

後腹膜仮性嚢胞の1例

草間里紗[†] 水沢弘哉 三村裕次 清水孝明 前島俊孝*

IRYO Vol. 73 No. 2 (93-98) 2019

要旨

22歳男性。主訴は後腹膜腫瘍の精査。既往歴、家族歴に特記事項なし。高ビリルビン血症の精査目的で行った腹部CT検査で後腹膜の嚢胞性病変を指摘され信州上田医療センター泌尿器科（当科）へ紹介を受けた。当院で施行した腹部造影CT検査では左腎前下方には長径13 cmの嚢胞性病変が存在し、後腹膜リンパ管腫が疑われた。左尿管を圧排している可能性を指摘されたが自覚症状はなく、尿検査も正常で水腎も認めなかったため待機手術の方針とした。初診から7カ月後に後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は左腎下極に接する柔らかい嚢胞状で、周囲との癒着は軽度で剥離は比較的容易であった。11×6.5×3 cm大の単房性嚢胞で、内容液は淡黄色、漿液性であった。病理所見では嚢胞壁に特定の臓器を示唆するような壁構造は確認できなかった。嚢胞壁を構成する細胞は不明瞭で、腫瘍性病変や悪性を示唆する所見も認めず、後腹膜仮性嚢胞と診断した。仮性嚢胞の発症原因として、手術、外傷、炎症などの外的因子が考えられているが、自験例での原因は不明であった。画像では後腹膜嚢胞性疾患の確定診断は困難であり、頻度は低いものの悪性疾患も報告されている。手術可能な症例の後腹膜嚢胞性腫瘍に対しては外科的切除を検討すべきである。

キーワード 後腹膜腫瘍, 仮性嚢胞, 嚢胞性疾患

はじめに

後腹膜仮性嚢胞はまれな疾患である。今回、他疾

患の精査中に偶然みつかった後腹膜仮性嚢胞の1例を経験したので、本邦の報告例を集計し文献的考察を加えて報告する。

国立病院機構信州上田医療センター 泌尿器科, *研究検査科 †医師
 著者連絡先: 水沢弘哉 国立病院機構信州上田医療センター 泌尿器科 〒386-8610 長野県上田市緑が丘1-27-21
 e-mail: h. mizusawa@nagano-hosp. go. jp
 (2018年5月8日受付, 2018年10月12日受理)

Retroperitoneal Pseudocyst: A Case Report

Risa Kusama, Hiroya Mizusawa, Yuji Mimura, Takaaki Shimizu and Toshitaka Maejima*, Department of Urology, *Department of Pathology and Laboratory Medicine, NHO Shinshu Ueda Medical Center

(Received May 8, 2018, Accepted Oct. 12, 2018)

