

症 例 報 告

虫垂粘液嚢腫と虫垂粘液球形成症の各1例

市立宇和島病院外科 (院長: 近藤達雄博士)

池 内 彰・横 山 敏・山 本 豊 城

(原稿受付 昭和37年12月21日)

EXPERIENCES WITH MUCOCELE AND MYXOGLOBULOSIS OF THE APPENDIX

by

AKIRA IKEUCHI, SATOSHI YOKOYAMA and TOYOSHIRO YAMAMOTO

From the Surgical Division of the Uwajima City Hospital

Mucocele of the appendix is relatively rare disease, and this is named by ROKITANSKY to a condition of the appendix, in which the ostium of the appendix becomes occluded and the consequent continued secretion of mucus by the glands within the appendix results in a characterisfic glossy mass. Myxoglobulosis of the appendix has been very seldom reported, which is first described by LATHAN who marked the presence of small white translucent mucinous globules, resembling caviar or fish-eggs, in the cycts. One case of each disease experienced in the Surgical Division of the Uwajima City Hospital is reported.

The etiology, incidence frequency, age range, sex ratio, signs and symptoms, prognosis, and treatment of them are also discussed in the present report.

緒 言

虫垂粘液嚢腫は、虫垂腔内に粘液膠様物質が貯留されて嚢腫を形成したもので、1842年に Rokitansky¹⁾ が報告して以来、比較的稀な疾患として、今日迄に内外で多数の症例が報告されている。また、虫垂粘液球形成症は、1897年に Lathan²⁾ が剖検例を初めて記載した。直径2乃至3mmの粘液膠様物質からなる球体を多数含有した虫垂粘液嚢腫の特異型で、きわめて稀な疾患で、本邦では明治43年の佐藤³⁾ の報告以来文献上30余例を数えるに過ぎない。

われわれは、最近、虫垂粘液嚢腫と虫垂粘液球形成症の各1例を経験したので報告する。

症 例

症例1. 虫垂粘液嚢腫例。

患 者: H. H., 43才。女。

主 訴: 回盲部痛。

既往歴、家族歴: 特記すべきものはない。

現病歴: 入院2日前に、上腹部痛と右下腹部の軽度の圧痛を来したが嘔気、嘔吐は伴わなかった。当時白血球数は11,900であつたが、発熱なく、便通も正常で、筋性防禦を欠いていたので、クロロマイセチン投与で経過をみたところ、2日後に回盲部の自発痛を来したので入院せしめた。

入院時現症: 体格栄養中等度、体温36.8°C、脈搏78、整、緊張良好、心肺に異常を認めない。腹部は視診上異常なく、筋性防禦なし。マックバーネ氏症状陽性、ブルンベルグ氏現象陰性、抵抗、腫瘤を触れない。

以上より、急性虫垂炎と診断して直ちに開腹術を行った。

手術所見: 腰麻、右旁直腹筋皮切で開腹すると、腹

腔内に少量の漿液性渗出液が貯溜しており、手術創下に一見盲腸を思わしめる囊腫状の虫垂を認めたので、虫垂粘液囊腫と診断し、虫垂切除術を施行した。

術後の経過は良好で、術後6日に軽快退院した。

病理学的所見：虫垂は長さ約10cm、幅約3cm大に膨大して腸詰様の形を呈し(第1図)、表面平滑、弾力性軟、内容は淡黄白色半透明の粘液膠様の物質からなっており、無菌的で異物を混じていない。虫垂壁は全体として薄く、虫垂根部に内腔の強い狭窄が認められた。周囲との癒着はなかった。

組織学的所見：虫垂壁は薄く、上皮が一層に伸展されて萎縮している像が認められる。杯状細胞は僅かに存在している。充血、白血球浸潤などの炎症性変化は認められない(第2図)。

