

#

垂しているがその他に異常を認めない。しかし腫瘤を上方に圧迫すると胃が押上げられるのを認めた。(図2)。腎盂撮影では腎、尿管の位置に異常なし。右側腎に重複腎を認める。造影剤排泄時間も正常である。

以上の諸検査成績より、腹腔内にある移動性著明な腹部腫瘤であるために大網膜囊腫の疑いで手術を行った。

手術所見：挿管による笑気、エーテル、酸素混合半閉鎖循環麻酔の下に上腹部正中切開にて開腹した。腹水等の流出は認めず、腫瘤は腹腔内にあり、胃幽門部より約4横指口側で大網の胃大彎附着部に存在する手拳大の囊腫である事を確かめた。大網を切開して背面を見ると、大網の後葉は腫瘤の裏面を被っているのみで、囊腫は前葉より発生したものと思われる像であつた。腫瘤の上極と胃壁との間には僅少の大網膜組織があり胃壁との区別は明瞭である。腫瘤の胃大彎附着部に於て右胃大網動静脈が腫瘤の表面に癒着し、剝離困難であり且つこの部分が約2cmという短い距離であるため、この部分の血管の切断によつても胃壁に著明な血行障害を来さないものと考え、右胃大網動静脈の一部を腫瘤につけたまま結紮切断し摘出した。

摘出標本肉眼所見：囊腫の重さは240gで写真1の如く、表面に小囊腫があるが主部は単房性であり、黄色やや混濁した液を容れている。壁は薄い大網膜組織で色も大網膜と同色で血管も多数認められる。

内容物の検査成績：比重は線維素が多量析出し測定不能。リバルタ反応強陽性、蛋白量5.87%, pH8.4, 沈渣はコレステロール結晶(-), 脂肪球(-)で、染色フィールド法では殆んどがリンパ球で、赤血球、上皮細胞を少数認める。

組織学的所見：囊腫壁は大網の構造を保持しているが、表面の内皮細胞は伸展して扁平化し、或は剝離して存在の明らかでない部分がある。膠原線維及び脂肪組織には随所に血管周囲性細胞浸潤があり、リンパ球及び形質細胞が大部分を占めている。膠原線維は部分的に硝子様化した所も認められ、拡張したリンパ腔に至る所に存在している。以上の組織学的所見から大網膜リンパ囊腫と診断した。(写真2)

術後経過：経過良好にして術後第18病日(昭和37年4月21日)に全治退院した。

考 按

大網膜囊腫についてはGAIRDNER(1851)が剖検例で発見発表して以来、BELLER and NACH¹⁾(19

50)の報告迄に約115例の本症例が文献上に見られ、本邦では岩森ら²⁾(1962)による本邦大網リンパ囊腫の36例の統計的報告があるのみで、本症は極めて稀な疾患である。岩森らによれば36例中24例(67%)が12才以下に発生しており、男が69%で、最年少は1年5月、最年長は46才で、外国例でも一般に年少者に多いとされている。本症例は70才女であり、本邦症例中最高年齢である。本症の発生原因については、

- 1) リンパ管組織の先天性発生過程の障碍説。
- 2) リンパ組織の自律性増殖及びリンパ管の新生説。
- 3) リンパ管の機械的閉塞及びリンパうつ滞説。
- 4) リンパ結節の囊腫変性及びリンパ管腫の拡張による囊腫変性説。

が挙げられるが、未だ定説はない。本症例では異常に著明な移動性の囊腫であつたため、大網膜囊腫を疑つたが、一般に症状は不定で、文献例を分類すると。

1) 自覚症状のないもの。(他疾患のための開腹時に偶然発見されたもの)

2) 腹腔内腫瘤の触知と、その隣接臓器への圧迫症状。(自覚的又は他覚的に腹腔内腫瘤が触知され、その大きさにより腹部膨満、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、排尿障碍、腰痛、下肢痛、腹水等の圧迫症状等で卵巣囊腫、結核性腹膜炎等と考えられたもの)

3) 茎捻転、囊破裂による急性腹症。(腹痛、発熱、白血球增多、腹壁緊張等で急性腹膜炎、虫垂炎穿孔、腸管破裂等と思われたもの)

に大別しうる。そして夫々の場合に依じて臨床検査成績も異つて、本症に特有な症状や検査成績と云うものはない。小野³⁾によれば腹部膨隆と急性腹膜炎症状を呈した例で、腹腔穿刺により無臭の褐色膿様腹水を排除しているがこの塗抹標本から細菌を証明しえなかつたと云う。即ち急性症状でも非感染性腹膜炎である点が鑑別診断上の参考になる。

レ線検査に於ては、消化管圧排像がみられ、殊に本症例の如く腫瘤を移動させると胃の変形が見られるが、粘膜及び胃壁に異常を認めないため、胃外の腫瘤を考えさせる点が特異的である。又、勝村ら⁴⁾は腹部レ線単純撮影で石灰沈着の著しい囊腫状腫瘤として認めた例を報告している。囊腫の大きさは種々で、巨大なものは移動性が少いために、又、急性症状を呈したものは、レ線検査が出来ないために、術前診断は極めて困難な場合がある。

