかった。

腎盂尿管造影：腎盂尿管の拡張、変位などの異常は認められなかった。

図1 腹部CT像：右後腹膜腔に cystic lesion を認める。

図2 腹部MRI像：cystic lesionと後腹膜臓器との交通は認めない。

図4 摘出標本肉眼所見：最大径約11cm, 重量約170gの囊腫で内容には黄色透明な漿液を認めた。

図3 腹部血管造影像：右内腸骨動脈より造影。血管の伸展、圧排像を認める。

腹部血管造影(図3)：右内腸骨動脈造影で血管の伸展、圧排像は認められたが、悪性所見は認められなかった。

注腸造影検査では腫瘤による上行結腸の後面よりの圧排、伸展像を認めたが粘膜面に異常を認めなかった。

診断：後腹膜囊腫と診断した。

図5 病理組織検査所見：囊腫は円柱上皮で被われ一部に石灰化を認めた。

表1 囊腫内容液の生化学的検査所見

ALP	0.2 K-AU	BUN	20 mg/dl
GOT	2 IU/L	Cr	0.5 mg/dl
GPT	0 IU/L	AMY	31 IU/L
LDH	2 IU/L	Na	149 mEq/l
LAP	88 G-RU	K	4.1 mEq/l
γ-GTP	21 U/L	Cl	124 mEq/l
CHE	45 IU/L		
T-Bil	0.1 mg/dl	CEA	4.5 ng/ml
D-Bil	0 mg/dl	AFP	5 ng/ml
UA	1.6 mg/dl	CA19-9	4600 U/ml
T-Cho	7 mg/dl		

手術：5月14日手術を施行した。腹部正中切開にて開腹した。

開腹時所見：後腹膜腔に囊腫を認めた。囊腫は孤立

性で周囲臓器との交通、癒着は認められず容易に摘出することができた。

摘出標本(図4): 嚢腫は最大径約11cm, 重量約170g, 嚢腫壁は線維性で薄く, 内容は黄色透明な漿液であった。内容の生化学検査所見では, 電解質組成は細胞外液と類似し CA19-9が高値を示し, transaminase や bilirubin は低値で認められた(表1)。

病理組織検査所見(図5): 嚢腫は円柱上皮で被われ一部に石灰化を認める単胞性の solitary cyst であった。

考 察

後腹膜腫瘍の発生頻度は全腫瘍の約0.2%でその多くは実質性腫瘍であり, 嚢腫性腫瘍はさらに少ない¹⁾。後腹膜嚢腫の定義は Handfield-Jones²⁾によると後腹膜脂肪組織内にあり, 解剖学的臓器とは明らかな関係のない嚢腫とされている。後腹膜嚢腫の分類は Handfield-Jones²⁾による発生起源による分類が最初である。一方, 本邦では嚢腫内容液の性状から分類した大井ら³⁾の分類が一般的である(表2)。これによると自験例は漿液性嚢腫に分類される。漿液性嚢腫は全後腹膜嚢腫中12~13%の頻度を占めている。本邦においては1911年の副島ら⁴⁾の報告に初まり検索し得た限りでは自験例は39例目であった⁵⁾。

自験例を含め過去10年間の後腹膜漿液性嚢腫の18症例について年齢, 性別, 大きさ, 症状, 発生母地について検討した(表3)。年齢は, 18歳から71歳までにみ

表2 後腹膜嚢腫の分類

Handfield-Jones の分類	大井らの分類
I. 泌尿性器原性嚢腫	I. 皮様嚢腫
① 前腎性	II. リンパ嚢腫
② 中腎性	III. 漿液性嚢腫
③ 後腎性	IV. 血液嚢腫
④ Müller 管性	V. その他の嚢腫
II. 結腸間膜原性嚢腫	
III. 皮様嚢腫	
IV. リンパ管性嚢腫	
V. 腸原性嚢腫	
VI. 外傷性血液嚢腫	

られ平均年齢は43.5歳であった。性別では, 男性2例, 女性16例と圧倒的に女性に多かった。

大きさでは, 最小内容液90ml から最大3,700ml の報告がありほとんどが単胞性であった。

発生部位では, 左右後腹膜どちらからも発生するが左側がやや多いようである。

内容液については透明または混濁した漿液と記載されている報告例が多く生化学的所見について報告されている症例は少ない。

また, 内胚葉, 中胚葉, 外胚葉のいずれも発生母地となりえるため, その病理組織像は, 複雑多彩であり特定はしがたい。Ravo ら⁶⁾によると Müller 管由来の後腹膜嚢腫は, 嚢胞壁が円柱上皮で細胞質にムチンを持ち, Wolff 管由来の嚢腫は, 立方または扁平上皮で細