以上の肉眼的並びに組織学的所見から、虫垂粘液囊腫の診断が確定した。

症例2：虫垂粘液球形形成症例。

患 者：T. K., 74才, 男。

主 訴：右側腹部痛と嘔吐。

既往歴：69才の時胃癌の根治手術を受く。

現病歴：入院1.5日前から右側腹部痛と腰痛を来

し、悪寒を伴う。嘔吐2, 3回あり。食思は減退し、便秘に傾く。

入院時現症：体格小、ろい痩す。体温35.5℃、脈搏54、整、血圧122/80mmHg、白血球数13,900、皮膚及び舌は乾燥す。心に異常はないが肺にラッセル聴取す。上腹部に上正中皮切の手術創痕を認む。下腹部は膨満するも筋性防禦はなく、ブレンブルグ氏現象陰性。回盲部に鶏卵大よりやや小さい腫瘍を触れる。腫瘍の硬度は弾力性軟で、表面は平滑、境界は鮮明で、圧痛があり、下唇から移動しない。

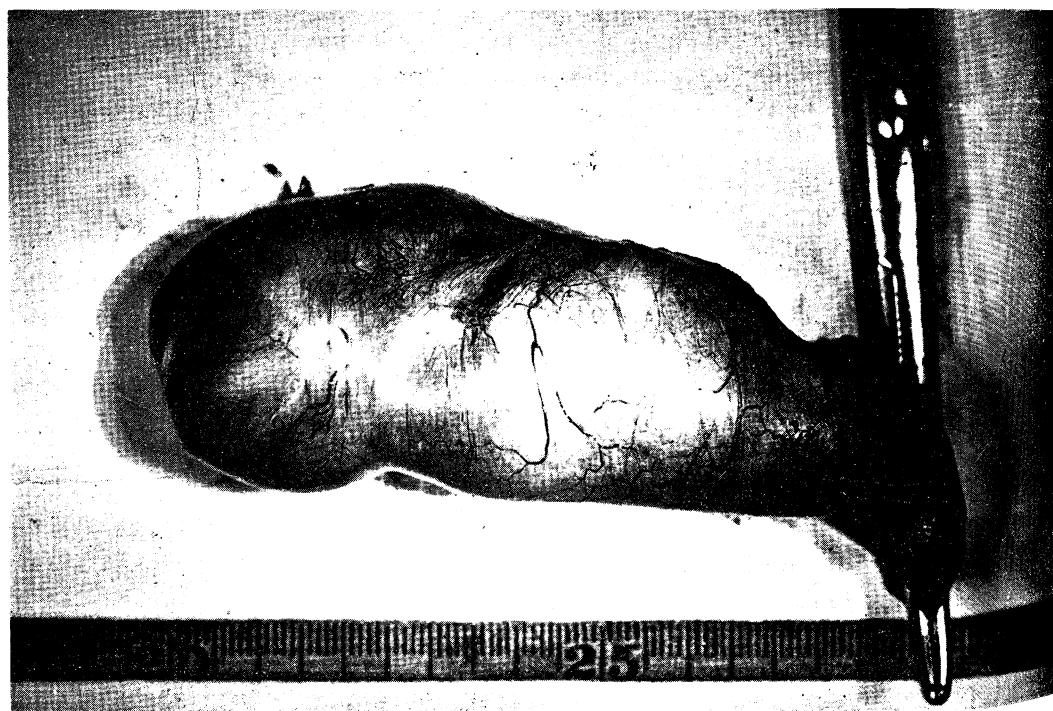
以上から回盲部腫瘍と診断して直ちに手術を行った。

手術所見：腰麻下に右旁直腹筋皮切で開腹。腹腔内に淡黄透明の腹水を少量認む。回腸及び盲腸に異常を認めない。虫垂は下内方に向つて後腹壁に埋没し、全体として鶏卵大より多少小さい腫瘤状に膨大していた。虫垂切除術を施行。

