

右下腹部痛にて発症した Nuck 管水腫の 1 成人例と 本邦報告例の検討

澤田 雄 宇¹⁾³⁾ 矢加部 茂²⁾ 伊藤 修 平¹⁾ 池尻 公 二¹⁾

IRYO Vol. 62 No. 6 (347-349) 2008

要 旨

症例は26歳女性，6カ月前より右鼠径部に疼痛ともなう腫瘤を認めていた．エコーにて索状物の内部に境界明瞭な無エコー像が認められ Nuck 管水腫の所見であったが，疼痛をとまなうことにより鼠径ヘルニアや子宮内膜症が鑑別として挙げられた．手術では右子宮円索内部に液体貯留を認め，Nuck 管水腫の所見であった．Nuck 管水腫の成人での報告例は少なく，文献的考察を加え報告する．

キーワード Nuck 管水腫，鼠径部腫瘤

はじめに

Nuck 管水腫は通常は女兒にて認められ，男性の陰嚢水腫と同義である．今回われわれは，鼠径部痛で発症した Nuck 管水腫の成人例で，摘出術によりその後は再発なく経過した症例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

症 例

症 例：26歳，女性

主 訴：右鼠径部腫瘤，圧痛

既往歴：とくになし．妊娠・出産歴なし．月経歴もとくに問題がなかった．

現病歴：2006年10月頃より右下腹部痛が出現．月経周期ともなった疼痛の増悪はなかった．2007年2月27日より右鼠径部の腫瘤の増大を認め，近医にて腹部超音波・CTを施行され，子宮円索内部に無エコー像を呈しており，Nuck 管水腫が疑われ，3

月8日に九州医療センター消化器センター外科を紹介され，受診した．

入院時現症：右鼠径部に母指頭大の境界明瞭，弾性硬・非還納性の腫瘤を触知し，圧痛をとまなっていた．他にはとくに異常所見を認めなかった．

入院時検査所見：血算，一般生化学，尿一般に異常所見を認めなかった．CA125は測定しなかった．超音波検査所見で帯状構造の周囲を内部無エコー像が取り囲む長径約3cmほどの病変が認められ，帯状構造物にわずかに血流が認められた（図1）．

以上の所見から Nuck 管水腫を疑い，腫瘤摘出術を施行した．

手術所見：右鼠径部に皮膚割線に沿い皮切を加え外腹斜筋腱膜を切開し，鼠径管を開放したところ，索状物を認めた．それを切開すると，末梢側には漿液性淡黄色の液体の貯留を認めた．中枢側は下腹壁血管レベルの内鼠径輪から1.5cm 遠位側でいったん閉鎖しており，その部位より末梢側との交通を認めなかった．閉鎖部より中枢側はきわめて短くヘル

国立病院機構九州医療センター 1) 消化器センター外科 臨床研究部，2) 小児外科 3) 産業医科大学皮膚科（現所属）
別刷請求先：矢加部茂 国立病院機構九州医療センター 小児外科

〒810-8563 福岡市中央区地行浜1丁目8番1号

（平成20年1月22日受付，平成20年3月21日受理）

A Case of Hydrocele of Nuck's Canal with Right Lower Abdominal Pain and Review of Japanese Literature

Yu Sawada, Shigeru Yakabe, Shuhei Ito and Koji Ikejiri

Key Words: Nuck's canal, groin mass

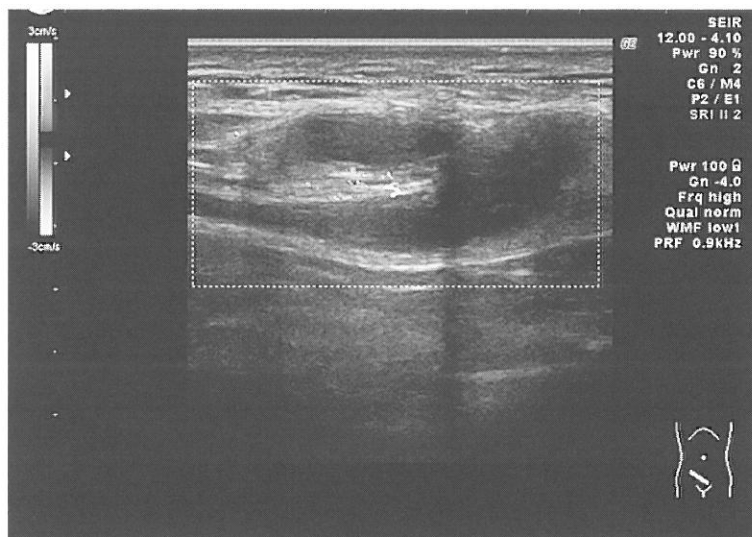


図1 腹部超音波検査

帯状構造の周囲を液状成分が取り囲む長径約3cmほどの病変が認められる。
帯状構造物にわずかに血流が認められる。

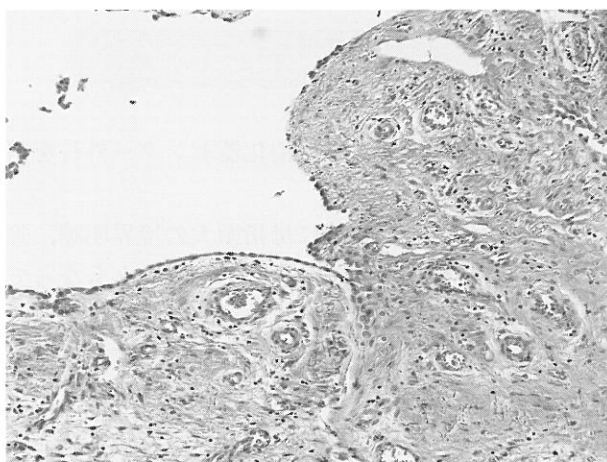


図2 病理標本

1層の立方円柱上皮からなり、腹膜に類似していた。また、一部軽度の炎症細胞浸潤とヘモジデリン沈着を認めた。

ニア嚢ではなく、腹膜鞘状突起と判断した。索状物の中枢側を内鼠径輪に向かって周囲組織から剥離、切断し、内鼠径輪を二重に縫縮した。次に末梢側に向けて索状物の剥離を進めると、恥骨付近にて腫瘤を認めたため、これを可及的に切除した。出血がないことを確認し、手術終了とした。