表3 過去10年間の後腹膜嚢腫の報告例

No	報告者	性別	年齢	大きさ	症状	内容液	発生母地
1	鮒 田(1983年)	女	59	14×12×10cm	左下腹部腫瘍	黄色透明	不 明
2	亀 本(1984年)	女	56	20×14×9cm 1700g	右側腹部腫瘍	黄色透明漿液	中腎由来
3	村 松(1984年)	女	32	—	左側腹部痛	漿液	mesothelial cyst
4	山 口(1984年)	女	71	12×11cm 800ml	右側腹部腫瘍	淡黄色漿液	不 明
5	太 田(1985年)	女	44	直径 10cm 1000ml	下腹部痛	黄褐色透明	不 明
6	九 沢(1986年)	女	25	10×8×7cm	心窩部不快感	橙色	不 明
7	渡 辺(1986年)	女	45	21×17×7cm 1000ml	腹部膨満感	無色透明漿液	不 明
8	岩 崎(1987年)	女	45	15×7×7cm	右下腹部鈍痛	漿液	不 明
9	谷 畑(1987年)	女	19	17×18×5cm 3700ml	腹部膨満感	黄色透明漿液	不 明
10	熊 澤(1988年)	女	37	8×6×5cm 90ml	左側腹部腫瘍	透明漿液	不 明
11	矢 野(1988年)	女	26	24×21×19cm 3400ml	右上腹部腫瘍	白濁漿液	wolf 管由来
12	矢 野(1988年)	女	28	13×8×5cm 350ml	左下腹部腫瘍	白濁漿液	wolf 管由来
13	増 田(1988年)	女	70	480ml	腹部膨隆	淡黄色漿液	不 明
14	国 崎(1990年)	女	32	7×5×3cm	左側腹部腫瘍	黄色透明	不 明
15	山 本(1990年)	男	47	10×10×6cm	左季肋部痛	透明な液	不 明
16	山 本(1990年)	男	59	10×8×6cm	左側腹部痛	透明な液	不 明
17	青 柳(1990年)	女	18	28×18×16cm 3300ml	下腹部膨隆	水様無色透明	müller 管
18	自験例(1992年)	女	70	直径 11cm 170ml	右側腹部腫瘍	黄色透明漿液	不 明

胞質にムチンを持たないと述べている。発生母地については不明または未記載の報告が多く Wolff 管の遺残物由来とするものが2例, Müller 管由来とするものが1例であった。自験例において嚢腫は1層の円柱上皮に覆われムチンは認められず発生母地を特定する所見は得られなかった。

臨床症状として腹痛, 腹部膨満感, 腹部腫瘤で発見されることが多いが, 無症状のまま経過し巨大な腫瘤になって発見される症例も多い。過去においては腹水として穿刺吸引された症例もあったが今日, 腹部CT検査や腹部超音波検査等の画像診断の進歩によって診断は比較的容易になってきた。しかし腸管膜嚢腫や卵巣嚢腫と鑑別が困難な症例もある。

治療においては後腹膜嚢腫の悪性化がほとんどないという説⁷⁾もあり嚢胞の穿刺吸引のみで経過観察している症例¹⁶⁾もある。しかし中腎由来の嚢胞の50~60%に悪性化が認められたという報告⁸⁾, 嚢腫が再度増大したという報告⁹⁾もあり, 術前確定診断が難しいことも含め外科的切除が望ましいと考える。

