

診 療

主として婦人科術後に発生する pseudocyst について

帝京大学医学部附属市原病院産婦人科

西平 正之 民秋 史子 水口 剛雄 渡邊 剛也
定月みゆき 梁 善光 合阪 幸三 貝原 学

Pelvic Pseudocysts Developed after Gynecologic Surgeries

Masayuki NISHIHARA, Fumiko TAMIaki, Takeo MINAGUCHI, Takaya WATANABE,
Miyuki SADATSUKI, Shan Guan LIANG, Kohzo AISAKA
and Manabu KAIBARA
*Department of Obstetrics and Gynecology, Ichihara Hospital,
Teikyo University School of Medicine, Chiba*

Key words: Pseudocyst • Peritoneal inclusion cyst • Ovarian cyst • Gynecologic surgery

はじめに

内診や超音波断層法によって嚢胞性腫瘍が認められ、卵巣腫瘍の診断のもとに開腹手術を行うと癒着に基づく空隙に液体が貯留している場合に遭遇することがある。これは腫瘍(neoplasma)や retention cyst ではなく、癒着による所謂 pseudocyst であり、手術を必要とする neoplasma とは異なったものである。われわれはこのような症例をいく例か経験してきたが、術前に正しく診断することができれば不要な手術を避けることができたのではなかろうか。さらに癒着の原因はほとんどのものが前回の手術に基づくため pseudocyst を形成させないような手術を行うことが重要である。これらの問題を解明するために当科で経験した pseudocyst 例について検討、分析した。

症 例

対象は1992年1月から1996年7月までの間に当科で開腹又は腹腔鏡下手術によって pseudocyst であることが判明した8例である。同期間における卵巣腫瘍の手術件数は235例であり、pseudocyst の発生頻度は3.4%である。

Pseudocyst が初診された年齢、経産回数は表1に示すごとく、それぞれ平均±標準偏差39.6±10.6歳、1.4±1.0回である。

既往手術歴では1例を除いて7例が開腹手術の既往を有している。既往手術の内訳は腹式単純子宮全摘出術(付属器切除術を含む)6例、腹式付属器切除術1例である。既往手術7例のうち4例は当科で、3例は他院で手術を行っている。

症状についてみると、6例が下腹部の不快感や鈍痛、下腹痛を訴えており、2例は無症状である。術後の follow up や健康診断で超音波断層法によって発見されたものが大部分を占めている。

内診所見：内診によって腫瘍を触れることができたのは8例中6例であり、残りの2例では触れることができなかった。腫瘍を触れることができた6例では、硬度は柔らかく移動性は制限されていた。大きさは手拳大から鶏卵大にわたっていた。腫瘍を触れることができた6例のうち4例に腫瘍部に圧痛が認められた。

画像診断所見：超音波断層所見では、腫瘍の内壁は平滑であり、内腔に突出した充実性部分は1例にのみ認められた(写真1)。単房性のものが5例、二房性のものが2例、多房性のものが1例であった。echo free space の最大径の大きさは6.3 cm から10.0 cm にわたっている(平均7.8±1.3 cm)。写真2は二房性を示した pseudocyst 例のMRI像を示す。

表 1 症例ならびに前回の手術

症例	年齢	経産回数	症状	前回の手術			前回手術から 今回手術までの期間
				適応	術式	場所	
1	24	0	下腹痛	—	—	—	—
2	44	1	下腹部鈍痛	子宮筋腫 右卵巢嚢腫	腹式単純子宮全摘出術	他院	3 年 1 カ月
3	48	3	下腹部不快感	子宮筋腫	腹式単純子宮全摘出術	当科	2 年 8 カ月
4	46	2	なし	子宮筋腫	腹式単純子宮全摘出術	当科	1 年 8 カ月
5	45	2	下腹痛	子宮筋腫 右卵巢嚢腫	腹式単純子宮全摘出術 付属器切除術	他院	17 年
6	19	0	なし	右卵巢腫瘍	右卵巢切除術 左卵巢部分切除術	当科	11 カ月
7	44	2	下腹痛	子宮筋腫	腹式単純子宮全摘出術	当科	4 カ月
8	47	1	下腹痛	子宮筋腫	腹式単純子宮全摘出術 右卵巢切除術	他院	11 カ月

