Japan Society of Obstetrics and Gynecology

日本産科婦人科学会雑誌 ACTA OBST GYNAEC JPN Vol. 51, No. 7, pp.479—482, 1999（平成11, 7月）

診　療

卵巣嚢腫茎捻転と鑑別を要した腸間膜嚢腫の1例

愛媛大学医学部産科婦人科学教室
小林英里子　福井　敬介　吉本　勲　堀　玲子
草薙　康城　越智　博　伊藤　昌春

A Case of Mesenteric Cyst which Required Differential Diagnosis from Torsion of an Ovarian Cyst

Eriko KOBAYASHI, Keisuke FUKUI, Isao YOSHIMOTO, Reiko HORI, Yasuki KUSANAGI, Hiroshi OCHI and Masaharu ITO
Department of Obstetrics and Gynecology, Ehime University, School of Medicine, Ehime

Abstract We report a case of a mesenteric cyst of the ileum that required differential diagnosis from torsion of an ovarian cyst. A 25-year-old woman, 0G0P, was referred to our clinic due to acute abdomen. Transvaginal ultrasonography and CT demonstrated a multiloculated cystic mass in the posterior culdesac. Torsion of a right ovarian cyst was suspected, and laparoscopy was performed. We found a fist-sized multi-cystic tumor involving the ileum and its mesenterium, which was resected with the adjacent part of the ileum under laparotomy, and end-to-end anastomosis was carried out. Histopathological diagnosis revealed a mesenteric inflammatory cyst of the ileum. We concluded that laparoscopic evaluation was of great use in the diagnosis of a case of acute abdomen with mass in the pelvis.

Key words : Laparoscopically diffential diagnosis・Mesenteric cyst・Ovarian cyst

緒　言

腸間膜嚢腫は10万～20万人に1人の頻度で発症する稀な疾患である[1)~3)]．本邦での報告は約400例あるが，その大半は10歳以下の小児である[4)]．今回，我々は卵巣嚢腫茎捻転との鑑別を要した炎症性小腸腸間膜嚢腫の1例を経験したので報告する．

症　例

25歳，女性，0G0P.

主訴：右下腹部痛，嘔気，嘔吐.

家族歴：特記すべきことなし.

既往歴：22歳より甲状腺機能亢進症にてチアマゾール5mg/日を内服中である.

月経歴：平成10年5月10日より7日間，整，順.

現病歴：平成10年5月18日の夕方から右下腹部痛が出現し，19日から嘔気，嘔吐も出現した．近医を受診し，超音波断層法にて卵巣嚢腫茎捻転と診断されたため，同日精査加療目的にて当科入院となった.

入院時現症：身長157cm，体重55kg，体温37.7℃，脈拍78/分・整，呼吸18回/分，血圧102/60 mmHg. 顔貌は苦悶状で，右下腹部に筋性防御を伴う圧痛を認めた．内診所見ではダグラス窩に表面平滑で可動性良好な圧痛を伴う手拳大の嚢腫を触知した．子宮は鶏卵大で圧痛はなく可動性は良好であった.

血液生化学検査：肝機能，腎機能に異常を認めなかったが，WBC 12,200/mm^3，CRP 13.6mg/dlと炎症所見を認めた.

腫瘍マーカー：CA19-9　22.7U/ml，CA72-4 <3.2U/ml，CA125 56.2U/mlとCA125は高値を示した.

内分泌学的検査：甲状腺機能はTSH 1.6μU/ml，free T4 1.2ng/dl，free T3 2.6pg/mlとeuthy-

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

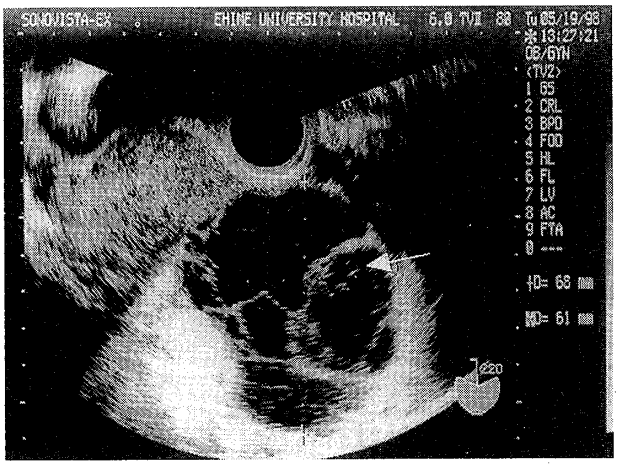

図1　経腟超音波断層法所見
ダグラス窩右側に内部にモザイク状の high echoic の部分をもつ多房性嚢腫の存在を認める(矢印).

