

(症 例)

卵巢腫瘍茎捻転が疑われた骨盤内遊走脾の1例

竹内 薫¹⁾ 大畠 順恵¹⁾ 坂尾 啓¹⁾
 山本 宗平²⁾ 木原 恭一³⁾ 前田 佳彦³⁾

鳥取赤十字病院 産婦人科¹⁾
 内科²⁾
 外科³⁾

Key words : 遊走脾, 卵巢腫瘍茎捻転, 急性腹症

はじめに

産婦人科領域の急性腹症としては、異所性妊娠（子宮外妊娠）とともに卵巢腫瘍の茎捻転は代表的な疾患である。卵巢腫瘍茎捻転では発症から長時間が経過すると付属器の壊死を来す可能性があるため、妊孕性の温存を考慮すべき生殖年齢の女性の場合、迅速な診断や治療を要する場合も少なくない。

一方、急性腹症には急性虫垂炎や腸閉塞をはじめとして数多くの鑑別疾患があり、遊走脾も稀ではあるがその一疾患として挙げられている。

今回、われわれは卵巢腫瘍茎捻転が疑われた骨盤内遊走脾の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：23歳，会社員

主訴：腹痛

月経歴：初経11歳，周期：順，28日周期，過多月経なし，月経困難症なし

妊娠・分娩歴：未婚，0妊0産

現病歴：10日前から腹部中央の疼痛があり、近医（内科）を受診した。胃腸炎の診断で整腸剤を処方され、一時軽快していた。2日前から腹痛が再燃し、37℃台の発熱と水様性下痢があり、昨夜は激痛となった。本日近医を再来し、急性虫垂炎の可能性を指摘されて、夜間に当院救急外来を受診した。腹部CTで急性虫垂炎の所見は確認できず、婦人科領域の腫瘍を疑って、当科紹介となった。

初診時の全身所見と腹部所見

血圧128/72mmHg，脈拍75/min，体温36.7℃，下腹部は膨満し，圧痛を伴う超小児頭大の充実性腫瘍を触知した。急性虫垂炎を疑わせるMcBurneyの圧痛点は陽性で，Blumberg徴候は認めなかった。

血液検査所見（表1）

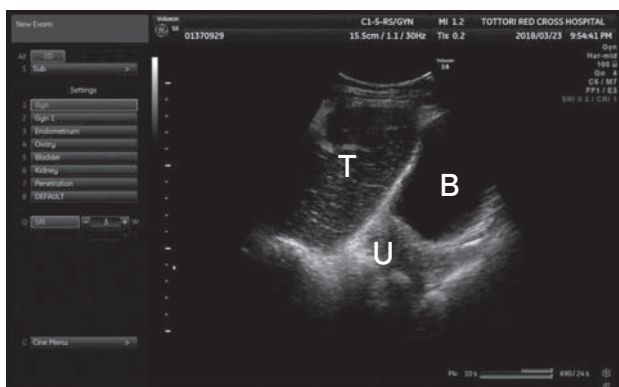
炎症所見として，白血球増多とCRP陽性を認めた。Hbは9.8 g/dlと低下し，貧血が疑われた。Dダイマーが4.6 μg/mlと上昇していた。卵巢腫瘍に關係する腫瘍マーカーのうち，CA125が76U/mlと中等度の高値を示していた。

超音波所見（図1）

経腹走査による超音波断層法の所見を図1に示した。下腹部矢状断面（図1A）では，膀胱の背側に小さな子宮を認め，子宮と接して腫瘍陰影を認めた。ダグラス窩に腹水貯留を疑うecho free spaceを認めなかった。下腹部横断面（図1B）では，腫瘍の辺縁は明瞭で，内部

