

漿液性後腹膜嚢腫の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：吉田 修教授）

細 川 進 一
川 村 寿 一
吉 田 修

京都大学医学部放射線医学教室

中 島 俊 文

RETROPERITONEAL CYST: REPORT OF A CASE AND
REVIEW OF THE JAPANESE LITERATURE

Shinichi HOSOKAWA, Juichi KAWAMURA and Osamu YOSHIDA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

Toshifumi NAKAJIMA

From the Department of Radiology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 48-year-old woman was admitted because of a huge abdominal mass which was later diagnosed as retroperitoneal cyst through the examinations such as DIVP, barium enema, retroperitoneal pneumography, aortography, venacavagraphy and ^{99m}Tc -DMSA renal scintigraphy. The compression over the lower pole of the right kidney was remarkable on IVP. Retroperitoneal cyst was surgically removed.

Histological examination revealed the serous cyst without malignancy.

Fluid contained in the cyst was clear and submitted to the biochemical study.

This is the 14th reported case of retroperitoneal cyst in Japan. A discussion was made on this disease particularly about diagnosis, sex, age, chief complaint, treatment and prognosis.

緒 言

後腹膜嚢腫は比較的な疾患であり、本邦ではわれわれが文献的に調べた範囲では、約150例の報告があるが、この中でも、漿液性後腹膜嚢腫は、非常に少なく今までに13例の報告をみるにすぎない。最近、われわれも漿液性後腹膜嚢腫の1例を経験したので報告するとともに若干の文献的考察をおこなった。

症 例

患 者：48歳女子，主婦
主 訴：右側腹部膨満感
家族歴：母親に肺結核
既往歴：9歳のとき腎炎
現病歴：1976年4月ごろより右側腹部に不快感があ

ったが放置していた。しかし、6月になってもこの症状が持続するので某病院の内科、婦人科、泌尿器科を受診した。内科での胃腸透視も異常なく、婦人科でも異常なしといわれた。ただし、泌尿器科にてDIPの結果、右腎が上方に圧迫されているといわれた。とくに発熱、悪心、嘔吐もなく、血尿もなかった。血管造影を受けるように指示されたので、京大病院放射線科へ1976年7月22日入院した。7月26日に血管造影をおこない、後腹膜腫瘍の診断を受け、手術のため泌尿器科へ転科された。

現 症：理学的所見は心、胸部は打聴診にて異常なく、右側腹部に超小児頭大の腫瘍を触知する。この腫瘍は触診上弾性軟で可動性はなかった。

一般臨床検査：検尿所見：潜血（－）、蛋白（±）、

糖 (-), pH 6, 沈渣 赤血球 (-), 白血球 (-), 上皮細胞 (-), 円柱 (-), 結晶 (-). 検血所見; 赤血球数 444 万, 血色素量 14.6 g/dl, 91.3%, ヘマトリット 42%, 血小板 13.2, 網状赤血球 1%, 白血球数 4400. 血清生化学所見; S-GOT 41 mu/ml, LDH 234 mU/ml, alkaline phosphatase 45 mU/ml, total bilirubin 0.4 mg%, albumin 5.8 gm%, total protein 8.0 gm%, cholesterol 188 mg%, uric acid 4.1 mg%, glucose 79 mg%, inorganic phosphate 3.1 mg%, BUN 10 mg%. 電解質; Na 142 mEq/L, K 3.6 mEq/L, Ca 9.6 mg%, Cl 105 mEq/L. 肝機能; GPT 11 IU/L, CoR 3, CdR 7. 胸部 X-P 正常. 心電図正常.