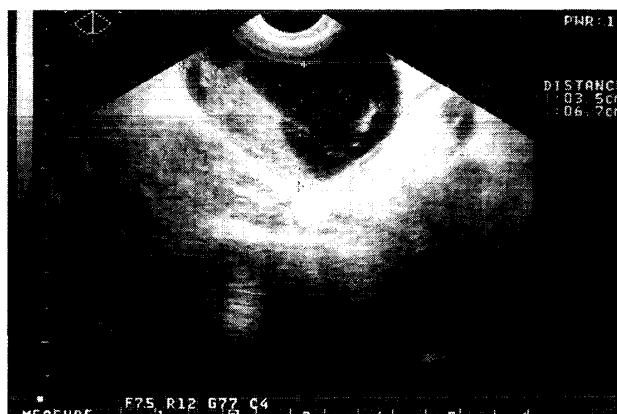


写真 1 充実性部分が認められた pseudocyst の超音波断層像。充実性部分は正常卵巢であった(症例 1)。



写真 2 二房性を示した pseudocyst 例の MRI 像(症例 3)。

全例に対して CT 又は MRI の検査が行われた。retention cyst と診断されたのは 8 例中 6 例であり、充実性部分が指摘されたのは 2 例である。充実性部分が指摘された 1 例は正常卵巢であった(症例 1)。

腫瘍マーカー：腫瘍マーカーとして、CA125, CA19-9, AFP ならびに CEA などが測定されたが、これらが異常値を示すものは 1 例も認められなかった。

今回の手術所見：1 例に対して腹腔鏡下手術が、7 例に対して開腹手術が行われた。腹腔鏡下で手術が行われた症例では正常な左卵巢の周囲に卵管采から発した癒着組織が袋状に空間を形成しており内部に黄色の液体が充満していた。本症例

では腹腔鏡下に癒着剝離術を行った。開腹手術が行われた症例ではいずれも腹腔内癒着が著しく、最も多くみられた所見は Douglas 窩が腸管の癒着によって消失しており、S 状結腸とその腸間膜、腔断端部、直腸および小腸の間に空間が形成されており、内部に暗褐色ないし褐色の透明な液体が充満していた。腫瘍はすべての例で左側に存在していた。

手術は cyst の壁を形成する周囲組織の癒着を剝離し、cyst を開放して内容液を排出した。開放された空隙で腹膜欠損部があれば腹膜で覆い、それが不可能であれば Tisseel などで覆い癒着を防止した。卵巢や卵管が cyst の壁を形成している場合には切除した。空隙が癒着によって再閉鎖しな

表2 検査成績

症例	内診所見			画像診断所見			腫瘍マーカー
	腫瘤	圧痛	硬度	側	最大径(cm)	房性	
1	触	有	軟	左	6.7	単房性	陰性
2	触	無	軟	左	8.5	単房性	陰性
3	触	無	軟	左	10.0	二房性	陰性
4	触	無	軟	左	7.1	単房性	陰性
5	触	有	軟	左	6.8	単房性	陰性
6	不触	無	軟	左	9.4	多房性	陰性
7	触	有	軟	左	7.8	二房性	陰性
8	不触	有	軟	左	6.3	単房性	陰性

いように遊離腹腔に対して入口部をできるだけ大きく開窓した。

腫瘤の病理組織学的所見では壁は扁平又は立方状の mesothelial cell で構成されているもの、慢性炎症を伴った結合組織よりなるもの、卵巣や卵管からなるもの、ならびにこれらが混合したものなどさまざまである。3例に黄体や lutein 嚢胞が認められた。しかし、neoplasma の所見は認められない。

考 察

Pseudocyst は peritoneal inclusion cyst ともいわれ¹⁾、本邦では1例、報告が2件なされているにすぎない²⁾³⁾。しかし画像診断法が発達した現在においては決して稀なものではなく、われわれの施設では卵巣腫瘍と診断されて手術が行われた者のうち約3%を占めている。