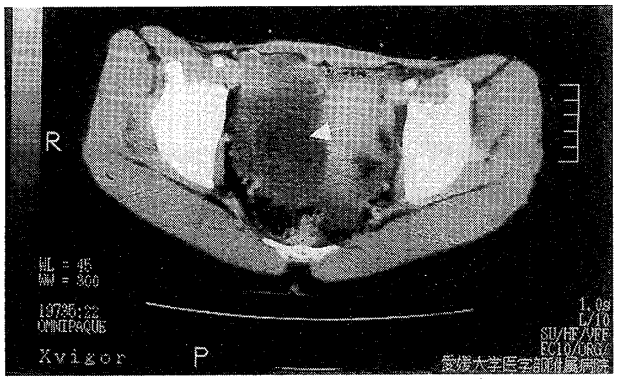

図2　入院時 CT 所見
ダグラス窩右側に子宮を圧排するように多房性嚢腫の存在を認める(矢印).

roid であった.

卵巣由来の性ステロイドは E1 136pg/ml, E2 ＜10pg/ml, Progesterone 2.0ng/ml, Teststerone 0.7pg/ml であり, E2レベルは月経周期10日目としては非常に低い値を示していた. 17-OH-Progesterone 2.1ng/ml と副腎系ステロイドにおいて aldosterone が144pg/ml と正常上限を示した. 下垂体性腺刺激ホルモンは LH 12.2mIU/ml, FSH 17.0mIU/ml と高値を示した.

腹部単純 X 線所見：石灰化病変及び腸管の鏡面像等の異常所見を認めなかった.

CT 検査：ダグラス窩右側に直径6cm の多房性嚢腫病変を認め, 内部に充実性の部分を認めなかった. 子宮は左側に圧排されていた.

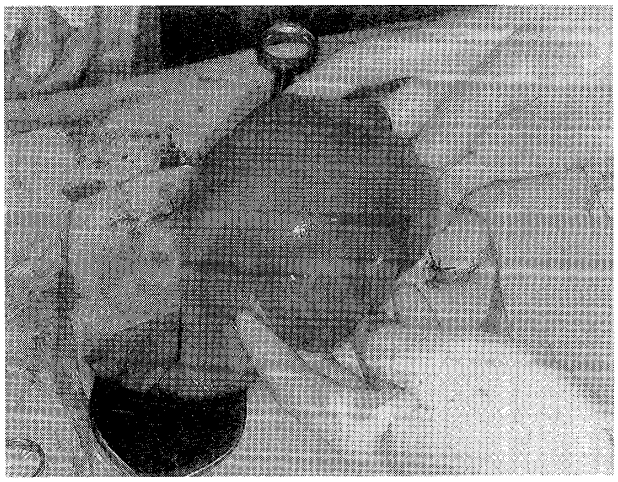

図3　開腹時の所見
回盲部から約140cm 口側の回腸腸間膜より発生した多房性腫瘤を認める.

経腟超音波所見：ダグラス窩の右側に直径6cm の多房性嚢腫を認めた. 各房内には high echoic なモザイク状の内部構造を認め, 過排卵誘発時にみられる黄体あるいは黄体出血の超音波像と酷似していたが, 卵巣腫瘍のエコーパターン分類[5]では分類不能であった(図1).

腹腔鏡検査：子宮及び両側付属器は正常であり, ダグラス窩には漿液性の軽度混濁した淡黄色の腹水(50ml)の貯留を認め, 細菌検査, 細胞診検査へ提出した. ダグラス窩右側に超手拳大の嚢胞性腫瘤が嵌入しており, 回腸の腸管膜原発と診断されたため, 開腹手術に移行した(図2).