病理組織学的所見：嚢胞壁は1層の立方上皮からなっていた。炎症性肉芽腫を認め、内部にヘモジデリンの沈着をともなっていた（図2）。

術後経過：術後1日目より飲水・食事開始し、経過良好で術後7日目で退院となった。その後、当科外来にて経過観察中であるが、疼痛は消失し、腫瘤の再発も認められていない。

考 察

Nuck管水腫は、胎生期に子宮円索の生成に従って鼠径管に入り込んだ腹膜鞘状突起が閉鎖されずに遺残し、嚢胞形成されるために生じると考えられている。通常Nuck管は生後1年以内に閉鎖するが、これが遺残し嚢胞形成・内部に液貯留を生じるとNuck管水腫となる。成人のNuck管水腫の報告は過去に少なく、本邦では9例の報告をみるのみである^{1)~6)}（表1）。

Nuck管水腫は腹腔との交通性・非交通性のものに分類される。その鑑別は、水腫を手動的に圧迫し縮小すれば交通性、大きさに変化がなければ非交通性と診断できる。交通性のものは1歳未満の乳児に多く認められ、腹膜鞘上突起の閉鎖は不完全のことが多いといわれている。

通常は無痛性の鼠径部腫瘤として触知されるが、理学的所見のみでは鑑別診断は難しく、術前診断として画像検査が有効である。腹部超音波では内部無エコーの嚢胞性腫瘤と、それに続く索条物の構造が認められる。本症例はほぼ同様の所見であり、術前のエコー所見よりNuck管水腫が疑われたが、疼痛がともなうため鑑別として鼠径ヘルニアや子宮内膜症が重要で、その鑑別に苦慮した。

病理所見では、摘出された子宮円索の一部腫瘤をともなっており、病理にて炎症性肉芽腫ということから生じた炎症により、遺残したNuck管に液貯留

表1 成人の Nuck 管水腫の本邦報告例

報告者	年齢	左右	症状	大きさ	治療
佐藤ら ¹⁾	44	左	腫瘤・疼痛	4 × 3 cm	腫瘤摘出
曾我ら ²⁾	49	左	腫瘤・疼痛	記載なし	腫瘤摘出
牛山ら ³⁾	41	右	腫瘤・疼痛	記載なし	腫瘤摘出
和田ら ⁴⁾	39	左	記載なし	記載なし	腫瘤摘出
瀬古ら ⁵⁾	43-51	記載なし	腫瘤	2 cm	記載なし
			腫瘤・疼痛	2 cm	
			腫瘤・疼痛	2 cm	
去川ら ⁶⁾	40	右	腫瘤	4 cm	腫瘤摘出

をきたしたため、Nuck 管水腫が形成されたものと思われた。

本邦報告例¹⁾⁻⁶⁾を検証してみると、好発年齢は39-51歳と幅が広がった。左右差に関しては、左3例、右2例とほぼ左右差がなかった。症状に関しては、今までは無痛性の鼠径部腫瘤が多いとされてきたが、無痛例は2例、疼痛例は5例と疼痛例の報告が多かった。疼痛出現の原因に関して詳細に書かれた報告例はないが、疼痛をともなった本症例は、病理所見にて腫瘤部の炎症細胞浸潤を指摘されているため、炎症により疼痛が生じたと考えられた。大きさに関しては、径2-4cmと母指頭大程度が多かった。

治療は穿刺吸引のみでは再発をきたすといわれている⁵⁾。Nuck 管水腫は、腹腔との交通性を有するものは腹腔内液が腹腔内へ開存している Nuck 管へ貯留をきたすため、穿刺ではすぐに再発をきたす。非交通性のものでも、腹膜鞘状突起内腔での分泌液貯留を生じる可能性があり、それにより水腫が形成されるため再発すると考えられる。われわれが検索しえた限りでは、過去の報告例では腫瘤は摘出されており、また、穿刺吸引された症例での改善は報告

がなく再発していた⁶⁾。よって、外科的に腫瘤を摘出することが標準治療とされており、手術により良好な予後を得られると思われた。

[参考文献]

- 1) 佐藤雅彦, 島田長人, 鈴木孝之ほか. Nuck 管水腫の1例. 日外科系連会誌 2004; 29: 797-800.
- 2) 曾我耕次, 下間正隆, 斎藤卓也ほか. 鼠径部に滑脱した卵巣のう腫との鑑別が困難であった成人の Nuck 管水腫の一例. 京府医大誌 2004; 113: 437-42.
- 3) 牛山俊樹, 牧内明子, 前野一真ほか. 外鼠径ヘルニアと鑑別を要する Nuck 管水腫の1例. 日臨外会誌 2003; 64: 695.
- 4) 和田俊朗, 道方香織, 川口日出樹. 良性卵巣腫瘍 + 鼠径ヘルニアと診断された Nuck 管水腫の一例. 日産婦内視鏡会誌 2002; 18: 47.
- 5) 瀬古安由美, 金崎周造, 清水謙司ほか. Nuck 管水腫の3例. 日本医放会誌 2004; 64: 423.
- 6) 去川俊二, 櫻井淳, 野中倫明. Nuck 管水腫の1例. 日形会誌 2003; 23: 128-32.