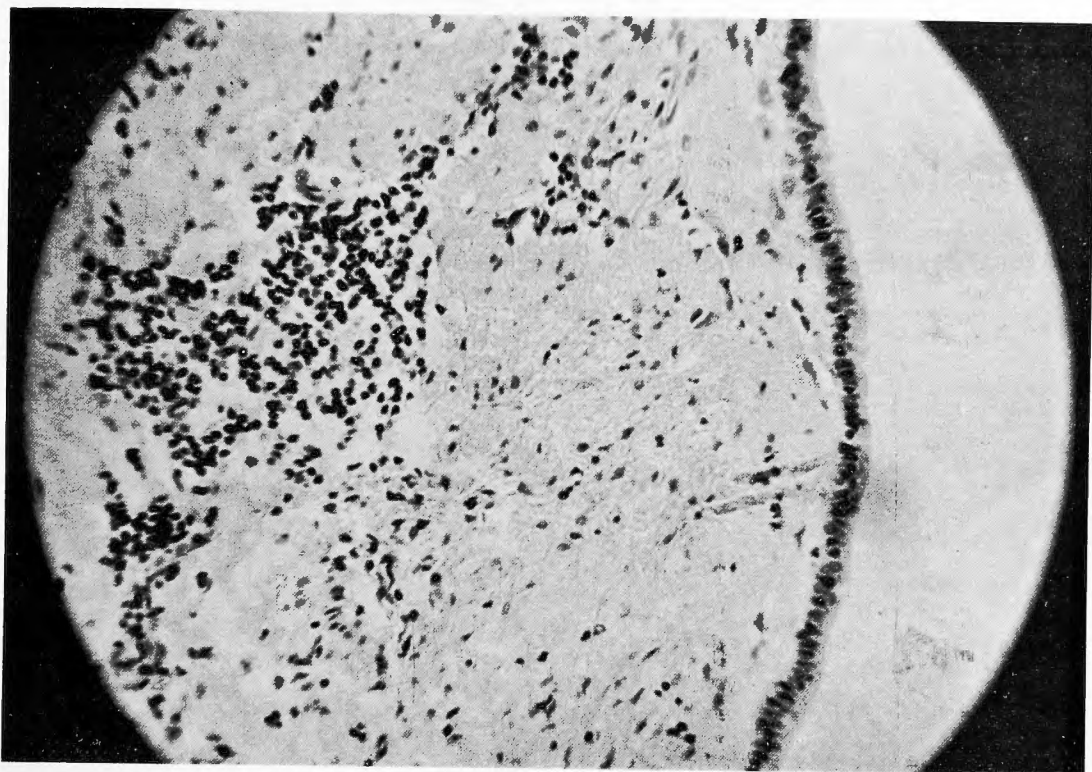
術後の経過は患者が高令で全身衰弱が強かつたため順調でなく、術後23日に漸く軽快退院した。