Key Words: retroperitoneal mass, pseudocyst, cystic disease

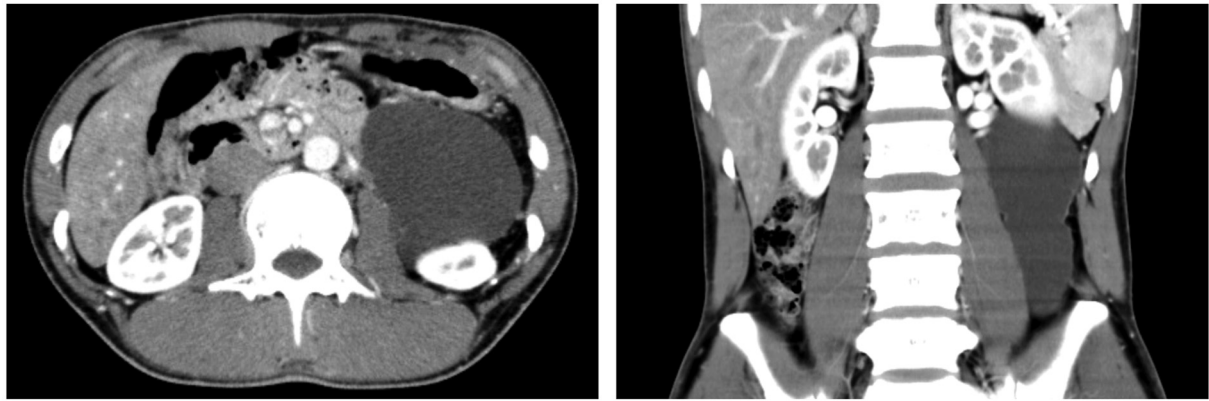


図1 腹部造影CT検査

左腎の前下方に内部均一の嚢胞性腫瘍が存在し、左腎と膵尾部は圧排されている。

症 例

症例

患者：22歳，男性。

主訴：後腹膜腫瘍の精査。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：2016年8月，発熱，全身倦怠のため前医に救急搬送された。血液検査では高ビリルビン血症を認め，その際に施行された腹部CT検査で，後腹膜に嚢胞性病変を認めた。同年10月，後腹膜嚢胞性腫瘍の精査目的で信州上田医療センター泌尿器科（当科）へ紹介された。

現症：身長180 cm，体重63 kg，栄養状態良好。体温36.7℃，脈拍70回/分・整，血圧104/68 mmHg。腹部は平坦，軟，圧痛なし。自覚症状はなかった。検査所見：血液生化学検査では総ビリルビン（3.8 mg/dl）以外の異常所見はなかった。尿の定性，沈渣にも異常所見はなかった。腹部造影CT検査では，左腎尾側，膵後方に長径13 cmの内部均一の嚢胞性腫瘍を認め，左腎，膵体尾部を圧排していた（図1）。

これらの所見より後腹膜リンパ管腫の可能性が高いと考え，待機手術の方針とした。高ビリルビン血症はその後の検査でも同様に推移し，消化器内科での精査にて体質性黄疸と診断された。2017年3月の腹部単純CT検査でも後腹膜嚢胞性腫瘍に著変はみられなかった。

同年5月に後腹膜腫瘍摘除術を施行した。全身麻酔下，右側臥位で左第12肋骨上の腰部斜切開アプローチにて開創した。左腎下極付近から尾側に後腹膜腫瘍を認めた。腫瘍は柔らかく，周囲組織との癒着

は軽度であった。比較的容易に剥離が可能で腫瘍を一塊に摘除した。腫瘍は11×6.5×3 cm大の単房性嚢胞で，内容液は淡黄色，漿液性であった（図2）。病理組織学的検査では，嚢胞壁を構成する細胞は不明瞭で，線維もしくは線維平滑筋性の成分を認め，後腹膜仮性嚢胞と診断した（図2）。術後経過は良好で，術後8日目に退院した。術後10カ月目の現在，再発は認めていない。

考 察

後腹膜腫瘍は後腹膜に存在する実質臓器以外の組織から発生した腫瘍と定義され，その多くは充実性腫瘍である。後腹膜腫瘍の約80%は悪性であるが¹⁾，その頻度は全腫瘍の約0.2%と報告されており²⁾，なかでも嚢胞性疾患まれである。後腹膜の嚢胞性病変は組織学的に，(1)腫瘍性変化のある後腹膜嚢腫と，(2)腫瘍性変化のない後腹膜嚢胞に分けられ，さらに後腹膜嚢胞は，(1)上皮成分を持つ嚢胞と，(2)上皮成分を認めない仮性嚢胞に分類される³⁾。

後腹膜仮性嚢胞はこれまで本邦で14例の報告³⁾⁻⁸⁾を認めるのみで，海外でもきわめて少数例の報告⁹⁾しかない。今回，本邦報告例に自験例を加えた15例について検討した（表1）。年齢の中央値は52歳であり，男女の偏りはみられなかった。初発症状は腹痛・腹部不快感と腹部腫瘍が多かったが，自験例のように他疾患の精査中や検診で偶然に診断された症例もみられた⁴⁾⁵⁾。仮性嚢胞の長径の中央値は9.5 cmであり，4例では水腎症を合併していた。内容液の性状は漿液性が多かった。粘稠性が4例に認められ，うち3例はコレステリン結晶を含む壊死物質であっ