泌尿器科的レ線検査: IVP では右腎が上方へおし上げられており, 右尿管の走行は, 左方へ偏位しているが, 腎盂像は正常である (Fig. 1). 注腸透視では腸が右側より左側にかけて, 圧迫されていることがわかる (Fig. 2). Fig. 3 に後腹膜気体造影を掲げる. 右側腹部より正中線を越えて左腹部にかけて大きな腫瘤を認める. Fig. 4-A は血管造影である. 右腎動脈は, やや上方へ挙上し, 右腎が上方へ圧迫されているのが認められる. 右腎の下方の腫瘤部と考えられる部分はほとんど血流がないのがわかる. Fig. 4-B は同じ血管造影の静脈相で, 右腎下部が境界鮮明に上方へ圧迫されている. Fig. 5 は下大静脈造影であり, 下大静脈が腫瘤により左方へ圧迫されているのがわかる. ^{99m}Tc-DMSA による腎シンチグラフィの初期像 (Fig. 6-A) ならびに後期像 (Fig. 6-B) では, いずれも腎が上方に圧迫され, その下方で ^{99m}Tc-DMSA の粗な部分が存在し, 巨大な囊腫の存在が疑われた.

以上の臨床検査より後腹膜囊腫の診断のもとに,

1976年8月17日気管内挿管による全身麻酔にて手術をおこなった.

手術所見ならびに術後の経過: かたのごとく右腰部斜切開にて後腹膜腔に達すると, 超小児頭大の腫瘤が露出された. この腫瘤は表面平滑, 硬度は軟で, 周囲臓器 (右腎, 腹膜など) とのゆ着は全くなく容易にはく離, 摘出できた. 腫瘤は囊腫であった (Fig. 7).

摘出した囊腫は重量 1,150 gm, 大きさ 22×14×6 cm であった. 囊腫の内容液は黄色透明な液からなり, その生化学的検査成績は Table 1 に示した. 血清に比較して蛋白がきわめて少なく, また Na や Cl は血清よりすこし高い.

Table 1. 囊腫内容液の生化学検査成績

GOT	11	mU/ml
LDH	10	mU/ml
ALP	4	mU/ml
T. Billi	0	mg%
ALB	0	gm%
T. P	0.5	gm%
Chol	0.9	mg%
Uric Acid	2.9	mg%
BUN	11	mg%
GLU	5	mg%
P	0	mg%
Ca	12	mg%
Na	146	mEq/L
K	4.1	mEq/L
Cl	145	mEq/L

組織検査は Fig. 8 に示すように囊腫の壁は1層の扁平上皮あるいは立方上皮でおおわれている. 間質は線維性組織とわずかの血管を認めるのみで悪性所見は

Table 2. 本邦における漿液性囊腫症例 (後腹膜腔内の)

	報 告 者	発表年	年齢	性別	大 き さ	発 生 部 位	主 訴
1	八 木 ら	1959 ³⁾	27日	女	囊 腫 5 ×	不 明	不 明
2	高 野 ら	1959 ⁴⁾	41	女	4,000 ml	左	全 身 倦 怠 感
3	伊 藤 ら	1959 ⁵⁾	60	男	8×6×5.5 cm	不 明	不 明
4	楠	1961 ⁶⁾	49	女	不 明	不 明	不 明
5	馬 場 ら	1962 ⁷⁾	26	女	1.6 kg	右	右 側 腹 部 腫 瘤
6	井 上	1962 ⁸⁾	49	女	不 明	不 明	不 明
7	坂 本	1963 ⁹⁾	45	男	2,000 ml	左	左 側 腹 部 腫 瘤
8	小 川 ら	1964 ¹⁰⁾	不明	不明	不 明	不 明	不 明
9	松 井 ら	1967 ¹¹⁾	53	女	小 児 頭 大	右	右 側 腹 部 腫 瘤
10	中 村 ら	1969 ¹²⁾	28	女	430 g	右 下	右 下 腹 部 腫 瘤
11	橋 本 ら	1970 ¹³⁾	25	女	4 kg	左 腹	腹 痛
12	阿 世 知 ら	1970 ¹⁴⁾	45	男	3,000 ml	左 腹	腹 部 膨 隆
13	三 島 ら	1971 ¹⁵⁾	45	男	200 ml	左 腹	腹 部 腫 瘤
14	自 験 例	1976	48	女	1,150 g	右	右 側 腹 部 膨 満 感

