症 例

虫垂穿孔にて発症した虫垂粘液腺腫の1例

斉藤胃腸病院外科

斉 藤 文 良 山 下 巖 森 永 秀 夫

三 浦 二三夫 斉 藤 寿 一

虫垂穿孔にて発症した虫垂嚢胞腺腫の1例を経験したので報告する。症例は50歳、女性。右下腹部痛を主訴に受診した。腋窩温は38.1度、直腸温38.5度であり、右下腹部に圧痛および筋性防御を認めた。入院時の血液検査では白血球数が $10,000/\text{mm}^3$ と高値を示したが、CRPは陰性であった。腹部超音波検査では回盲部周囲に少量の腹水を認めた。以上より急性虫垂炎と診断して手術を行った。虫垂の先端に嚢胞を認め、穿孔していたため虫垂切除術、ドレナージ術、周囲脂肪組織の切除を行った。病理組織所見では虫垂嚢胞腺腫の診断であった。術後1年間経過観察を行っているが、腹膜偽粘液腫は認めていない。

索引用語：虫垂粘液腺腫，虫垂粘液嚢腫

はじめに

虫垂粘液嚢腫は比較的稀な疾患であるが、画像診断の進歩に伴い術前診断の報告が増加している。しかし、虫垂炎を併発すると術中에서도診断が困難であり、良性・悪性の診断はさらに難しい。今回われわれは虫垂穿孔にて発症した虫垂嚢胞腺腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：50歳、女性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴：30歳、子宮筋腫にて手術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成9年3月2日の夕方より右下腹部痛を認めたが、冷湿布にて痛みが消失した。3月4日の朝方、再度痛みが出現したため、近医を受診し当院に紹介された。便通異常、嘔気は認めなかった。同日、急性虫垂炎の診断で入院した。

入院時現症：血圧140/80mmHg。脈拍100/分整。腋窩温は38.1度、直腸温は38.5度であった。貧血、黄疸は認めず。右下腹部に圧痛を認めたが筋性防御は認めなかった。

入院時検査所見：白血球数は $10,000/\text{mm}^3$ と高値を示したが、CRPは陰性であった。

腹部単純X線検査：小腸ガスや石灰化像は認めなかった(図1)。

腹部超音波検査：回盲部周囲に少量の腹水を認めた。虫垂は確認できなかった(図2)。以上より急性虫

図1 腹部単純X線検査：小腸ガスや石灰化像は認めなかった。

図2 腹部超音波検査：回盲部周囲に少量の腹水を認めた。虫垂は確認できなかった。

垂炎と診断し、絶食にて抗生剤の投与と点滴を行い経過を観察した。3月5日、腹部所見にて右下腹部に圧痛および筋性防御を認めたため手術を施行した。

手術所見：腹腔内には約200mlの漿液性の腹水を認めた。回盲部は炎症が著明であり、虫垂は後腹膜に埋没していた。虫垂の先端に小指頭大の粘液嚢胞様の腫瘤を認めたため腹腔内洗浄を行い、虫垂周囲の脂肪組織を含めた虫垂切除術とドレナージ術を行った。

切除標本：虫垂の炎症は比較的軽度であり、先端に小指頭大の嚢胞を認めた（図3）。

病理組織所見：虫垂内腔には severe atypia を伴う腺管絨毛腺腫を認めた。虫垂は穿孔を伴っており、周囲の脂肪組織内には粘液産生を伴う上皮細胞塊を認めた（図4）。

術後経過：術後6病日より食事を開始。術後14病日に退院した。退院後行った血液検査での腫瘍マーカーは正常値であった（CEA 0.5ng/mL, CA19-9 11U/mL）。骨盤CT検査でも腹水貯留などの異常所見は認めなかった。現在外来にて経過観察をしているが腹膜偽粘液腫は認めていない。

考 察

虫垂粘液嚢腫は1942年 Rokitsansky の報告が最初である¹⁾。その発生頻度は0.22%～0.31%との報告がある²⁾³⁾。虫垂粘液嚢胞とは虫垂の内腔の閉塞でその遠位内腔に粘液貯留をみた場合の肉眼的名称である⁴⁾。

図3 切除標本：図下部の組織が虫垂である。虫垂の炎症は比較的軽度であり、先端に小指頭大の嚢胞を認めた。図上部の2つの組織は虫垂周囲の脂肪組織であり、粘液の付着をみた。

Higa らは病理組織学的に、a) focal or diffuse mucosal hyperplasia, b) mucinous cystadenoma, c) mucinous cystadenocarcinoma と分類している⁵⁾。虫垂粘液嚢胞の成因として、a) 虫垂根部の閉塞、b) 虫垂根部閉塞部位より末梢の粘液貯留、c) 閉塞内腔の無菌的環境の保持の3点が必要との報告がある⁶⁾。本症例の虫垂破裂は虫垂壁への粘液の侵入、憩室形成、

