

後腹膜嚢胞の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室（主任：久住治男教授）

山 口 一 洋
岡 所 明
久 住 治 男

RETROPERITONEAL CYST: A CASE REPORT

Kazuyou YAMAGUCHI, Akira OKASHO and Haruo HISAZUMI

*From the Department of Urology, School of Medicine, Kanazawa University**(Director: Prof. H. Hisazumi)*

A 71-year-old woman who had an abdominal mass was admitted to our hospital in May, 1983. Physical examination revealed the presence of a soft mass without tenderness in the right upper abdomen. The results of laboratory tests were within the normal range. An excretory urogram showed a slight lateral displacement of the upper position of the right ureter and a slight dilatation of the right pyelocalyceal system. The urogram for the left kidney and ureter was normal. Abdominal CT scan revealed a cystic homogeneous mass anterior to the right kidney, 12×11 cm in size. Ultrasonography showed a cystic mass corresponding to the CT scan finding. Under ultrasonographic guidance, percutaneous puncture of the cyst was performed, and 800 ml clear straw-yellow fluid containing 457 ng/ml α -fetoprotein was drained.

A repeat CT scan 9 months later showed no evidence of fluid reaccumulation and the patient remained asymptomatic.

Key words: Retroperitoneal cyst, Percutaneous ultrasound-guided puncture

緒 言

後腹膜嚢胞は比較的まれな良性疾患である。今回、われわれは後腹膜嚢胞に対して、超音波監視下経皮的嚢胞穿刺をおこない、穿刺後 CT scan にて経過観察できた症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：71歳，女性。

主 訴：右側腹部腫瘍。

既往歴：胃潰瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1982年7月，上腹部痛を主訴に当院第二内科を受診し，胃潰瘍として加療を受けていた。12月27日，初めて触診にて右側腹部腫瘍を指摘され，注腸透視では異常は認められず，CT scan にて後腹膜嚢胞

が疑われ，1983年5月6日，精査のために当科へ入院した。胃潰瘍によると思われる上腹部痛は治療により消失しており，入院時自覚症状はまったく認められなかった。

現 症：肝は右鎖骨中線で1横指触知され，その下方に表面平滑で弾性軟な腫瘍を触知した。腫瘍の上縁は肝とは接しているが，境界は明瞭であり，下縁は臍の4横指下方であった。圧痛は認めなかった。腎は両側ともに触知できなかった。

入院時検査成績：尿検査，検血，血清電解質，腎機能，肝機能ともに異常なし。血中 α -fetoprotein (AFP) も正常であった。

X線検査所見：KUB では上行結腸のガス像の外側への偏位が認められた。DIP では右尿管の軽度の外側への偏位および L4 の高さより上方の尿管，腎盂腎杯の軽度の拡張が認められた。腎盂腎杯系の描出は

良好で左右差は認められなかった (Fig. 1). CT scan では右腎前下方に最大径 12×11 cm の類円形で water density を示す腫瘤を認め、その内部は均一であった。この腫瘤は十二指腸、上行結腸、胆嚢を前方に、膀胱を左前方に、右腎を後方に圧排し、また下大静脈も圧排変形させていた (Fig. 2).

超音波検査所見：内部エコーのほとんど認められない cystic mass が右腎前下方に認められ、その上縁は胆嚢に接していた (Fig. 3).

入院後経過：以上の所見により後腹膜嚢胞を疑い、5月20日、超音波監視下にて嚢胞穿刺をおこなった。穿刺は後腋窩線と固有背筋との間で L_{3-4} の高さにておこなった。穿刺は容易であり、嚢胞壁はうすく軟かい感じであった。穿刺後、約 800 ml の淡黄、清澄、漿液性の内容物が採取された。内容物の組成は Table 1 に示したが、電解質、総蛋白量、糖、アミラーゼの値は血液とほとんど同じであった。ただ、AFP のみが 457 ng/ml と高値を示した。細胞診は陰性であり、沈渣のズダンⅢ染色によって少量の脂肪球の存在が認められた。排液後、同量の水溶性造影剤を注入して撮影した嚢胞造影では、嚢胞の左右径は 13 cm、上下径は 17 cm であり、壁は平滑で不整像は見られなかった。なお、排液は穿刺針によりおこなったが、少量の内容物が残留した。穿刺排液後も自覚症状はなく、4日後の DIP では右腎盂腎杯の拡張は消失していた。穿刺8日後の5月28日、退院した。

