

Title	開腹下嚢胞開窓術を施行した後腹膜漿液性嚢胞の1例
Author(s)	嶋谷, 公宏; 東郷, 容和; 鈴木, 透; 花咲, 毅; 長澤, 誠司; 橋本, 貴彦; 呉, 秀賢; 樋口, 喜英; 兼松, 明弘; 野島, 道生; 造住, 誠孝; 廣田, 誠一; 山本, 新吾
Citation	泌尿器科紀要 = Acta urologica Japonica (2015), 61(5): 197-200
Issue Date	2015-05
URL	http://hdl.handle.net/2433/198517
Right	許諾条件により本文は2016/06/01に公開
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

開腹下嚢胞開窓術を施行した後腹膜漿液性嚢胞の1例

嶋谷 公宏¹, 東郷 容和¹, 鈴木 透¹, 花咲 毅¹
 長澤 誠司¹, 橋本 貴彦¹, 呉 秀賢¹, 樋口 喜英¹
 兼松 明弘¹, 野島 道生¹, 造住 誠孝², 廣田 誠一²
 山本 新吾¹

¹兵庫医科大学泌尿器科, ²兵庫医科大学病院病理部

A CASE OF RETROPERITONEAL SEROUS CYST TREATED
 BY OPEN FENESTRATION: A CASE REPORT

Kimihiko SHIMATANI¹, Yoshikazu TOGO¹, Toru SUZUKI¹, Takeshi HANASAKI¹,
 Seiji NAGASAWA¹, Takahiko HASHIMOTO¹, Shuken GO¹, Yoshihide HIGUCHI¹,
 Akihiro KANEMATSU¹, Michio NOJIMA¹, Masataka ZOZUMI², Seiichi HIROTA²
 and Shingo YAMAMOTO¹

¹The Department of Urology, Hyogo College of Medicine

²The Department of Pathology, Hyogo College of Medicine

A 47-year-old woman came to our hospital with left lower abdominal pain in April 2013. An abdominal computed tomographic (CT) examination revealed left hydronephrosis secondary to a 7 cm retroperitoneal cyst near the left common iliac artery and ureter. Serum tumor markers including CEA, CA19-9, and CA125 were negative. Although CT guided needle aspiration of the cyst successfully relieved severe left flank pain, the cyst again increased in size, causing left hydronephrosis, though examinations for fluid tumor markers and cytology were negative. Two months later, the patient underwent open fenestration. The final pathological results demonstrated a mesothelial cyst without malignant findings. Six months after the operation, the patient was doing well without recurrence of symptoms.

(Hinyokika Kyo 61 : 197-200, 2015)

Key words : Retroperitoneal serous cyst, Mesothelial cyst

緒 言

後腹膜漿液性嚢胞は比較的稀な疾患であり、発生学的にさまざまな起源を有している。左水腎症をきたしたために開腹下に嚢胞開窓術を施行した腸間膜原生の後腹膜漿液性嚢胞を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：47歳，女性
 主 訴：左下腹部痛
 既往歴：高血圧，後腹膜血腫（保存的加療）
 家族歴：特記すべきことなし
 現病歴：2013年4月に左下腹部痛を自覚し近医を受診。造影CTにて左総腸骨動脈に接する径7cmの嚢胞状腫瘍を認め，当科紹介入院となった。
 初診時現症：身長166.0cm，体重59.7kg，血圧126/60mmHg，心拍数72回/分，体温35.9°C。
 初診時検査所見：WBC 10,600，CRP 0.7，CK 1,510。その他血液，尿検査上異常所見なし。

画像所見：造影CTにて大動脈から左総腸骨動脈，左尿管に接するように径7cmの嚢胞状腫瘍を認めた。嚢胞壁は軽度の造影効果を認めた。左水腎症を認めた（Fig. 1）。

入院後経過：左下腹部痛，左水腎症に起因する腰痛が強く，入院翌日にCTガイド下に嚢胞穿刺を施行。淡血性の内容液を吸引し，症状は軽快した。穿刺1週間後，再度疼痛が増強し，嚢胞サイズの再増大を認めたため，CTガイド下に再度，嚢胞穿刺を施行。黄色内容液を吸引，腫瘍は縮小し，左水腎症およびそれに起因する背部痛も著明に軽快した。初回，2度目の穿刺液のCEA，CA19-9，細胞診はいずれも陰性であった。その後NSAIDsの内服にて疼痛は自制内であったが，再穿刺2カ月後，嚢胞サイズの再増大を認め水腎症も再び増悪したため，開腹下嚢胞開窓術を施行した。腹腔鏡下手術も技術的には容易と判断されたが，嚢胞壁が左総腸骨動脈に接していること，初回の穿刺液が淡血性であったことから悪性疾患も完全に否定できないことから開腹手術を選択した。