鑑別診断すべきものとしては胃腸腫瘍、卵巣囊腫、腎腫瘍、遊走腎、腸間膜腫瘍、後腹膜腫瘍、脾囊腫、

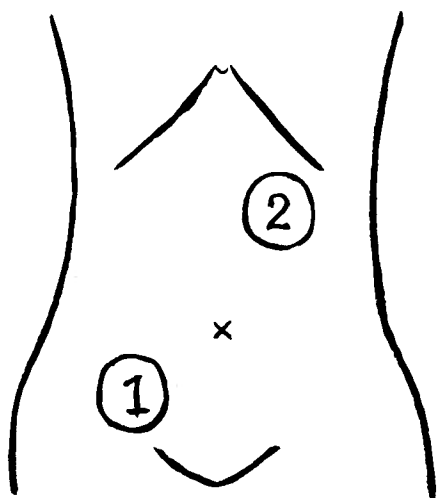


図 1

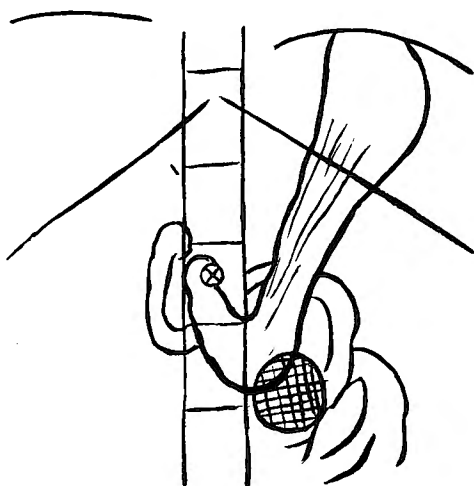


図 2

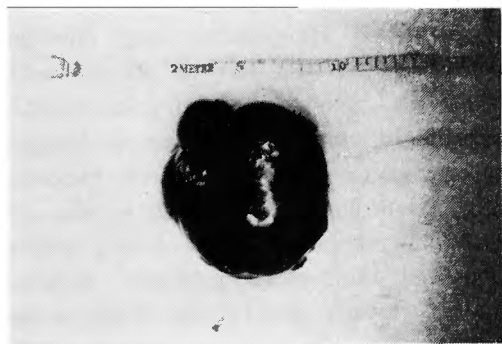


写真 1

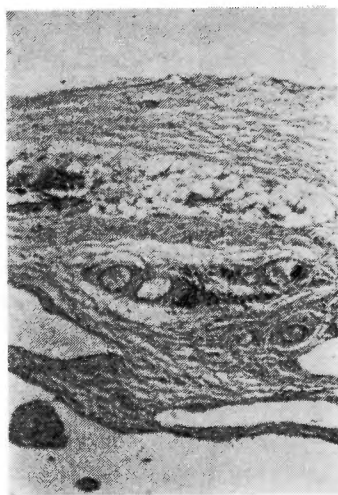


写真 2

脾腫、畸型腫、殊に小児では後腹膜の Wilms 腫瘍、交感神経芽細胞腫等が挙げられ、レ線腎盂撮影は鑑別診断上必要である。急性症状のある場合には、虫垂炎の穿孔及び膿瘍形成、子宮外妊娠の破裂、卵巣囊腫の茎捻転、遊走腎の嵌頓等と区別する必要がある。

本囊腫は一般に癒着は少く、容易に摘出手術が行われ、予後は良好であるが、巨大なものは内容を吸引排除して摘出される。有木⁵⁾は囊腫の上縁が胃大彎に直結しているため、大彎側の血管損傷を考慮して胃の一部を切除しているが胃大網動静脈切断を行つた際に、胃の部分切除が必要か否かを犬について実験し、その結果、大彎部の血管を広範に切除しても胃壊死は起りえないと考え胃切除は不必要であつたと思われると述べている。本症例では右胃大網動静脈を一部切除して、胃切除は行わなかつたが異常なく全治している。

結 語

70才の女子で自覚症状なく、偶然腹部腫瘤を発見され大網膜囊腫の疑いの下に開腹摘出手術を行つて全治させ、大網膜リンパ囊腫であることを確めた1例を報告し、併せて若干の文献的考察を行つた。本疾患は稀なものであり、且つ、本症例は本邦症例中、最高年齢である点でも興味あるものと考えられる。

文 献

- 1) Beller, A. J. and Nach, R. L. : CYSTIC LYMPHANGIOMATA OF THE GREATER OMENTUM. *Annals of Surgery*, **132**, 287, 1950.
- 2) 岩森茂他：幼児大網膜リンパ囊腫の1例と本邦文献例の統計的観察 外科診療 **4**, 644, 1962.
- 3) 小野百之助：腹痛を主訴とする大網膜囊腫の1例 外科 **16**, 137, 昭29.
- 4) 勝村達喜：巨大な大網膜囊腫の1例 外科治療 **4**, 272, 1961.
- 5) 有木 亮：大網膜囊腫性リンパ管腫の1例 外科の領域 **3**, 785, 昭30.
- 6) 堀内藤吾他：大網膜囊腫の1例 外科 **16**, 685, 昭29.
- 7) Montgomery, A. H. and Wolman, I. J. : LYMPHANGIOMATA OF THE GREAT OMENTUM. *SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS*. **60**, 695, 1935.