病理学的所見：虫垂は長さ約5cm、幅約3cm大で卵円形を呈し、表面平滑、弾力性軟で、虫垂壁は全般に

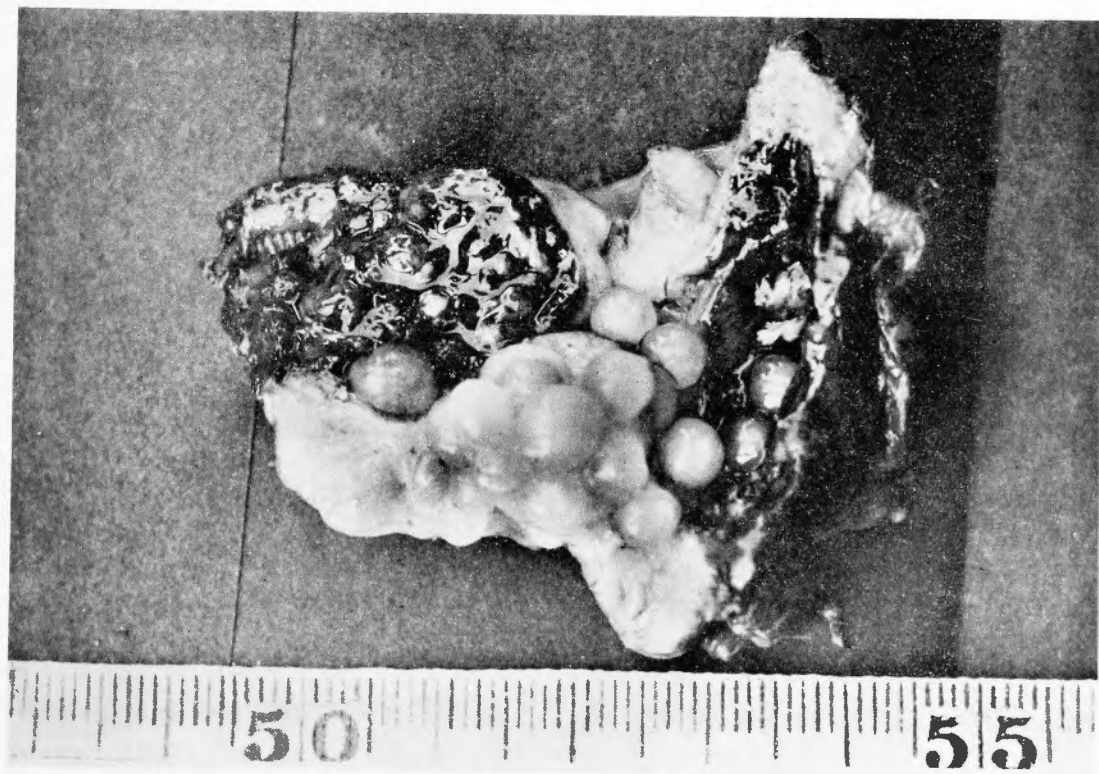
第 1 図



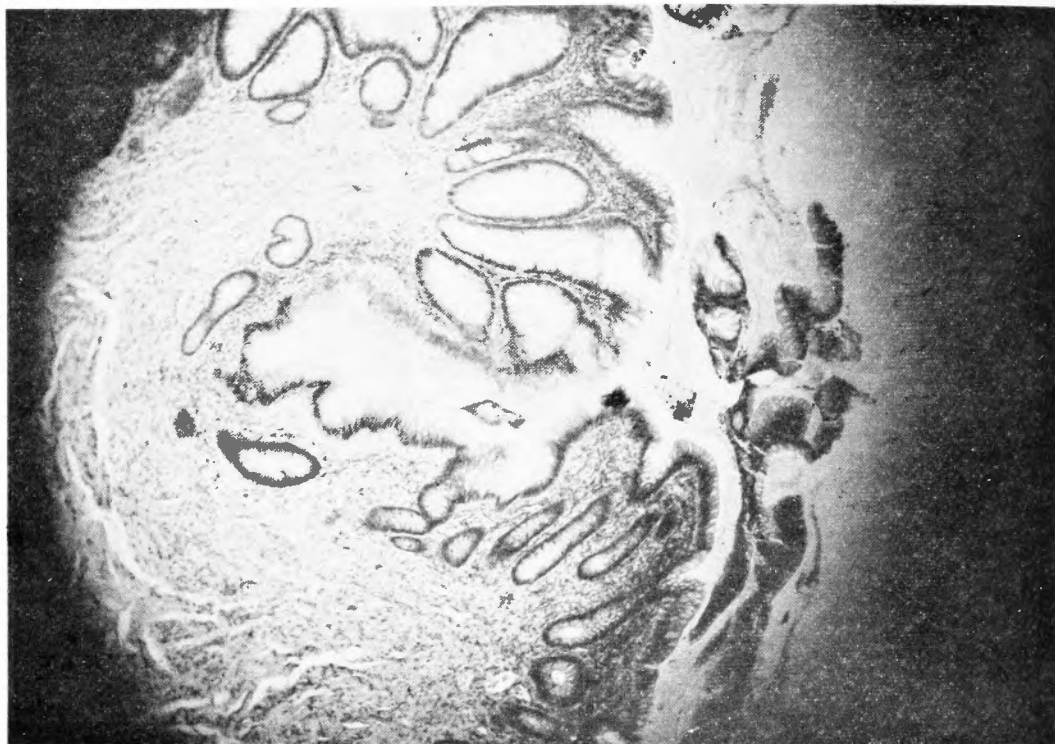
第 2 図



第 3 図



第 4 図



第 5 図



強く肥厚し、虫垂先端の粘膜に軽い炎症が認められ、虫垂中央部の粘膜は多胞性になつて中に直径2乃至4mmの半透明粘液膠様の球体を数十箇内蔵していた。また、虫垂根部に内腔の閉塞が認められた(第3図)。

