

後腹膜腫瘍と思われた虫垂粘液瘤の1例

大津市民病院泌尿器科
林 正MUCOCELE OF THE APPENDIX SIMULATING
RETROPERITONEAL TUMOR

Tadashi HAYASHI

From the Department of Urology, Otsu City Hospital (Director: T. Hayashi)

A case of mucocoele of the appendix simulating retroperitoneal tumor was reported.

A 64-year-old woman was found to have well-defined, movable mass in the abdomen. Laboratory findings were normal. The findings of IVP, barium enema and aortography were compatible with retroperitoneal tumor. Ultra-sonography revealed the echo-free mass which seemed to have connection with pelvic cavity.

The tumor, measuring 12cm×8cm×8cm, was removed with ascending colon through para-rectal incision. The pathological examination showed mucocoele of the appendix.

In this case only the ultra-sonographic study had the clue to correct diagnosis. The relationship between mucocoele and pseudomyxoma peritonei was discussed briefly.

結 言

後腹膜腫瘍の診断において腹腔内腫瘍との鑑別が必要であることは以前より言われているが、困難なことが多い。今回後腹膜腫瘍と思われた虫垂粘液瘤の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：64歳，女性。

主訴：左腰痛。

家族歴：特になし。

既往歴：右下腹部痛など，虫垂炎を思わせる痛みはなかった。

現病歴：1979年10月19日，早朝左腰痛あり当院内科受診。尿沈査に赤血球多数を認めたため左尿管結石を疑われ，当科受診。

現症。腹部触診にて右側腹部に弾性軟，ソフトボール大の腫瘍を認めた。圧痛なく可動性を有していた。左腰部圧痛は認めない。

初診時検査所見。

尿所見：蛋白（－），糖（－），尿沈査赤血球 5～10/

1視野，白血球 5～10/1視野。

血液，生化学所見：異常を認めない。

レ線検査所見：腎部膀胱部単純撮影において，右側腹部腫瘍に一致して腸ガス像の圧排を認めた。左側に結石陰影を認めない。DIPにおいて，右側では不完全重複腎盂尿管を認め，腎下極よりの尿管は拡張し，内方へ偏位していた（Fig. 1）。左側では，腎盂尿管に異常を認めない。

膀胱鏡：異常なし。

以上より右後腹膜腫瘍疑いにて入院となった。左腰痛は，自排せる左尿管結石のためと考えられた。

入院時検査所見。

胃腸，注腸透視：上行結腸は，内方へ圧迫されているが，粘膜像に変化は認められなかった（Fig. 2）。十二指腸，小腸の内方への圧迫も認められた。

腹部超音波検査：腎下極前面に，12 cm × 8 cm × 8 cm の境界明瞭な腫瘍エコーを認め，内部エコーは認められなかった。しかしながら腫瘍下極の境界は不明瞭で，骨盤内臓器との交通を疑わせた（Fig. 3）。婦人科において腫瘍と卵巣の関係は否定された。

腹部大動脈造影：右側第3および第4腰動脈は，腫

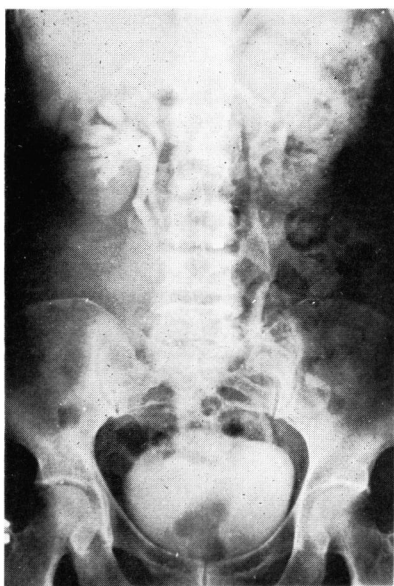


Fig. 1. Pre-operative DIP



Fig. 2. Barium enema

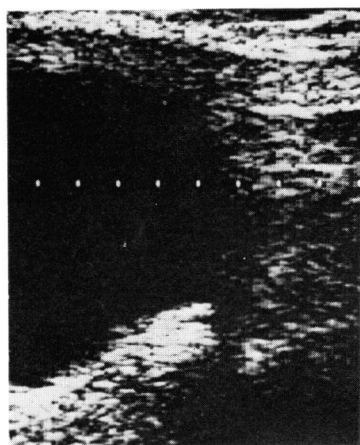


Fig. 3. ultra-sonography (notice the connection with pelvic cavity)

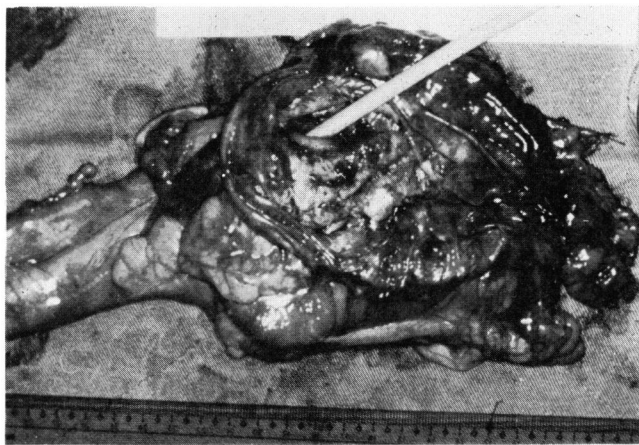


Fig. 4. Gross specimen

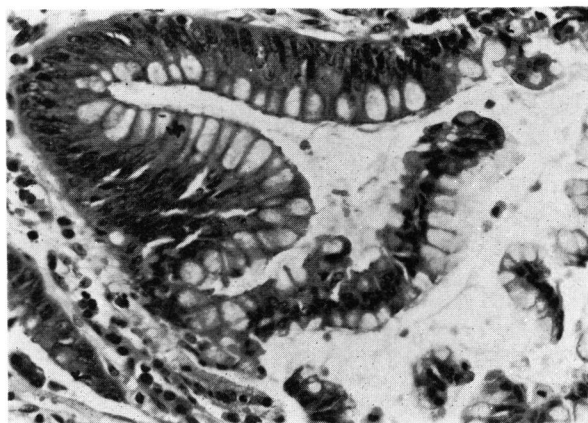


Fig. 5. Photomicrograph (reduced from $\times 400$)