結 語

まれな後腹膜漿液性嚢腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Armstrong JR, Cohn I: Primary malignant retroperitoneal tumors. *Amer J Surg* 110: 937—943, 1965
- 2) Handfield-Jones RM: Retroperitoneal cysts: Their pathology, diagnosis, and treatment. *Brit J Surg* 12: 119—134, 1924
- 3) 大井鉄太郎, 松岡敏彦, 鈴木三郎他: 後腹膜嚢腫の1例および本邦後腹膜嚢腫の統計的観察, *臨泌* 28: 521—528, 1974
- 4) 副島豫四郎, 岩崎徳松: 腹部後部漿液性嚢腫に就きて, *福岡医大誌* 10: 460—470, 1917
- 5) 森山信男, 伊藤一元, 額賀 優他: 巨大な後腹膜漿液性嚢腫の1例, *臨泌* 32: 1159—1163, 1987
- 6) Ravo B, Metwally N, Pai PB, et al: Develop-

mental retroperitoneal cysts of the pelvis, A review. *Dis Col Rect* 30: 559—565, 1987

- 7) Berger L, Rothenberg RE: Cysts of the omentum mesentery and retroperitoneum: A clinical study of 18 cases. *Surgery* 5: 522—534, 1939
- 8) Hardmann DR, DeGroat AD: Cyst of hydronephrosis and undescended testicle. *Am J Surg* 103: 388—391, 1936
- 9) 矢野一麿, 森田純二, 白井 治他: 後腹膜漿液性嚢腫の2例, *臨外* 43: 1821—1825, 1988
- 10) 国崎主悦, 杉山 貢, 土屋周二: 後腹膜嚢腫性嚢胞の1例, *日臨外医会誌* 51: 759—762, 1990
- 11) 山本洋之, 加藤一吉, 岸 清志他: 後腹膜嚢腫の2例, *外科診療* 10: 1461—1465, 1990
- 12) 青柳貞一郎, 大道雄一郎, 小峰志訓: 後腹膜巨大漿液性嚢腫の1例, *泌外* 3: 1197—1206, 1990
- 13) 太田博章, 大串直太, 恒川謙吾: 後腹膜漿液性嚢腫の1例, *愛媛医* 4: 567—571, 1985
- 14) 熊澤亮一, 皆川秀夫: 後腹膜漿液性嚢腫の1例, *西日泌* 50: 277—279, 1988
- 15) 増田 裕, 篠藤満亮, 先山正二他: 後腹膜漿液性嚢腫の1例, *高知市民病紀* 12: 47—51, 1988
- 16) 山口一洋, 岡所 明, 久住治男: 後腹膜嚢腫の1例, *泌紀* 30: 1809—1812, 1984
- 17) 亀本 茂, 田仕雅洋, 桂 康博他: 巨大後腹膜嚢腫の1例, *近代医誌* 9: 637—638, 1984
- 18) 村松宏志, 上野雅人, 橋本成史他: 左後腹膜にみられた嚢腫の1例, *日泌会誌* 75: 1328—1329, 1984
- 19) 大沢 豊, 川浦幸光, 森 善裕他: 石灰化を伴った後腹膜嚢腫の1例, *中部外科会22回総会号*, p78, 1986
- 20) 渡辺 寧, 番 康明, 近藤 明他: 右後腹膜腔に発生した巨大嚢胞の1例, *日臨外医会誌* 47: 1365, 1986
- 21) 岩崎 浩, 広川 信, 松本和彦他: 後腹膜嚢胞の1例, *西日泌* 49: 318, 1987

A CASE OF RETROPERITONEAL SEROUS CYST PRESENTING WITH AN ABOMINAL TUMOR

Kei NAKAMURA, Shunya OKAZAKI, Toshio MINAMIZUKA, Kiyotaka YABUKI,
Akira NAGAHAMA and Noburo SAKAIBARA

First Department of Surgery, Juntendo University, School of Medicine

Retroperitoneal masses are commonly parenchymatous tumors, and rarely serous tumors. In this paper a case of retroperitoneal serous cyst presenting with an abdominal tumor is described.

A 70-year-old woman was admitted to the hospital because of a right lateral abdominal tumor which was pointed out to be a retroperitoneal tumor by abdominal ultrasonic examination at elsewhere. On admission, a fist-sized, well-defined, and elastic hard tumor was palpated. Abdominal ultrasonography, CT, and MRI revealed a cystic lesion in the retroperitoneum. Gastrointestinal series and abdominal angiography showed no abnormalities. Under a diagnosis of retroperitoneal cyst, the cyst was extirpated. The extirpated cyst was about 11 cm in longer diameter and about 170 g in weight, containing yellow transparent serous fluid. Histopathologically it was solitary cyst covered with columnar epithelia with a calcified part. No histological findings indicating the origin were found.