組織学的所見：虫垂壁は肥厚し、小円形細胞の浸潤あり、上皮層において杯状細胞の異常な増殖即ち粘膜

の著しい粘液分泌像がみられ、また、上皮細胞の一部剝脱と腺腔の拡張も認められた(第4,5図)。

以上肉眼的並びに組織学的所見から、本症が虫垂粘液球形成症であることが判明した。

考 按

1. 成因。虫垂粘液囊腫の成因に関しては、内外で

一応認められた定説¹⁾⁴⁾⁵⁾がある。即ち、虫垂粘液嚢腫の発生の条件として、1) 虫垂根部の狭窄または閉塞、2) 閉塞末梢部粘膜の分泌力保持、3) 虫垂内容物が無菌的乃至弱毒菌性であること、4) 内容に糞石、異物を保持しないことが挙げられており、虫垂管腔の狭窄乃至閉塞の原因として、炎症による癒着、屈曲、捻転などが考えられるという。本報告の第1例では、既述の様に、虫垂根部に強い狭窄があり、粘膜上皮に僅かながら杯状細胞が認められ、虫垂の内容物が無菌的で、糞石、異物を含有せず、発生の4条件を総て満足させていた。一方、虫垂粘液嚢腫の特異型である虫垂粘液球形形成症の成因は一層複雑で、現在尚定説と認められるものはないが、比較解剖生理学的観点から人間のそれに似ている⁶⁾という「家兎の虫垂を用いた動物実験で、吉永³⁾は虫垂根部結紮と同時に虫垂瘻を腹壁に作つたところ数日で球体が生じたのを見ている。また、坂野³⁾は自家経験例から「炎症で虫垂根部に狭窄を起すと同時に炎症が虫垂腺組織を障害し、上皮細胞が内圧の上昇と共に破壊されて腺腔内へ脱落する。これが腺腔内粘液質に混じて固化し、終りには球体が作られる。ここに生じた球体の圧迫で更に上皮層が破壊されて脱落し、球体はこれを受け入れて増大し、腺腔内で収容困難となるに及んで虫垂腔内へ駆出される。この変化が大きな腺組織で起れば小憩室を作る。虫垂腔内に出た球体は腸運動で転がされて層状構造を示す。」と推論している。以上が文献上見られる動物実験及び自家経験例からする推論の代表的なものであるが、本報告の第2例では虫垂根部に閉塞があり、実際は腺組織の変化から生じた粘液腺窩乃至憩室と考えられる粘膜の多胞性構造が観察され、その上皮に異常に増殖した杯状細胞と上皮の部分的剝脱とが認められたことは既に述べた通りである。虫垂粘液球形形成症の場合にも虫垂粘液嚢腫の発生の4条件が成因として考えられるが、その4条件のみでは前者の必要且つ充分な発生の条件足り得ず、何故に前者では均質無構造の膠様物質を含有する一つの大きい嚢腫が形成され、後者では球体が生じ憩室が形成されるのであろうか、両者の相異をもたらす要因、換言すれば虫垂粘液球形形成症の発生機転は現在のところ不明である。

2. 発生頻度、年齢、性。虫垂粘液嚢腫が虫垂手術時に発見される頻度は第1表¹⁾⁴⁾⁷⁾の如く、本邦では0.1%から4.1%、外国では0.08%から0.64%の範囲にあり、また剖検では第2表¹⁾¹¹⁾の如く0.07%から0.4%に見られる。年齢では10才以下は稀で、前駆に虫垂炎