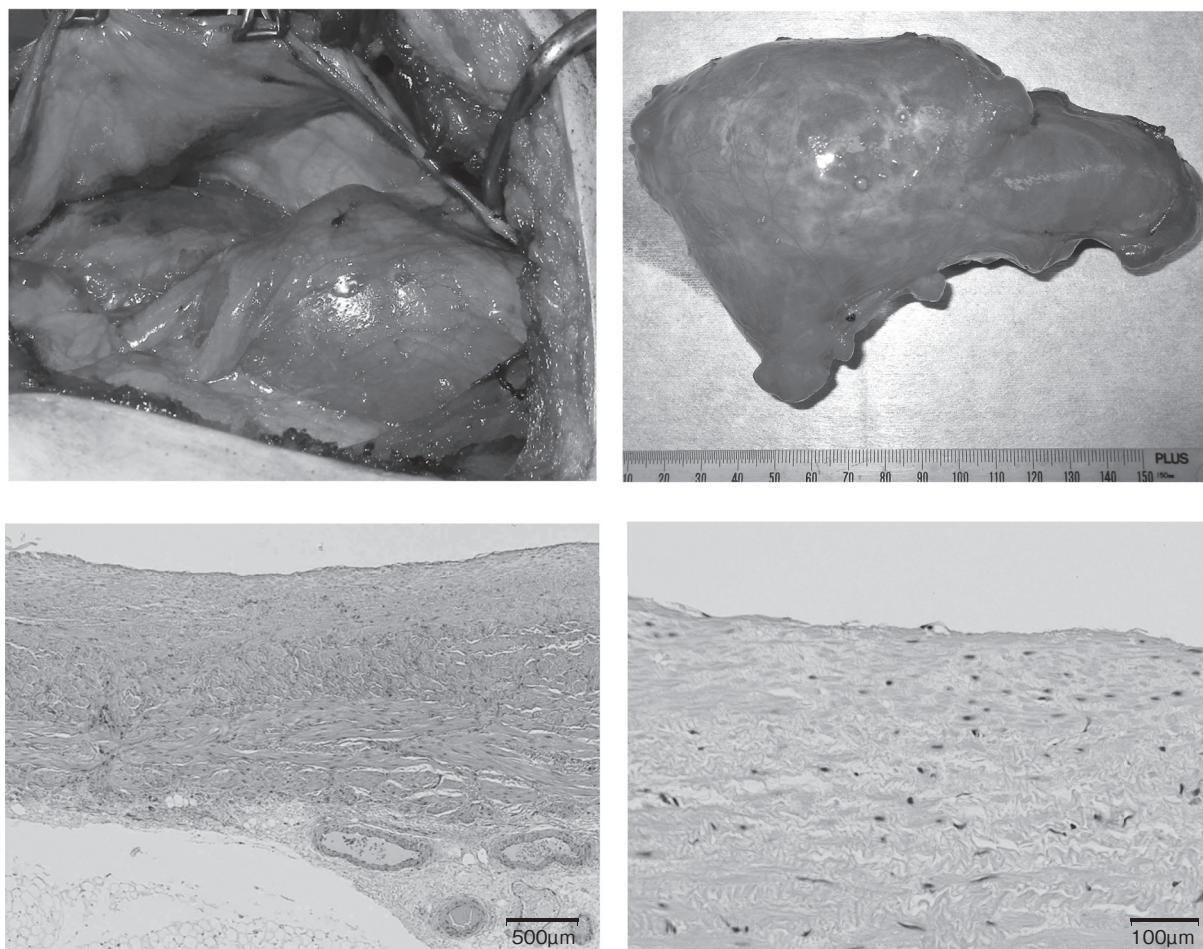


図2 後腹膜嚢胞性腫瘍の肉眼的所見（上段）と顕微鏡的所見（HE染色 下段左×4, 下段右×20）。
嚢胞壁を構成する細胞は不明瞭であった。

表1 本邦における後腹膜仮性嚢胞の報告例

年齢	性別	初発症状	原因	最大径 (cm)	内容液	報告年	報告者	
1	65	男	腹部腫瘍	背部打撲	-	漿液性	1956	渡辺
2	61	女	腹部膨満感	不明	7	漿液性	1974	大井
3	68	女	腹痛	腎結石嵌頓	13	漿液性	1975	宇山
4	54	女	腹部腫瘍	不明	9	粘稠性	1978	塚田
5	37	女	腹部不快感	不明	9	漿液性	1992	喜安
6	3	女	腹痛	不明	10	漿液性	1997	池上
7	62	男	腹部腫瘍	虫垂切除術 尿管切石術	13	粘稠性	1998	米田
8	50	女	腹痛	炎症	5	粘稠性	2000	伊神
9	2	男	腹部腫瘍	不明	5	漿液性	2003	大津
10	47	女	腹部腫瘍	不明	12	漿液性	2005	矢野
11	28	男	便秘 排尿障害	不明	22	粘稠性	2005	小野
12	37	男	腹痛	交通事故による多発外傷	11	漿液性	2011	板垣
13	55	女	発熱 腹痛	尿路感染症	5	漿液性	2016	境
14	59	男	腹部腫瘍 腹痛	腹部鈍的外傷	8	漿液性	2016	佐藤
15	22	男	腹部腫瘍	不明	14	漿液性	2019	自験例

