

副 腎 偽 囊 腫 の 1 例

皆川 倫範, 西澤 秀治, 中山 剛, 岡根谷利一
長野市民病院泌尿器科

ADRENAL PSEUDOCYST; A CASE REPORT

Tomonori MINAGAWA, Shuji NISHIZAWA, Tsuyoshi NAKAYAMA and Toshikazu OKANEYA
The Department of Urology, Nagano Municipal Hospital

We report a case of adrenal pseudocyst. A 35-year-old woman presented with palpation of right upper abdominal mass without tenderness. Abdominal computed tomographic scan showed a right retroperitoneal cystic mass 20 cm in diameter. The patient underwent complete resection of the mass, including the normal adrenal gland. The cyst contained 3,100 ml of dark brown thrombotic liquid. Histopathological examination revealed adrenal pseudocyst with a thick fibrocollagenous wall. The normal adrenal gland was compressed by the wall. Adrenal pseudocyst is a rare disease. The mechanisms of adrenal pseudocyst formation and their expanding nature are discussed.

(Hinyokika Kiyo 53 : 105-106, 2007)

Key words : Adrenal pseudocyst, Chronic expansive hematoma

緒 言

副腎偽囊腫は比較的稀な疾患で、その病態は明らかでない。一方、脾臓・筋肉・陰嚢などに発生する嚢胞性疾患として慢性進行性血腫があり、その増大の機序に関しては様々な説がある。慢性進行性血腫は副腎でも発生するとされるが、副腎偽囊腫との比較や鑑別にに関して言及した報告を認めない。副腎偽囊腫と慢性進行性血腫を比較することにより、副腎の嚢胞性疾患の分類と病態に関し考察した。

症 例

患者 : 35歳, 女性

主訴 : 右上腹部腫瘤触知

既往歴 : 特記すべき事項なし。

現病歴 : 2005年 6 月に右上腹部の腫瘤に気がつき、受診した。

受診時現症 : 身長 155.0 cm, 体重 61.0 kg, 体温 36.5°C, 血圧 110/70 mmHg, 脈拍80/分, 整。右上腹部に呼吸性移動のある小児頭大腫瘤を触知した。

検査所見 : 血算, 生化学, 内分泌検査で明らかな異常を認めず, CEA, CA19-9, AFP は正常範囲内であった。エキノコックス抗体陰性であった。KUB で右腹部に巨大な球状の石灰化像を認めた (Fig. 1A)。腹部造影 CT で辺縁石灰化を伴う径 20 cm の嚢胞性病変を認めた (Fig. 1B, C)。副腎嚢胞を疑ったが明らかでなかった。2005年 8 月腫瘍摘除術を施行した。

手術所見 : 腹部正中切開で開始した。腫瘤は後腹膜に限局し、腎からの剥離は容易で、右副腎に隣接して

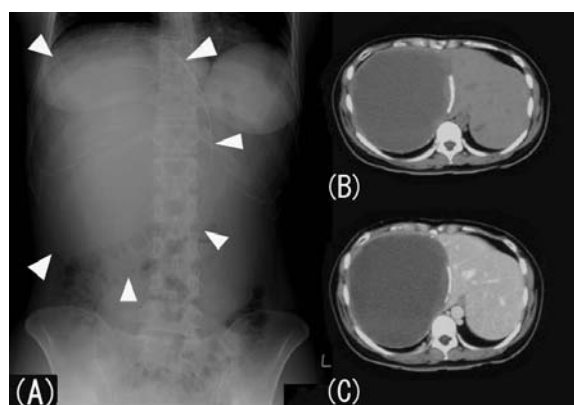


Fig. 1. A) X-ray showing the round calcification in the right abdomen (arrow heads). B) Abdominal CT scan of the case shows a right retroperitoneal cystic mass with calcification. C) The contained fluid was not enhanced.

いた。右副腎と腫瘤を一塊にして摘出した。摘出標本は伸展された副腎に接した径 20 cm の嚢胞であった (Fig. 2A)。内容液は茶褐色の液体であった。組織学的所見で嚢胞壁は繊維性結合組織からなり、内皮を認めない。嚢胞の内部には新旧の血液成分を認め、壁内にコレステリン結晶と異物巨細胞を認めた (Fig. 2B, C)。副腎偽囊腫と診断した。

考 察

副腎嚢腫は寄生虫性, 上皮性, 内皮性, 偽嚢腫性に分類される¹⁾。寄生虫性 2%, 上皮性 6%, 内皮性 24%, 偽嚢腫性 56%, 分類不能 12%, 悪性成分を含む嚢腫 3% と報告されている²⁾。偽嚢腫は外傷や腫瘍に

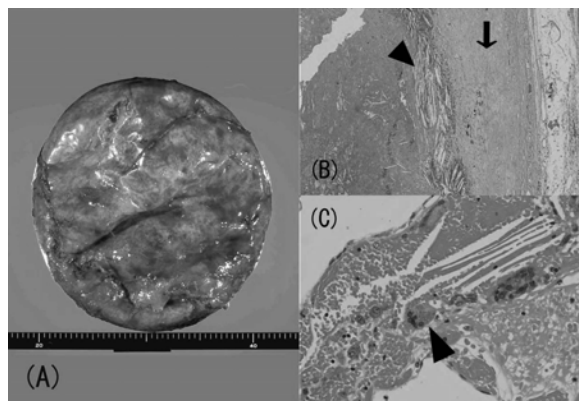


Fig. 2. A) Macroscopic appearance of the cystic mass of the case. The cystic mass contained the dark brown, thrombotic liquid. B) Microscopic appearance of the cyst shows adrenal pseudocyst. The wall consists of a thick fibrocollagenous tissue (arrow). Cholesterol crystal was revealed inside of the wall (arrow head). A layer of flattened endothelium and malignant component were not revealed (H & E stain, $\times 100$). C) The foreign body giant cell was revealed inside of the wall of the case (arrow head) (H & E stain, $\times 400$).