手術所見：臍中心に5cmの正中小切開をおき腹腔

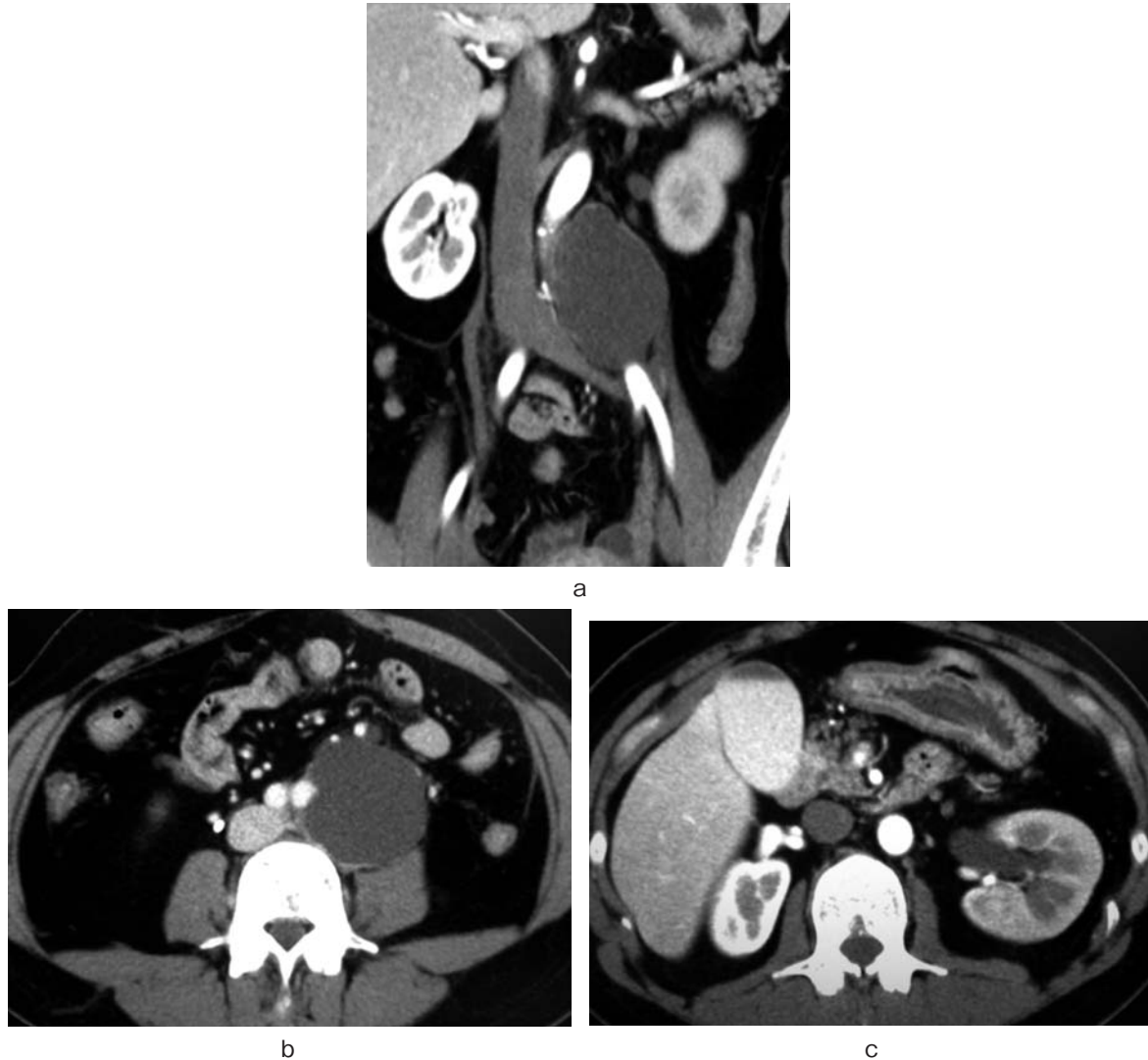


Fig. 1. Enhanced CT demonstrated a retroperitoneal cyst close to the left common iliac artery and ureter. a: Coronal view. b: Axial view. c: Left hydronephrosis.