瘤に一致して延長し、栄養血管のように見えた。

以上より、右後腹膜腫瘍の診断の下、11月1日手術を施行した。

手術所見：右傍正中切開にて腹腔内に入ったところ、上行結腸を外方、後方より圧排せる腫瘍を認めた。左右卵巣に異常を認めなかった。上行結腸外側に切開を加え、腫瘍の剝離を始めた。腫瘍の後方および上方は、比較的容易に剝離できたが、前方すなわち上行結腸と腫瘍の間は癒着が強く操作は難行した。その操作の際、腫瘍壁が一部裂け、黄色ゼリー状の粘液が多量に流出してきた。この時点で、腫瘍切除のみ行なうことは不可能と考え、上行結腸を腫瘍とともに切除し、回腸横行結腸吻合術を施行した。腹腔内を生理食塩水で十分に洗浄し、創を閉じた。

病理組織学的所見。

肉眼的所見：大きさは、約 12 cm×8 cm×8 cm であった。腫瘍下端に孔があり、そこからネラトンカテーテルが容易に盲腸、上行結腸に挿入できた。上皮には、銀灰色の隆起がいたるところに認められた (Fig. 4)。

顕微鏡的所見：上皮の大部分は脱落していたが、一部高円柱粘液上皮でおおわれており、悪性化の所見は見当らなかった (Fig. 5)。以上より、虫垂粘液瘤と診断した。

術後経過：術後1年半の現在、腹膜偽粘液腫の発生もなく順調である。

考 察

虫垂粘液瘤は、慢性閉塞性疾患として考えられている^{1,2)}。その機序として、虫垂膿瘍が閉塞しそのなかの細菌が死滅した場合、および虫垂が何らかの原因、たとえば盲腸癌などで閉塞した場合が考えられている³⁾。虫垂粘液瘤は、剖検例虫垂のうち0.07～0.4%、虫垂切除例中0.08～4.1%に認められると言う³⁾。その大きさはさまざまであるが、概して虫垂先端が球状に膨隆する程度の小さなものが多く⁴⁾、今回の症例の大きさは最大級に属する。

虫垂粘液瘤と腹膜偽粘液腫の関係は、以前より指摘されている。2つの考え方があり、その1つは、破裂した虫垂粘液瘤はすべて腹膜偽粘液腫に到り、病理組織学的にこの2つは全く区別できないとするものである^{4,5)}。他方、虫垂粘液瘤のなかで、その上皮細胞に異型性をもつものや、間質浸潤を示すものが、破裂や手術時の播種により腹膜偽粘液腫に到するという考え方もある^{6,7)}。現在の考え方の主流は後者のようである⁸⁾。今回の症例においては、上皮の異型性はないというものの、手術中に腫瘍内容の流出があったの

で、経過観察中である。

一般に、後腹膜腫瘍の診断は、DIP、消化管透視、リンパ管造影、後腹膜気体造影などで行われる。今回の症例は、前3者により後腹膜腫瘍と思われた。超音波検査において認められた腫瘍下端の交通枝を、卵巣との関係を否定しただけで無意味なものとして理解した点は反省すべきである。後腹膜腔にあると思われる腫瘍の検索において腹腔内腫瘍を念頭におく必要性は以前より言われている⁹⁾。しかし従来の検査法では、腹腔内腫瘍が後腹膜腔のものとして診断される場合もある。とくに、会回の症例のように、手術に際し内容物を流出させないことが望ましい虫垂粘液瘤の場合は、術前診断が重要である。今回、その可能性をうかがえることができるのは超音波検査であった。超音波検査は、腫瘍内腔の性状を知るためだけでなく、他臓器との関係、ひいては後腹膜および腹腔内の腫瘍の鑑別に有用な検査であると思われる。

結 語

術前後腹膜腫瘍と診断された虫垂粘液瘤の1例を報告した。

文 献

- 1) Wood DA: Atlas of tumor pathology: Tumors of the intestines. 1st ed., p.242, AFIP, Washington, DC, 1967
- 2) Hughes J: Mucocoele of the appendix with pseudomyxoma peritonei: A benign or malignant disease? Ann Surg 165: 73, 1967
- 3) 木本誠二：現代外科学大系. Vol. 36B, p.249, 中山書店, 東京 1970
- 4) Parsons J et al: Pseudomyxoma peritonei. Arch Surg 101: 545, 1970
- 5) Little JM et al: Pseudomyxoma peritonei. Lancet, ii: 659, 1969
- 6) Gibbs NM: Mucinous cystadenoma and cystadenocarcinoma of the vermiform appendix with particular reference to mucocoele and pseudomyxoma peritonei. J Clin Path 26: 413, 1973
- 7) Limber GK et al: Pseudomyxoma peritonei. Ann Surg 178: 587, 1973
- 8) Buxton JT: Porcelain appendix. Arch Surg 114: 736, 1979
- 9) Emmet JL et al: Clinical urography 3rd ed, Vol.2, p.1205, Saunders Co., Philadelphia, 1971

(1981年6月15日受付)