よる副腎出血後の器質化された際に見られることが多いとされている。内皮を欠き、隔壁は肉芽組織・繊維性結合組織などで構成される³⁾。副腎嚢腫の約34%が無症状だが、腹部腫瘍や腹痛を認める場合もある²⁾。しかし、副腎血腫は数日で縮小する報告や、急性腹症を認めた報告もあることから、副腎血腫の二次的な変化としての偽嚢腫発生に関して、否定的な意見もあり、血腫と偽嚢腫との関係は明らかでない⁴⁾。

一方、本症例のようにほぼ無症状で増大する嚢胞性疾患が慢性進行性血腫として報告されている⁵⁾。多くは外傷や手術後に発生するが、特別な既往を持たない症例も存在する。脾臓・筋肉・陰嚢などに発生し、数年から数十年かけ徐々に増大する。副腎でも少数ながら報告されている⁶⁾。慢性進行性血腫は本症例と同様に中央に血液塊、周囲に厚い繊維性被膜、その被膜の内にコレステリン結晶と異物巨細胞を認める。血腫増大の成因は慢性硬膜外血腫と同様に、血腫内外の浸透圧差、被膜下毛細血管の透過性亢進、炎症などによるとされている⁵⁾。また、血腫内の血球などの破壊産物が炎症を惹起し、繊維芽細胞を誘導し、周囲に被膜と新生血管が出現し、血塊から析出するプラスミノゲン活性化因子により血腫中心部が空洞化し、さらにここに透過性の亢進した新生血管から血液が漏出し、血腫が増大するという報告も認める⁷⁾。被膜内への流入血管も観察されている⁸⁾。

前述のように、副腎偽嚢腫の病態の研究は少なく、その発生は不明で、単なる血腫との関連も不明であ

る。しかし、慢性進行性血腫の病態の研究は偽嚢腫よりも進んでいる。一方、慢性進行性血腫の臨床経過、画像・病理所見は偽嚢腫と非常に類似しており相違点を認めない。したがって、慢性進行性血腫と偽嚢腫は同一の病態を指している可能性がある。そうだとすると、研究の少ない偽嚢腫の病態は慢性進行性血腫の病態と同一に理解することが可能である。以前にわれわれは陰嚢内の陳旧性血腫の症例と慢性進行性血腫の報告を比較し、それらが同一疾患の可能性があると考察した⁹⁾。同様に、副腎など他の臓器においても、嚢胞性疾患の病態・分類に関して不明瞭な点があり、議論の余地があると思われた。偽嚢腫、慢性進行性血腫などのいわば二次的な嚢胞性疾患の分類・病態、そして単なる血腫との関連についてさらなる研究が必要である。

本症例は術前に副腎嚢胞が疑われたが、悪性疾患を完全に否定することはできなかった。内容を吸引し腹腔鏡下摘出術も考えられたが、原発臓器不明の疾患にそれが適当であると思えず、開放手術を選択した。

文 献

- 1) Foster DG: Adrenal cysts review of literature and report of case. *Arch Surg* **92**: 131-143, 1966
- 2) Neri LM and Nance FC: Management of adrenal cysts. *Am Surg* **65**: 151-163, 1999
- 3) Abeshouse GA, Goldsten RB and Abeshouse BS: Adrenal cysts: review of the literature and report of three cases. *J Urol* **81**: 711-719, 1959
- 4) 酒井康之, 山田拓己, 長浜克志, ほか: 感染を伴った巨大な出血性副腎偽嚢腫の1例. *泌尿紀要* **46**: 315-317, 2000
- 5) Reid JD, Kommareddi S, Lankerani M, et al.: Chronic expanding hematomas: a clinicopathologic entity. *JAMA* **244**: 2441-2442, 1980
- 6) Yamada T, Ishibashi T, Saito H, et al.: Chronic expanding hematoma in the adrenal gland with pathologic correlations. *J Comput Assist Tomogr* **27**: 354-356, 2003
- 7) Labadie EL and Glover D: Physiopathogenesis of subdural hematomas; part 1. histological and biochemical comparisons of subcutaneous hematoma in rats with subdural hematoma in man. *J Neurosurg* **45**: 382-397, 1976
- 8) Lin SZ, Shih CJ, Wang YC, et al.: Intracerebral hematoma simulating a new growth. *Surg Neurol* **21**: 459-464, 1984
- 9) Minagawa T, Hirabayashi N, Furuhashi M, et al.: Two cases of an intrascrotal cystic mass mimicking a testicular tumor and review of the literature. *Acta Urol Jpn* **52**: 311-314, 2006

(Received on July 21, 2006)

(Accepted on October 2, 2006)