開腹所見：腫瘤は回盲部から140cm 口側の回腸腸間膜から発生しており, 周囲との癒着はなく, 多房性で表面平滑, 淡黄色であった. 腫瘤を含め20cm の回腸を腸間膜とともに切除し, 回腸端々吻合術を施行した(図3).

病理組織学的所見：嚢腫内には腸管粘膜が欠損し一部に出血を認めた. 腸管壁は浮腫状であり壁全層に認められた高度な好中球浸潤は周囲の腸間膜及び腸間膜嚢胞内に波及していた. 腸間膜嚢胞内には好中球の高度浸潤, デブリス付着, 脂肪組織の変性による xanthoma cell の集簇が認められ, 炎症性腸間膜嚢腫と診断された. 悪性所見はなかった.

術後経過：順調に経過し, 術後21日目に退院と

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

なった.

考　察

腸間膜嚢腫は稀な疾患であり，その発生頻度は10万～20万人に1人と報告されている[1)~3)]．その大半を10歳以下の症例が占め，発症部位としては小腸が最も多く全体の60%であり，小児では空腸，成人では回腸に多いとされる[4)]．成人発症例の報告はこれまでに115例認められるが[5)]，炎症性嚢胞と診断された報告はなく本症例は貴重な症例と思われる．

本疾患に特異的な臨床症状はなく，腫瘤の圧迫牽引による腸閉塞，捻転，嚢腫破裂，嚢腫内出血，腸管穿通，感染などの合併症を伴わない限り顕性化することはないとされ[7)8)]，合併症により急性腹症を来して開腹時に診断される症例も少なくない．卵巣嚢腫茎捻転と診断されて開腹手術を行った際に発見された報告もある[9)]．本症例も近医にて卵巣嚢腫茎捻転を疑われ，当科受診となった．超音波所見上，過排卵誘発時の黄体化卵胞像あるいは黄体出血の所見と酷似していたために，術前に確定診断は得られず，腹腔鏡検査に確定診断を委ねることとなった．

本症は病理組織学的にはリンパ管腫が最も多く，全体の約80%を占める[10)]．小児の発症例が多いことからリンパ組織迷入[11)]やリンパ組織との連絡欠落などの説があり[12)]，成人においては炎症，外傷，妊娠などに後天的因子により起こるという報告がある[13)]．本症例にはリンパ組織は認められず，腸管からの炎症の波及によって生じた炎症性嚢胞であった．発症と関連づけられる腹部の炎症，外傷，妊娠などの既往はなく，成因は明らかではない．また何らかの感染によって炎症が生じたとしてもそれが回腸のごく一部のみに限局していたことは説明しがたい．本症例では，先天的な嚢胞によって徐々に腸間膜の血流障害を招き，最終的に腸管内の細菌叢が粘膜内に移行し急性炎症を来す，いわゆるbacterial translocationの機序が働いて発症に至ったと考えられる[14)15)]．

画像診断において超音波断層法検査及びCT検査は大網嚢腫，卵巣嚢腫，後腹膜嚢腫，脾嚢腫，胆嚢嚢腫，消化管重複症，水腎症，乳糜腹水などとの鑑別上有用とされるが[16)]，早急な診断が要求される急性腹症症例の場合，これらの検査のみでは術前の鑑別診断は容易ではない[17)]．本症例では嚢胞がダグラス窩へ嵌入していたため，卵巣疾患との鑑別を目的として，また黄体出血や卵巣嚢腫茎捻転の場合，低侵襲な保存的処置を行う目的から腹腔鏡を施行し，腸間膜嚢腫の確定診断を得ることができた．本症例のように画像のみでは診断を確定できない急性腹症で極めて有用であることを確認した．入院時，月経周期の10日目であったがこれは基礎体温によって確認されたものではなく，超音波で嚢腫が黄体様の画像を呈したことから内分泌学的な検査を要した．その結果，E2は極端な低値を示し，LH，FSHは高値を示した．超音波検査及び腹腔鏡検査において全く発育卵胞がみられなかったことから，何らかの機序によって卵胞発育が強く抑制され，低E2レベルを示したと推察される．機序の一つとして炎症性サイトカインの関与が考えられる．すなわち血液所見ならびに病理所見より嚢腫周辺に好中球の浸潤を伴う強い炎症が起こっていたことから炎症性サイトカインであるIL-1やTNFαが増加していたことが予想される．これらのサイトカインは顆粒膜細胞におけるE2の産生を抑制することが証明されている[18)]．また視床下部に対してサイトカインは促進的に作用してGnRHaやCRFを介したACTHの分泌を促進することが知られており[19)20)]，本症例におけるLH，FSHの高値やaldosteroneの正常上限の値もこれらの機序による可能性が推察される．