た⁴⁾⁵⁾。

後腹膜仮性嚢胞の原因として、(1)手術・外傷・炎症などの外的因子と(2)腫瘍性嚢胞の上皮の脱落が考えられている⁶⁾。外的因子を成因とする機序としては後腹膜血腫が生じその周囲に被膜が形成されて陳旧性血腫となり、血腫が吸収された結果として仮性嚢胞が形成された可能性が指摘されている⁷⁾。また、嚢胞が巨大化する点に関して、手術や炎症などで微小出血を繰り返すことにより細菌感染が生じ、嚢胞内圧の上昇をもたらしているとの考察もある⁸⁾。本邦報告例の原因として、手術や外傷の既往などを有する症例は半数に満たない。自験例を含めて原因不明な症例が多いが、軽微な外傷や軽度の炎症のため、本人が自覚していない可能性もあると思われる。

超音波検査、CT検査、MRI検査などにより、後腹膜嚢胞性病変としての存在診断は容易であるが、仮性嚢胞と確定診断するのは困難である。本邦報告例の多くも後腹膜嚢胞、嚢胞性腫瘍の疑いのもとに手術を行っていた。後腹膜仮性嚢胞のCT検査では嚢胞性病変は内部均一な低吸収域を呈し、MRI検査ではT1強調像で等信号、T2強調像で高信号を呈することが多いが、内容液が粘稠性のものに関しては異なる所見を示すことがあり注意を要する。このような画像所見は仮性嚢胞に特異的なものではなく、本例で術前に疑われたリンパ管腫でもほぼ同様である¹⁰⁾¹¹⁾。リンパ管腫の後天的発生要因としては炎症や外傷などによる機械的なリンパ管閉塞が原因と考えられており¹¹⁾仮性嚢胞と類似点がある。リンパ管腫以外の鑑別診断としては脾仮性嚢胞、副腎仮性嚢胞、嚢胞性奇形腫、ムチン性嚢胞腺癌などが重要である¹⁾¹⁰⁾。超音波ガイド下嚢胞穿刺やEUS-FNA下嚢胞穿刺による嚢胞液分析が診断に有効であったとの報告もある¹¹⁾。しかし、悪性腫瘍を含有していた場合には播種の危険があることを忘れてはならない。

信澤ら¹²⁾は原発性後腹膜嚢胞性腫瘍20症例を比較検討し、(1)周囲浸潤や遠隔転移を認めれば悪性と診断する、(2)充実性成分が造影される場合は強く悪性を疑う、(3)単房性であるかまたは茎を有する場合は良性の可能性が高い、とするのが妥当であると報告した。これによれば、本症例は良性疾患の可能性が高いと考えられた。しかし、Kurtzら¹³⁾は後腹膜嚢胞で治療を行った23例を集計し(平均年齢43歳、嚢胞の平均長径13.5cm)、5例に再発を認め、2例には悪性所見が認められたと報告しており、

悪性疾患の可能性も念頭に精査、治療を行うことが必要である。

無症状の後腹膜仮性嚢胞については経過観察が可能である。しかし術前に仮性嚢胞と確定診断するのは困難であり、後腹膜嚢胞性疾患については外科的切除が望ましいという意見が多い⁶⁾⁷⁾。穿刺吸引は、再発の可能性や、悪性であった場合に播種を生じる危険があるため推奨されていない。本邦報告例では14例が開創手術、1例が鏡視下手術を施行していた。本来、後腹膜嚢胞は壁が薄く、周囲との剥離も容易な症例が多く、腹腔鏡下手術のよい適応とされている。しかし、術前診断が困難なことに加えて周囲組織との癒着の程度を判断するのが困難なためこれまで鏡視下手術は少ない。高度の癒着のため完全摘出を断念したり、癒着臓器を合併切除したりする例も報告されている⁵⁾。これまで全例で再発の報告はないが、腫瘍が残存している症例に関してはフォローアップが必要と思われる。