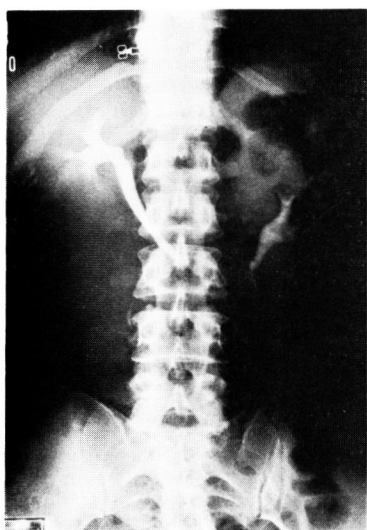


Fig. 1. DIVP

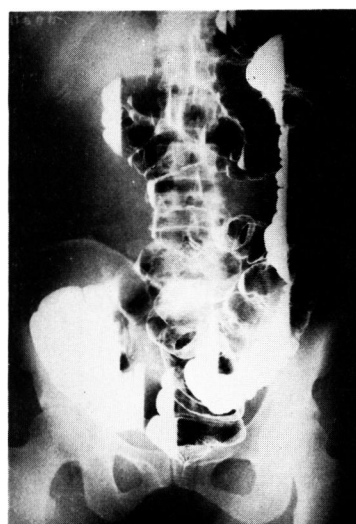


Fig. 2. Barium enema.

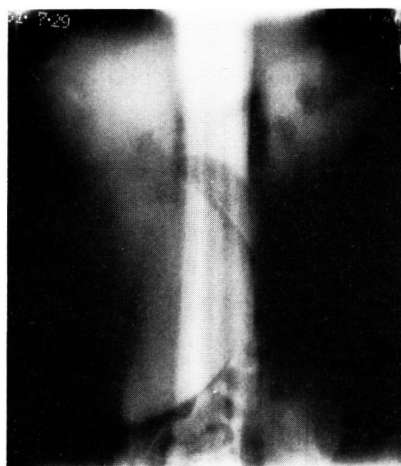


Fig. 3. PRP



Fig. 4-A. Aortography

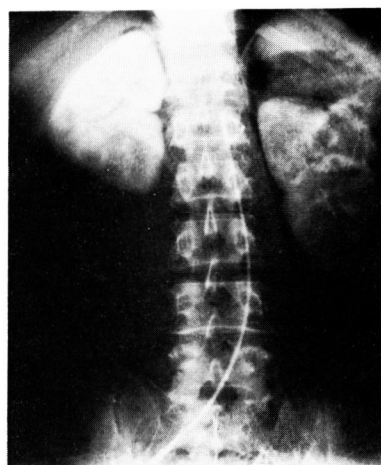


Fig. 4-B. Aortography (delayed phase).