文　献

1. **今泉了彦，石田正統．** 小児期における腹腔内リンパ管腫の診断と治療について．臨床外科　1970；25：1063—1071
2. *Hardin WJ, Hardy JD*. Mesenteric cyst. Am J Surg 1970；119：640—645
3. *Carty SE, Conter RL*. Mesenteric cyst. An overview Dig Surg 1990；7：61—67
4. **小野　拓，斉藤令子，石田智美，毛利靖彦，内田恵一，松本収生，本泉　誠．** 小児の巨大腸間膜嚢腫の1例．小児外科　1997；29：113—117
5. 日本超音波医学会超音波診断基準に関する委員会．卵巣腫瘤のエコーパターン分類(案)公示につ

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

いて．超音波医学 1993；21：3—5
6. **森脇義弘，新明信人，細井秀雄，北川正明，山口孝治，小尾芳郎，長掘 優，小泉泰裕，清水彰一郎，西山 潔．**成人腸間膜嚢腫の1治験例．日消外会誌 1992；25：2431—2435
7. **田中松平，田畑 敏，吉野裕司，長利あゆみ，菊池 勤，多治見守泰，大浜和憲，渡辺礼二．**炎症を伴った巨大腸間膜嚢腫の1例．日小児外会誌 1994；30：1145—1149
8. **服部昌和，森田信人，細川 治，渡辺国重，津田昇志．**腸管穿通を伴った小腸腸間膜リンパ管腫の1例．日消外会誌 1994；27：2034—2038
9. **中尾篤典，阪上賢一，渋谷祐一，光岡晋太郎，宇田征史，村尾文規．**成人腸間膜嚢腫の一例．広島医学 1997；50：742—744
10. *Beahrs OH, Judo ES Jr, Dockerty MB*. Surg Clin North Am 1950；30：1081—1096
11. *Ford JR*. Mesentric cyst. Am J Surg 1960；99：878—884
12. *Gross RE*. The surgery of infancy and childhood. Omental cysts and mesentric cysts, Philadelphia：WB Sanders Co, 1953；377—383
13. **山田秀和，吉松宣弘，松本美穂子，遠藤 力，星和彦，佐藤 章．**妊娠中に発症し，卵巣嚢腫との鑑別困難であった腸間膜嚢腫の1例．産と婦 1991；58：1012—1015
14. **井上純雄，石田祐一，内田久則．**腸内細菌と Bacterial Translocation．外科 1991；53：1517—1525
15. **大熊利忠．**重症患者管理における腸管の重要性と Bacterial Translocation．集中治療 1992；4：151—157
16. **木暮道夫，植竹正紀，草野 佐，小澤俊総，矢川彰治，野方 尚，飯室勇二，小俣好作．**成人腸間膜リンパ管腫の1例．臨床画像 1993；9：92—95
17. **大森一吉，南田 猛，品田佳秀，蒲池浩文，内野純一．**急性腹症を呈した空腸腸間膜嚢腫の1例．北外誌 1996；41：100—104
18. *Vinatier D, Dufour PH, Tordjeman RN, Prolongeau JF, Deplet MS*. Immunological aspects of ovarian function：role of the cytokines. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995；63：155—168
19. *Yamaguchi M, Matsuzaki N, Hirota K, Miyake A, Tanizawa O*. Interleukin 6 possibly induced by interleukin 1 beta in the pituitary gland stimulates the release of gonadotropins and prolactin. Acta-Endocrinol-Copenh 1990；2：201—205
20. **井村裕夫．**内分泌系におけるサイトカインの役割．ホルモンと臨床 1992；40：103—110

（No. 8027 平11・3・31受付，平11・5・10採用）

NII-Electronic Library Service