嚢胞穿刺1カ月後の CT scan では、嚢胞は 5×4 cm に縮小しており、上行結腸、下大静脈、右腎の圧排は消失していた (Fig. 4)。さらに嚢胞穿刺9カ月後の CT scan でも、嚢胞の大きさは変化しておらず、嚢胞内容物の再貯留の傾向は認められなかった。今後

も外来的に超音波検査あるいは CT scan にて嚢胞の大きさ、性状を観察していく予定である。

考 察

Retroperitoneal cyst は 1924 年に Handfield-Jones¹⁾ が後腹膜脂肪組織内にあり、解剖学的臓器とはあきらかな関係のない嚢胞と定義している。自験例は開腹手術をおこなわず、画像診断および嚢胞穿刺によってのみ診断したため、近接臓器との関係において単に接しているだけなのか、あるいは近接臓器のい



Fig. 1. DIP:右腎盂腎杯の軽度の拡張および右尿管の軽度の外側偏位が認められる。



Fig. 2. 腹部 CT scan: 右腎前方に大きな cystic mass が認められる。

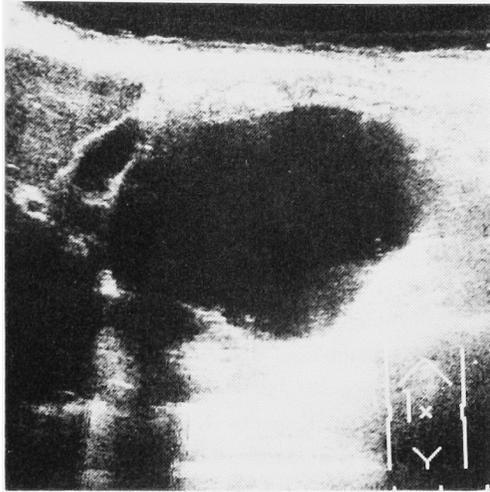


Fig. 3. 超音波断層：右腎の前下方，胆嚢の下方に大きな cystic mass が認められる。内部エコーはほとんど認められない。

Table 1. 嚢胞内容液の生化学的検査成績

比重	1.040	浸透圧	296mOsm
沈渣	WBC 4~5/h.p.f. RBC(-)		
Na	144mEq/l	K	4.1mEq/l
Cl	110mEq/l	Ca	4.2mEq/l
Mg	1.5mg/dl	P	3.7mg/dl
Urea-N	14mg/dl	Uric acid	4.3mg/dl
Creatinine	0.8mg/dl		
Bilirubin	0.68mg/dl	Al-P	1 IU/l
GOT	2 IU/l	GPT	0 IU/l
LDH	87 IU/l	T.Chol	29mg/dl
T.Protein	5.6g/dl	Glucose	101mg/dl
Amylase	132 IU/l		
α-fetoprotein	457ng/ml	CEA	<1mg/ml
HCG	2.9mIU/ml		
一般細菌培養	陰性		
結核菌培養	陰性		
細胞診	陰性		

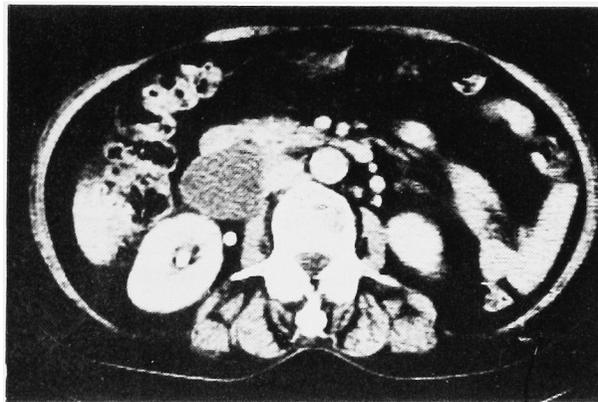


Fig. 4. 腹部 CT scan (穿刺1ヵ月後)：Cystic mass は著明に縮小し，周囲臓器の圧排は消失している。

れかより発生したものかという点に関しては確定できなかった。したがって，adrenal cyst, pancreatic pseudocyst, あるいは腹膜由来の omental cyst, mesenteric cyst などの鑑別は形態学的には非常に困難である。しかし，穿刺前の CT scan および超音波断層法，穿刺後の CT scan にて嚢胞は腎とはあきらかに隔離されており腎由来とは考えられない。また，pancreatic pseudocyst の内容液のアミラーゼは非常に高値であるとの報告²⁾と異なり，自験例の嚢胞内容液のアミラーゼは血中の値とほぼ同じであることより，これは否定的である。