図4 病理組織所見

a) 虫垂内腔には severe atypia を伴う腺管絨毛腺腫を認めた。a-1) (ルーペ像)。a-2) ($\times 100$)。b) 周囲の脂肪組織内には粘液産生を伴う上皮細胞塊を認めた ($\times 20$)。

a-1
a-2
b

二次的炎症などが誘因となり内圧の上昇によるもの⁷⁾と考えられる。

虫垂粘液嚢胞腺腫の頻度は虫垂切除、回盲部切除を

行った症例の0.05%⁸⁾~0.1%⁹⁾との報告がある。本症例は腺管絨毛腺腫の病理所見を認め、同部位で穿孔していた。虫垂周囲の脂肪組織内に粘液塊を認め、その中に極少量の粘液産生を示す上皮細胞塊がみられた。いわゆる腹膜偽粘液腫の初期の状態であったと考えられる。斎藤らは虫垂嚢胞腺腫の悪性化は2つの形に分けて考えることができると述べている。第1は腫瘍上皮の異形度はそのままで、腫瘍細胞が粘液塊とともに虫垂周囲組織あるいは腹腔内に散布され増殖している状態で、いわば病期の進行による臨床的悪性化であり、第2は異型が軽度の腫瘍(腺腫)の中に異型が高度な腫瘍(癌)が発生する組織学的 adenoma-carcinoma-sequence である⁷⁾。本症例は腺管絨毛腺腫の腫瘍細胞が粘液塊とともに虫垂周囲脂肪組織に散布されはしたが増殖はみられなかった。本症例の患者は外来にて超音波検査、CT 検査を行い、1年経過したが腹膜偽粘液腫は認めていない。

術前診断については超音波検査、CT 検査の有用性に関する報告があるが¹⁰⁾、虫垂炎を併発し、虫垂破裂を伴うとその術前診断は困難なものとなる。

結 語

虫垂穿孔にて発症した虫垂嚢胞腺腫の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) Rokitsansky KF: Beitrage zur Erkrankungen der Wurmfortsatzentzündung. Wien Med Presse 26: 428, 1866
- 2) Collins DC: A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. Surg Gynecol Obstet 101: 437, 1955
- 3) Woodruff R, McDonald JR: Benign and malignant cystic tumors of the appendix. Surg Gynecol Obstet 71: 750, 1940
- 4) Lewin KJ, Riddell RH, Weinstein WM: Gastrointestinal pathology and its clinical implications. Igaku-Shoin, New York, 1992, p688—693
- 5) Higa E, Rosai J, Pizzimbono CA, et al: Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. A re-evaluation of appendiceal mucocoele. Cancer 32: 1525—1541, 1973
- 6) 藤井昌彦, 千葉昌和, 小野慶一他: 腸重積症をきたした虫垂粘液嚢腫の2例—術前超音波検査とその有用性について。日外会誌 87: 808—812, 1986
- 7) 斎藤 建, 清水英夫, 石塚久夫: 虫垂腫瘍の病理,

- 虫垂粘液腺腫(mucocoele)を中心に。胃と腸 25: 1177—1184, 1990
- 8) 岩下明德, 山田 豊, 八尾建史 他: 外科切除虫垂 2,169例の臨床病理学的検索。胃と腸 25: 1185—1194, 1990
- 9) 山口晃弘, 真弓俊彦, 磯谷正敏他: 外科からみた回盲部腫瘍における虫垂腫瘍の実態。胃と腸 25: 1169—1176, 1990
- 10) 森田章夫, 望月 衛, 成田晃一他: 虫垂粘液腺腫の2例。日臨外医会誌 55: 1503—1507, 1994

A CASE OF MUCINOUS CYSTADENOMA OF THE APPENDIX WITH SYMPTOMS MIMICKING PERFORATED APPENDIX

Fumiyoshi SAITO, Iwao YAMASHITA, Hideo MORINAGA,
Fumio MIURA and Jyuichi SAITO
Department of Surgery, Saito Icho Hospital

We report a case of mucinous cystadenoma of appendix that mimicked perforated appendix. A 50-year-old woman was admitted to the hospital because of right lower abdominal pain. On admission, physical examination showed tenderness and muscle guarding in the right lower abdomen. Her axillary temperature was 38.1°C and rectal temperature was 38.5°C. Blood laboratory data revealed leukocytosis (10,000/mm³), and CRP was negative.

Abdominal ultrasonography revealed slight ascites around the cecum. A diagnosis of acute appendicitis was made. Appendectomy and drainage and resection of the fat tissue around the appendix was performed. The appendix was perforated, and a ruptured mucinous appendiceal tumor was found. The histopathological diagnosis was mucinous cystadenoma of the appendix. There have been no signs of pseudomyxoma as of a year after the operation.