第 1 表

板倉	0.1 %	Mayo-clinic	0.08 %
大菅	0.2 %	Dannreuther	0.1 %
辻	0.32 %	Weaver	0.1 %
丹野	0.5 %	Bode	0.22 %
小坂	0.67 %	Mayo & Fauster	0.24 %
菅野	1.62 %	Woodruff	0.3 %
安藤	4.0 %	Elbe	0.64 %
吉浦	4.1 %		
斉藤	4.1 %		

第 2 表

Mayo-clinic	0.07 %
Steiner	0.13 %
Castle	0.2 %
Kelly	0.3 %
Elbe	0.32 %
Christian	0.4 %
鈴木	0.4 %

を経験するため20才から60才までに多い⁷⁾。男女比は5対3⁴⁾、或いは3.5乃至2対1¹⁾で男に多いと云うが、反対に1対1.1で女に多いと云うもの⁷⁾もある。一方、虫垂粘液球形形成症の発生頻度は極めて低く、前述の虫垂粘液嚢腫の発生頻度と、虫垂粘液嚢腫の0.35%に虫垂粘液球形形成症が認められたと云うMilliken & Poindecker³⁾⁸⁾の報告とから概算すると、1万乃至30万の虫垂切除術に1例の低い頻度で本症を経験することになる。年齢では30乃至60才に見られ³⁾、男女比は2.7対1³⁾であると云う。

3. 診断。19例の虫垂粘液嚢腫を経験したWesser⁷⁾らの報告によると、虫垂粘液嚢腫の症状と臨床所見は右下腹痛80%、他部の腹痛51%、腹部腫脹46%、白血球增多症31%、腹膜刺激31%、嘔気31%、X線上の盲腸の変形26%、発熱15%、下痢5%であつて、何れも虫垂粘液嚢腫に特有のものはない。虫垂粘液球形形成症の場合も同様で、症状並びに臨床所見にこれと云つた決め手がなく、且つまた発生頻度が極めて低いことから両者の術前診断は甚だ困難であつて、多くは虫垂炎、盲腸周囲炎、移動性盲腸、回盲部腫瘍ときには婦人科的疾患と考えられて開腹されている。本報告例では、第1例は臨床所見から急性虫垂炎、第2例は既往歴と局所所見から回盲部腫瘍と術前診断されて開腹された。

4. 予後と治療。両者共予後は概して良好である。治療は虫垂炎手術に準じ、虫垂切除術を行うが、腹膜炎性粘液嚢腫の発生を予防するために、手術時虫垂内容

の漏出を防ぎ完全摘出することが大切である。

結 語

われわれは、何れも稀有な疾患である虫垂粘液囊腫と虫垂粘液球形形成症を各1例経験したので報告し、2, 3の文献的考察を行つた。

欄筆するに当り、御校閲を賜つた京都大学外科学教室第二講座木村忠司教授に深謝致します。

本報告の一部は、京都外科集談会第378回例会に於いて発表した。

参 考 文 献

- 1) 早坂 滉他2名：虫垂粘液囊腫の1例。外科, 22, 687, 1960.
- 2) 徳永篤司他4名：慢性腸重積を起した虫垂粘液形成例症の1例。外科, 22, 689, 1960.
- 3) 坂野康夫, 磯部吉郎：虫垂様 Myxoglobulose の1例。外科, 20, 49, 1958.
- 4) 磯垣 弘, 島田俊恒：80才の高令者に見られた腸重積を伴う虫垂粘液囊腫の1例。外科, 23, 732, 1961.
- 5) Grodinsky, M. and Rubnitz, A. S. : Mucocoele of the Appendix and Pseudomyxoma Peritonei. Surg., Gynec. & Obst., 73, 345, 1941.
- 6) Wangersteen, O. H. and Dennis, C. : Experimental Proof of the Obstructive Origin of Appendicitis in Man. Ann. Surg., 110, 629, 1939.
- 7) Wesser, D. R. and Edelman, S. : Experiences with Mucocoeles of the Appendix. Ann. Surg., 153, 272, 1961.
- 8) 塩川菊雄：虫垂 Myxoglobulose の1例。手術, 12, 873, 1958.