内に到達。術中超音波で直下に嚢胞と嚢胞に接する左総腸骨動脈を確認した。穿刺液を迅速細胞診に提出し、さらに嚢胞壁の一部を迅速組織診に提出したところ、いずれも悪性所見のないことを確認した。穿刺を繰り返したためか、嚢胞壁後面は肉眼的にべたつく印象があり、総腸骨動脈・尿管損傷のリスクもあるため剥離は行わなかった。開窓術の適応と判断し、それらを温存して可能な限り嚢胞壁前面を切除した。嚢胞壁後面は左総腸骨動脈・左尿管を覆うように残存し、嚢胞の再形成を防ぐため嚢胞切除断端と腹膜を結節縫合し手術を終了した (Fig. 2)。

病理所見：嚢胞は壁内にも小径の嚢胞を認め多房性であった。切除した嚢胞壁の内面には剥がれて脱落したためか上皮の確認が困難であったが、小径の嚢胞内面は単層の中皮細胞で被覆されており、エストロゲン受容体は陰性、中皮マーカーである calretinin, D2-40, AE1/AE3 は陽性であった。以上より中皮嚢胞と診断した。悪性所見は認めなかった (Fig. 3)。

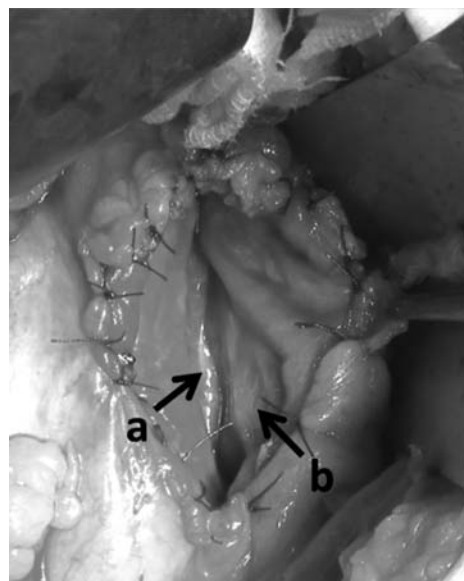


Fig. 2. Intraoperative view of retroperitoneal cyst fenestrated (arrow a: left common iliac artery, arrow b: left ureter).

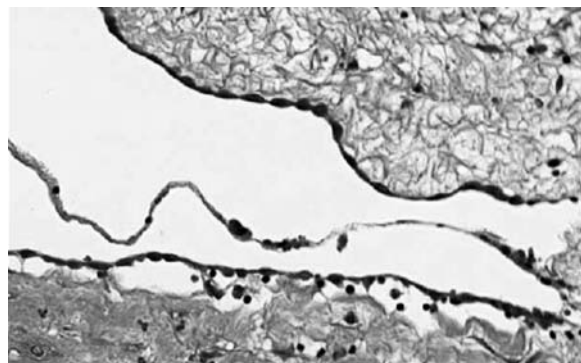


Fig. 3. Pathological findings of mesothelial cyst (HE stain, ×100).

Table 1. Classification of retroperitoneal cyst

Handfield-jones の分類	大井らの分類
泌尿生殖原性嚢胞	リンパ嚢腫
結腸間膜原性嚢胞	漿液性嚢腫
寄生虫性嚢胞	血液嚢腫
リンパ管性嚢胞	皮様嚢腫
外傷性出血嚢胞	その他の嚢腫
皮様嚢胞	

考 察

後腹膜嚢胞の分類として、欧米では Handfield ら¹⁾の提唱する発生学的分類、本邦では大井ら²⁾の提唱する形態的分類 (Table 1) が用いられることが一般的である。嚢胞の発生母地に関してはいまだ一定の見解が得られていないが、前・中・後腎および Muller 管、Muller 管遺残、卵巣迷入説などが考えられている³⁾。大橋ら⁴⁾は嚢胞内容液の CA125 が高値であれば Muller 管由来が推定できるとしている。井崎ら⁵⁾は Muller 管遺残物は Wolf 管に比べ発生段階で後腹膜に遺残しやすいため Muller 管を起源とする説が有力とし、後腹膜漿液性嚢胞が女性に好発する要因の1つとしてあげている。千原ら⁶⁾は、後腹膜漿液性嚢胞の本邦報告例57例を集計し、91%が女性に発症し、78%の症例で嚢胞内腔は上皮成分であったとしている。本症例は内容液が漿液性であり漿液性嚢腫に該当する。発生学的分類では漿液性嚢腫は2種類に分類され、一般的にエストロゲン受容体陽性となる泌尿生殖原性嚢胞が大多数を占めるが、本症例においては嚢胞内腔はエストロゲン受容体陰性の中皮細胞でおおわれており、結腸間膜原性嚢胞と考えられた。中皮細胞で覆われた後腹膜漿液性嚢胞は非常に稀であり、われわれが調べた限りにおいて本邦では自験例を含め4例のみが報告されている。