Pseudocyst の臨床上的特徴は、今回報告した8例の所見から以下のごときものがあるといえる。

1) 子宮又は付属器疾患に対する開腹手術の既往歴を有する場合が多い。2) 下腹部の不快感、鈍痛、下腹痛を訴える場合が多い。3) 画像診断上充実性部分が認められない。4) 腫瘍マーカーが陰性である。5) 左側の場合が多い。6) 内診上、腫瘤は非常に軟らかで触れることができない場合がある。腫瘤の移動性は制限されており圧痛を訴える場合が多い。などである。

Pseudocyst は主として婦人科開腹手術後に発生する。手術によって腹膜などの癒着によって形成された空間内に液体が貯留するため形成される

と考えられる。特に癒着の中に卵巣が含まれると卵巣の表面より腹水が産生・分泌されるため液体が貯留しやすいと考えられる。Pseudocyst が女性に多いのはそのためと考えられている⁴⁾。本報告の8例のうち7例に腫瘤側の卵巣が存在しており、すべて卵巣機能が存在している年齢であったことは pseudocyst の発生に機能を有する卵巣が関与していることを示唆している。

Pseudocyst に対する治療法は、症状がみられない場合にはただちに手術を行わずに経過をみるべきである。腫瘤が自然に消失する場合があるからである。われわれは pseudocyst と診断され経過をみていた6例のうち4例において腫瘤は消失したり、著しく縮小したのを観察しているからである。

下腹痛が著しい場合や腫瘤の大きさが増大する場合又は neoplasma との鑑別が困難な場合には開腹手術を行う。できるだけ完全に嚢胞を切除することが重要である。卵巣が腫瘤壁に存在している場合には切除し、腹膜欠損部はできるだけ腹膜で被って癒着を防止するべきである。

Pseudocyst の発生に機能している卵巣が関与しているという事実は Hoffer et al.⁵⁾が述べたようなホルモン療法が有効である可能性を示唆している。GnRH analogue などが有効と考えられるが今後の追求が必要である。

婦人科開腹手術を行う場合には pseudocyst が形成されないように注意することが重要である。Douglas 窩の腹膜に欠損部があると腸管が癒着

し、癒着でできた空隙に卵巣が閉じこめられると pseudocyst が形成されやすいと考えられるので腹膜の欠損部は十分に修復することが大切であり、卵巣が癒着しないように注意を払うことも大切である。

開腹手術を行う場合には癒着の防止に努めることが大切である。腹膜が損傷されると損傷部に fibrin が生成されるが、正常な場合には plasmin によって分解されるため癒着は生じない。fibrin の分解が障害されると線維芽細胞の増殖が始まり血管の増殖がおきて癒着が形成される。fibrin の分解を阻止する因子として、組織の虚血、凝血塊の存在、腹膜の損傷、異物の存在、炎症などを挙げることができる。したがって腹膜の縫合は適度の間隔で行い虚血部を作らないように行い、吸収糸を用いて縫合するべきである。閉腹時には腹腔内の凝血塊を十分取り除く必要がある。術

後には抗生剤の投与によって感染の防止に努めることが重要である。

文 献

1. 富樫かおり. 組織特異的診断が困難な卵巣腫瘍・婦人科疾患の MR 診断. 東京: 医学書院, 1990; 202—228
2. 山下成人, 豊田長康, 菅谷 健. Unilocular Peritoneal Inclusion Cyst と考えられた巨大腹部腫瘍の 1 例. 日産婦誌 1993; 45: 1433—1436
3. McFadden ED, Clement PB. Peritoneal inclusion cysts with mural mesothelial proliferation: A clinicopathological analysis of six cases. Am J Surg Pathol 1986; 10: 844—854
4. Ross MJ, Welch WR, Scully RE. Multilocular peritoneal inclusion cysts (so-called cystic mesotheliomas). Cancer 1989; 64: 1336—1346
5. Hoffer FA, Kozakewich H, Colodny A, Coldstein DP. Peritoneal inclusion cysts: Ovarian fluid in peritoneal adhesions. Radiology 1988; 169: 189—191

(No. 7846 平9・4・3 受付)