1974年，大井ら³⁾は後腹膜嚢腫の本邦症例148例を集計し，1) 皮様嚢腫，2) リンパ嚢腫，3) 漿液性

嚢腫，4) 血液嚢腫，5) その他の嚢腫と分類している。本症例は内容液の外観および電解質組成が血清とほとんど同じであり，漿液性嚢胞に分類されると考えられる。しかし，ズダンⅢ染色により少量の脂肪球が認められたことにより，リンパ嚢胞の可能性も否定できない。Harrow⁴⁾はリンパ嚢胞の診断はおもに嚢胞壁の病理組織によるべきであり，内容液がリンパ性であるかどうかは重要でないと述べており，また Edelstein ら⁵⁾は，リンパ管造影によって小球状の造影剤を含んだ cystic mass が造影されたリンパ嚢胞の症例を報告し，これが術前にリンパ嚢胞と診断できる唯一の方法であると述べており，その定義に関して異論がある。

嚢胞内容液の生化学的検査成績についてのまとまった報告は見られないが、細川ら⁶⁾、森山ら⁷⁾はそれぞれの症例における嚢胞内容液の性状について記載している。自験例ではこれらの成績とほぼ同様な結果であるが、総蛋白量はこれらの報告と異なり、ほぼ血清中の総蛋白量と同じ値であった。なお、AFPは457 ng/mlと高値を示したが、血中AFPは正常であり、AFPの産生部位は嚢胞壁であろうと推測される。われわれが調べたかぎりでは、このように後腹膜嚢胞内容液のAFPが高値を示したという報告は見られず、このことが肝癌や睾丸腫瘍のように悪性を示す所見であるかどうかは不明である。

後腹膜嚢胞の治療として McClellan ら⁸⁾は側腹部痛、排尿困難、頻尿といった自覚症状およびIVPでの著明な腎盂腎杯の拡張を認めたため嚢胞摘出術をおこなっており、また細川ら⁶⁾も周囲臓器への機械的圧迫、あるいは自然破裂の危険性があるため嚢胞摘除をすすめている。しかし、西澤ら⁹⁾は自覚症状がある場合、進行性である場合以外は手術の絶対的適応はないと述べている。自験例は自覚症状がまったくなく、内科医により偶然発見されたものであり、また尿路系を含め周囲臓器への病的影響もなかったため嚢胞摘除はおこなわずに、内容液の細胞診を主たる目的として、穿刺排液のみを施行した。その結果、穿刺によって嚢胞は小さくなり、周囲臓器への圧迫および破裂の危険性を少なくすることができたと考えられる。また、穿刺排液後9カ月のCT scanにて嚢胞の大きさに変化はなく、嚢胞内容液の再貯留は認められなかったことにより、治療としても穿刺排液のみで満足できる結果であったと考えられる。

超音波断層法、CT scanなど画像診断法の進歩、普及にとともに、本症が偶然に発見される機会も多くなると考えられ、このような場合、自験例のように手術が必要ではなく、穿刺排液によってのみ治療される症例も今後増加するものと思われる。

結 語

71歳、女性の後腹膜嚢胞を疑わせた症例において、超音波監視下に嚢胞穿刺を施行し治療した1例を報告した。

本論文の要旨は第317回日本泌尿器科学会北陸地方会で発表した。

文 献

- 1) Handfield-Jones RM: Retroperitoneal cysts: Their pathology, diagnosis, and treatment. *Brit J Surg* **12**: 119~134, 1924
- 2) Baker MK, Kopecky KK and Wass JL: Perirenal pancreatic pseudocysts: Diagnostic management. *AJR* **140**: 729~732, 1983
- 3) 大井鉄太郎・松岡敏彦・鈴木三郎: 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) Harrow BR: Retroperitoneal lymphatic cyst (Cystic lymphangioma). *J Urol* **77**: 82~89, 1957
- 5) Edelstein G and Wadsworth DE: Retroperitoneal lymphocyst: Demonstration by lymphangiography. *Urol Radiol* **5**: 123~125, 1983
- 6) 細川進一・川村寿一・吉田 修・中島俊文: 漿液性後腹膜嚢腫の1例. *泌尿紀要* **23**: 329~335, 1977
- 7) 森山信男・伊藤一元・額賀 優・福田正則: 巨大な後腹膜漿液性嚢腫の1例. *臨泌* **32**: 1159~1163, 1978
- 8) McClellan DS, Brasch J and Rifkin H: Large retroperitoneal cysts in children and adolescents. *J Urol* **126**: 815~816, 1981
- 9) 西澤和亮・村上泰秀・岡田敬司・松下一男・河村信夫: 後腹膜漿液性嚢腫の1例. *泌尿紀要* **29**: 319~324, 1983

(1984年5月10日受付)