後腹膜原発の嚢胞性腫瘍の多くは良性であるが、稀に悪性腫瘍があるため注意が必要である。Nakashima⁷⁾ら後腹膜腫瘍における悪性腫瘍の鑑別点として、①最

大径 5.5 cm 以上、②症状の有無、③石灰化の有無、④辺縁の不整、⑤嚢胞変性、⑥壊死の有無をあげ、これらの所見を認めた場合は悪性の可能性が高いとしている。信澤ら⁸⁾は画像所見から、充実性成分が造影される場合には感度75%、特異度81%、正診率80%で悪性を疑い、単房性であるかまたは有茎性の場合には良性の可能性が高い (特異度100%) としている。

大坪ら⁹⁾は本邦で報告されている後腹膜原発の嚢胞腺癌37例をまとめている。平均年齢48歳、男女比1:36、平均腫瘍径 12.0 cm、ほとんどの症例で壁に結節を有し、半数で画像上石灰化を認めたとしている。また腫瘍マーカーは血清 CEA, CA19-9 が一部の症例で高値となり、嚢胞内容液の CEA, CA19-9 は検査された症例 (CEA: 5例, CA19-9: 3例) ですべて高値であり、細胞診は50%で陽性であった。

本症例では画像、腫瘍マーカー、細胞診からは悪性所見は否定的であったが、1回目の穿刺時の内容液が血性であったことから悪性の可能性が完全に否定できないと判断した。また、画像所見では嚢胞は総腸骨動脈、尿管に接しており、これらを含めた拡大手術の可能性も考慮して腹腔鏡手術よりも小切開開腹手術を選択した。

後腹膜嚢胞性疾患の治療は無症状で悪性の疑いのないものは経過観察でよいと考えられるが、周囲臓器への圧迫、破裂の危険性、悪性腫瘍の可能性、自覚症状などがある場合には外科的処置が必要と考える。穿刺による内容液の吸引のみでは本症例も含め再発を繰り返すことが多く、再発、悪性の可能性を考慮するならば根治的摘除術が望ましい。一般に後腹膜嚢胞は周囲との癒着が粗であり剥離は容易である³⁾との報告もあるが、本症例のように大血管、尿管を巻き込んでいる症例では術中に悪性腫瘍が否定できれば、開窓術の良い適応となると考える。

結 語

開腹下嚢胞開窓術を施行した後腹膜漿液性嚢胞の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は、第225回関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Handfield-Jones RM: Retroperitoneal cysts: their pathology, diagnosis, and treatment. Br J Surg 12: 119-134, 1924
- 2) 大井鉄太郎, 松岡俊彦, 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
- 3) 森山初男, 佐藤哲郎, 野口 剛, ほか: 腹腔鏡下に切除した後腹膜漿液性嚢胞の1例. 日臨外会誌 66: 743-746, 2005

- 4) 大橋正和, 二木昇平, 織田孝英, ほか: 内容液 CA125 が高値を呈した巨大後腹膜嚢胞. 臨泌 **45**: 684-686, 1991
- 5) 井崎博文, 高橋正幸, 湯浅明人, ほか: 後腹膜漿液性嚢胞に対し腹腔鏡下嚢胞摘除術を施行した1例. 泌尿紀要 **55**: 695-698, 2009
- 6) 千原良友, 堀川直樹, 林 美樹, ほか: 骨化像を伴った後腹膜漿液性嚢胞の1例. 泌尿紀要 **48**: 319-321, 2002
- 7) Nakashima J, Ueno M, Nakamura K, et al.: Differential diagnosis of primary benign and malignant retroperitoneal tumors. *Int J Urol* **4**: 441-446, 1997
- 8) 信澤 宏, 橋本東兎, 宗近宏次, ほか: 原発性後腹膜嚢胞性腫瘍の CT 診断—良悪性の診断基準の検討—. 日本医放会誌 **55**: 861-866, 1995
- 9) 大坪智志, 上領頼之, 奥村幸司, ほか: ある時期より急に増大した後腹膜粘液性嚢胞腺癌の1例. 西日泌尿 **74**: 126-131, 2012

(Received on November 7, 2014)
(Accepted on January 9, 2015)