結 語

偶然に発見された後腹膜仮性嚢胞の1例を経験した。後腹膜仮性嚢胞の確定診断は困難であり、手術可能な症例の後腹膜嚢胞性疾患に対しては外科的切除を検討すべきである。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) Morotti A, Busso M, Barozzino M et al. Detection and management of retroperitoneal cystic lesions: A case report and review of the literature. *Oncol Lett* 2017; 14: 1602-8.
- 2) 大塚幸雄. 後腹膜嚢腫. In: 早藤弘編. 別冊日本臨床. 大阪: 日本臨床社; 1996: p313-5.
- 3) 大井鉄太郎, 松岡敏彦, 鈴木三郎. 後腹膜嚢腫の1例および本邦後腹膜嚢腫の統計的観察. *臨泌* 1974; 28: 521-8.
- 4) 塚田 修, 河辺香月. コレステリン結晶を含む壊死物質に満たされた後腹膜仮性嚢腫の1例. *日泌会誌* 1978; 69: 1667-70.
- 5) 米田達明, 今井 伸, 八木 宏ほか. コレステリン結晶を含有した泥状壊死物質で満たされた後腹膜仮性嚢腫の1例. *西日泌* 1998; 60: 340-2.

- 6) 伊神 剛, 長谷川洋, 小木曾清二ほか. 仮性後腹膜嚢胞の1例. 日臨外医学会誌 2000; 61: 1321-4.
- 7) 佐藤宗勝, 古田一裕, 国府田博之. 腹部鈍的外傷が原因と考えられる後腹膜仮性嚢胞の1例. 日臨外医学会誌 2016; 77: 2564-9.
- 8) 池上和洋, 竹田津原野, 竹田津未生ほか. 後腹膜巨大化性嚢胞の1例. 臨小児医 1997; 45: 105-8.
- 9) Palanivelu C, Rangarajan M, Senthilkumar R et al. Laparoscopic excision of an infected "egg-shelled" retroperitoneal pseudocyst. J Gastrointest Liver Dis 2008; 17: 465-8.
- 10) Yang DM, Jung DH, Kim H et al. Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review. Radiographics 2004; 24: 1353-65.
- 11) 小倉 健, 増田大介, 井元 章ほか. EUS-FNA下嚢胞液分析が鑑別診断の一助になった後腹膜嚢胞状リンパ管腫の1例. 超音波医 2013; 40: 17-23.
- 12) 信澤 宏, 橋本東児, 宗近宏次ほか. 原発性後腹膜嚢胞性腫瘍のCT診断. 日本医放会誌 1995; 55: 861-6.
- 13) Kurtz RJ, Heimann TM, Beck AR et al. Mesenteric and retroperitoneal cysts. Ann Surg 1986; 203: 109-12.

Retroperitoneal Pseudocyst : A Case Report

Risa Kusama, Hiroya Mizusawa, Yuji Mimura,
Takaaki Shimizu and Toshitaka Maejima

A 22-year-old male with hyperbilirubinemia visited another hospital for an examination. Since abdominal CT showed a retroperitoneal cystic lesion, he was referred to our department for a further examination. There was nothing to note in his past or familial history. Contrast-enhanced CT revealed a cystic lesion (major axis, 13 cm) anteroinferior to the left kidney, and a retroperitoneal lymphangioma was suspected. Despite the possibility of left ureter compression by the lesion, there were no symptoms. Since urinalysis also showed normal findings and no hydronephrosis, elective surgery was planned. Seven months after his first visit, resection of the retroperitoneal mass was performed. The mass was soft and cystic, and in contact with the left pole of the kidney. Its adhesion to the surrounding tissue was slight, and dissection was relatively straightforward. The mass (11 × 6.5 × 3 cm) was a unilocular cyst, and its content was pale yellow serous fluid. Pathological examination confirmed the absence of structures in the cyst wall suggesting a specific organ. Cells constituting the cyst wall were unclear, and there were no findings indicating a neoplastic lesion or malignancy. Based on these findings, the diagnosis of a retroperitoneal pseudocyst was made. Pseudocysts are caused by surgery, trauma, or inflammation, but the cause in this patient was unclear. The definite diagnoses of retroperitoneal cystic diseases are difficult by imaging examination and malignant diseases have also been reported, although their incidences are low. Surgical resection should be considered for retroperitoneal cystic masses when surgery is possible.