Fig. 5. Venacavagraphy

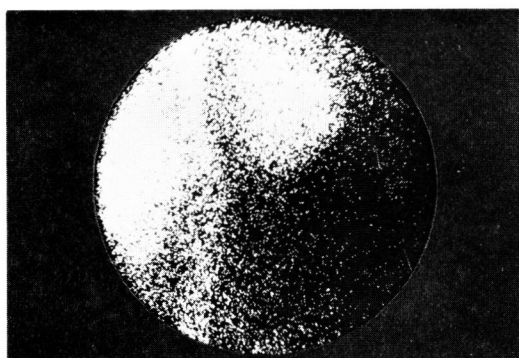
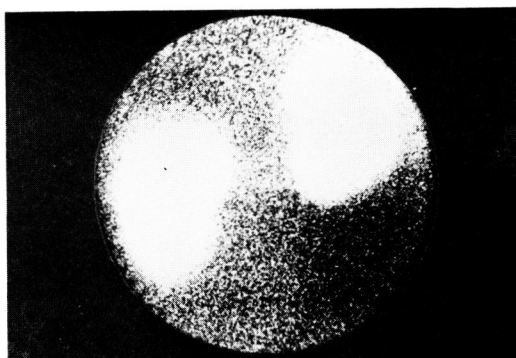
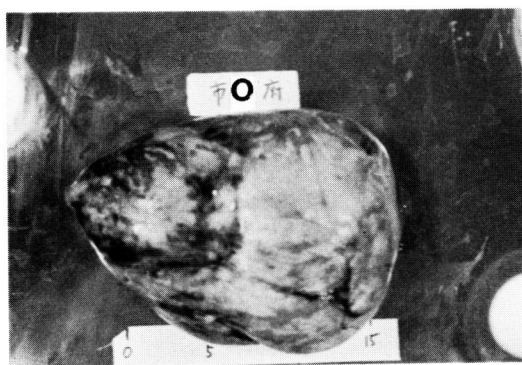
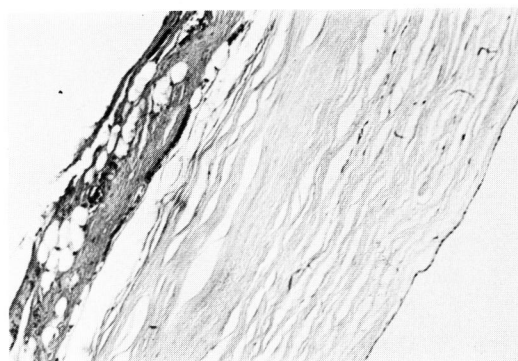
Fig. 6-A.
 ^{99m}Tc -DMSA renal scintigraphy (early image)Fig. 6-B.
 ^{99m}Tc -DMSA renal scintigraphy (late image)

Fig. 7. Retroperitoneal cyst

Fig. 8. Histological finding ($\times 100$).

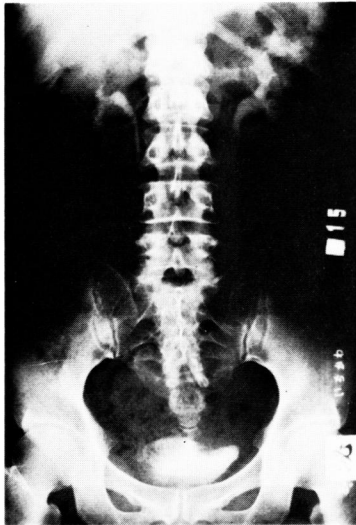
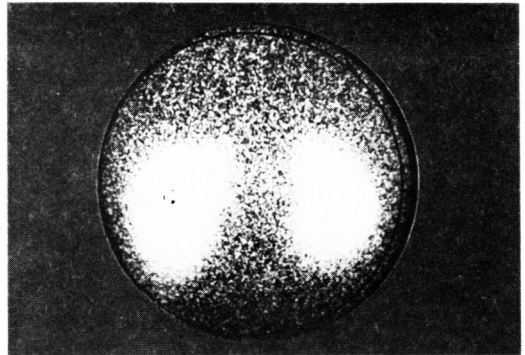


Fig. 9. IVP

Fig. 10. ^{99m}Tc -DMSA renal scintigraphy.

認められない。

術後の経過は順調で、術後18日目に全快退院した。Fig. 9 は術後14日目の IVP 15分像で、右腎が囊腫による圧迫がとれたために、ほぼ元の位置にもどり、Fig. 10 に示すように、術後17日目の ^{99m}Tc -DMSA 腎シンチグラフィーの後期像でも、右腎は、ほぼ正常の位置にあり、機能もほぼ正常である。現在術後5ヵ月以上、経過しているが、普通の日常生活を送っている。

考 察

後腹膜腫瘍の定義

笹野ら¹⁾によれば後腹膜腫瘍は、腎、尿管、副腎に由来する腫瘍は当然除外され、十二指腸、膵などに由来する腫瘍も除外すべきであると述べている。そして後腹膜腫瘍は、後腹膜腔より発生した、臓器形態をなさないものに由来した腫瘍であると述べている。

後腹膜囊腫の分類

臨床上的分類は大井ら²⁾によれば、皮様囊腫、リンパ囊腫、漿液性囊腫、血液囊腫、その他の囊腫に分類し、本邦における後腹膜の漿液性囊腫を、1971年までに13例集めている。著者は、それ以来、1976年までに本邦における症例を調べたが、明確に漿液性囊腫と記載された症例は、本症例だけである。したがって、本症例は本邦で第14例にあたる後腹膜の漿液性囊腫と思われる。Table 2 に示すように14例についてみると年齢は最低27日、最高60歳で、性別頻度は14例中、女子9例、男子4例、不明1例である。囊腫の発生した場所は、右側4例、左側5例、不明が5例である。主

訴は、腹部腫瘍、腹部膨満感、腹部不快感、腹痛などがおもなものである。

後腹膜囊腫の成因

後腹膜囊腫の発生機序に関しては、古来種々の議論があるが、Obalinski ら¹⁶⁾は Wolff 氏体および Müller 氏体の遺残物より発生したものであろうと発表している。また笹野ら¹⁾によると、胎生期の遺残組織ないしは迷入組織に由来したものであろうと述べている。

後腹膜囊腫の診断について

Osborne¹⁷⁾は3例の後腹膜囊腫を報告し、この中で腎に近いところの後腹膜囊腫は診断が困難であると述べている。腎囊腫か腎外の囊腫かを鑑別するには、IVP が重要な検査法であると述べている。また左側であれば、脾臓や膵臓などの臓器の囊腫との鑑別のために、胃腸透視、注腸透視が必要であると述べている。百瀬ら¹⁸⁾によれば、8例の後腹膜腫瘍の腎盂像を検討し、腫瘍の圧迫により腎、あるいは尿管の移動をみる。腎盂腎杯像は原則として正常で、尿管が、はなはだしく圧迫され、尿の通過障害をきたした場合に、水腎症などの変化をきたす。これに反し、腎の腫瘍の場合には、腎盂腎杯系の変化があり、これが鑑別診断上重要なきめ手になると報告している。花田ら¹⁹⁾によれば、後腹膜気体注入法によるレ線検査は後腹膜腫瘍と腎、副腎の腫瘍との鑑別に重要であると述べており、三品ら²⁰⁾は、後腹膜気体注入法に、さらに断層撮影法を加えることにより7mm以上の腫瘍を発見することができたと報告している。Levin ら²¹⁾は56例の後腹膜腫瘍を集計し、この診断に、血管造影が重要であることを強調し、後腹膜腫瘍による血管像の変化として

大動脈の偏位，血管系の異常増生，血管系の減少，動脈の臓器内への増殖，動脈の内包化などをあげており，動脈造影によって90%以上の高率で後腹膜腫瘍の診断がつくと述べており，直径4 cm以上の腫瘍を発見することができる」と述べている。

また最近では，RI診断法も後腹膜検査に役だっており，根本ら²²⁾によれば，3例の後腹膜腫瘍に2種類のアイソトープを使用して，後腹膜腫瘍と腎，副腎，肝，脾の腫瘍との鑑別診断をおこなっている。阿曾ら²³⁾は後腹膜血性囊腫の1例を報告し，その診断にシンチグラム，エコーグラムを使用したと述べている。著者もこの報告例で^{99m}Tc-DMSA腎シンチグラフィーをとり腎と後腹膜腫瘍との位置関係をはっきりと描出することができた。著者は，後腹膜腫瘍の鑑別診断のための検査法として，まず，問診，視診，触診，一般検尿，一般検血，生化学検査，赤沈，肝機能検査，胸部レ線検査，腹部単純レ線検査は，当然必要な検査であるが，とくに重要な検査法をTable 3に示した。ここでは述べないが，リンパ管造影，後腹膜のエコーグラムも，これら一連の検査法に組み入れられるべきものと考えられる。

Table 3. 検査方法

内 科 的	胃腸透視
	胆嚢造影
	脾管造影
	肝，脾等のシンチグラフィー検査
婦 人 科 的	卵巣造影
	内視鏡検査
泌尿器科的	腎盂造影
	逆行性腎盂造影
	後腹膜気体造影 (断層も含む)
	腎シンチグラフィー (^{99m} Tc-DMSAにより初期像及び後期像)
	血管造影

後腹膜囊腫の治療

後腹膜囊腫による周囲臓器への機械的圧迫，あるいは，自然破裂の危険性，または外傷などにより囊腫が破裂することが考えられる。このため，囊腫を摘除することがより良い治療法であると考えられる。

後腹膜囊腫の予後

後腹膜囊腫自体は悪性所見はないとされており，Smith²⁴⁾，中村ら¹²⁾によれば予後は良好であるとされている。

結 語

本邦14例目にあたると思われる後腹膜の漿液性囊腫の1例を報告し，若干の文献的考察をおこなった。

本論文の要旨は1976年12月11日高槻市にて開催された第77回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) 笹野伸昭・ほか：後腹膜腫瘍の概念ならびに病理。臨放，**13**: 785, 1968.
- 2) 大井鉄太郎・ほか：後腹膜囊腫の1例および本邦後腹膜囊腫の統計的観察。臨泌，**28**: 521, 1974.
- 3) 八木 繁・ほか：分娩障害を来たせる後腹膜囊腫を有する新生児の剖検例。産婦進歩，**11**: 464, 1959.
- 4) 高野昇治：巨大なる後腹膜囊腫の一例。十全会誌，**63**: 161, 1959.
- 5) 伊藤・ほか：2) 大井より引用
- 6) 楠：2) 大井より引用
- 7) 馬場正次・ほか：後腹膜漿液性囊腫の1例。日泌尿会誌，**53**: 241, 1962.
- 8) 井上彦一郎：日泌尿会誌，**53**: 241, 1962.
- 9) 坂本公孝・ほか：後腹膜漿液性囊腫。皮と泌，**25**: 571, 1963.
- 10) 小川 英・ほか：日泌尿会誌，**55**: 500, 1964.
- 11) 松井 務・ほか：珍しい場所に発生した後腹膜囊腫の一例。日外会誌，**68**: 140, 1967.
- 12) 中村隆一・ほか：原発性後腹膜腫瘍について。京府医大誌，**78**: 454, 1969.
- 13) 橋本琢磨・ほか：長期間診断困難であった巨大後腹膜 cyst の1症例。日内会誌，**59**: 170, 1970.
- 14) 阿世知節夫・ほか：興味ある腎動脈造影像の1例（後腹膜囊腫合併）。日泌尿会誌，**61**: 910, 1970.
- 15) 三島紘一・ほか：後腹膜囊腫の1例。日外会誌，**72**: 272, 1971.
- 16) Obalinski・ほか：3) 八木より引用
- 17) Osborne, A. H.: Three cases of retroperitoneal cyst with discussion of X-ray diagnosis by excretory urogram and review of literature. J. Urol., **112**: 541, 1974.
- 18) 百瀬俊郎・ほか：腎盂造影所見よりみた後腹膜腫瘍。臨放，**13**: 819, 1968.
- 19) 花田雅寧・ほか：内科からみた後腹膜腫瘍。臨放，**13**: 794, 1968.
- 20) 三品 均・ほか：断層撮影法による後腹膜腫瘍の診断。臨放，**13**: 806, 1968.
- 21) Levin, D. C. et al.: Arteriography of retroperi-

- toneal masses. Radiology, **108**: 543, 1973.
- 22) 根本良介・ほか：核種併用シンチグラフィによる後腹膜腫瘤の診断法. 臨泌, **30**: 759, 1976.
- 23) 阿曾佳郎・ほか：後腹膜血性囊腫の1例. 日泌尿
会誌, **64**: 178, 1973.
- 24) Smith, D. R.: General Urology, 7th Edition, p. 330. Maruzen Asian Edition, Tokyo, Japan.
- (1972年2月7日受付)