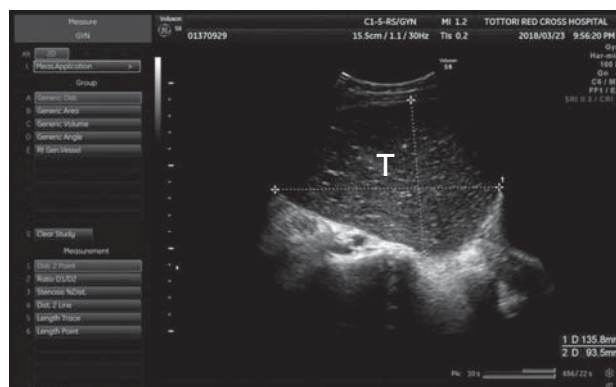
表1 血液検査所見

WBC	12,040 /μl	TP	7.5 g/dl
RBC	361 × 10 ⁴ /μl	Alb	3.34 g/dl
Hb	9.8 g/dl	BUN	8 mg/dl
Ht	30.8 %	クレアチニン	0.56 mg/dl
plt	94.5 × 10 ⁴ /μl	アミラーゼ	67 IU/l
PT	82 %	CRP	5.54 mg/dl
INR	1.12	CA125	76 U/ml
APTT	52.4 秒	CA19-9	22 U/ml
Dダイマー	4.6 μg/ml	CEA	0.7 ng/ml



A：下腹部矢状断面

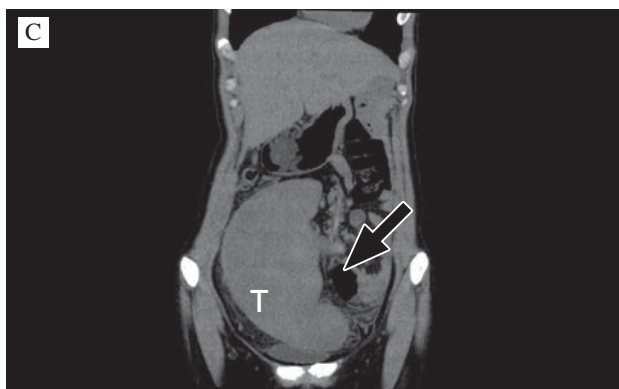
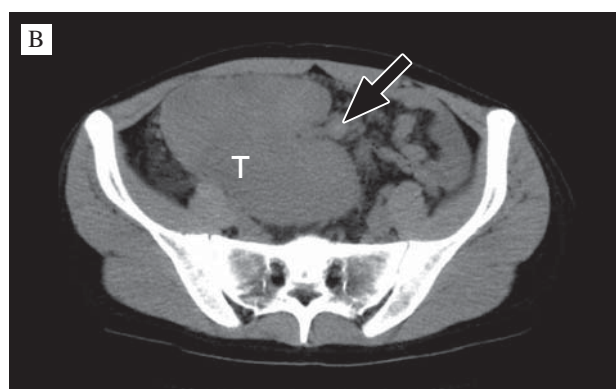
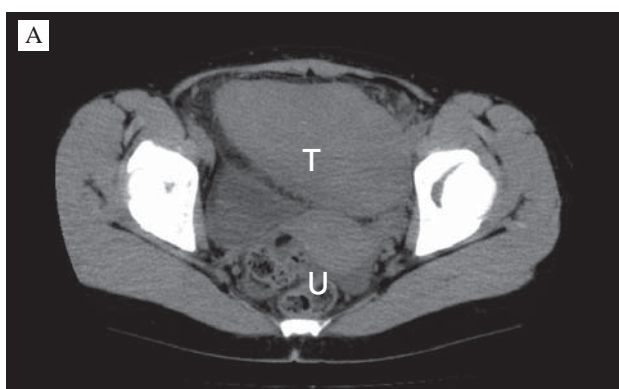
膀胱の背側に小さな子宮を認め、子宮と接して腫瘍陰影を認める。(T：腫瘍 U：子宮 B：膀胱)



B：下腹部横断面

腫瘍の辺縁は明瞭で、内部エコーは均一な充実性腫瘍の所見を呈していた。(T：腫瘍)

図1 超音波所見



A, B：下腹部横断面
A) では、子宮と連結した左付属器腫瘍が茎捻転で前方に偏位しているように見える。
B) では、腫瘍の一部に陥凹した部分があり、そこに流入する血管像が見える。
C：全腹部冠状断面
巨大化した遊走脾が、左上腹部から骨盤内に下降し、栄養する脾動静脈に捻転によるwhirl appearanceがみられる。

(T：腫瘍，U：子宮，矢印：栄養血管)

図2 腹部単純CT所見

エコーは均一な充実性腫瘍であり、カラードップラー法にて腫瘍縁の一部に動静脈の血流信号を認めた。

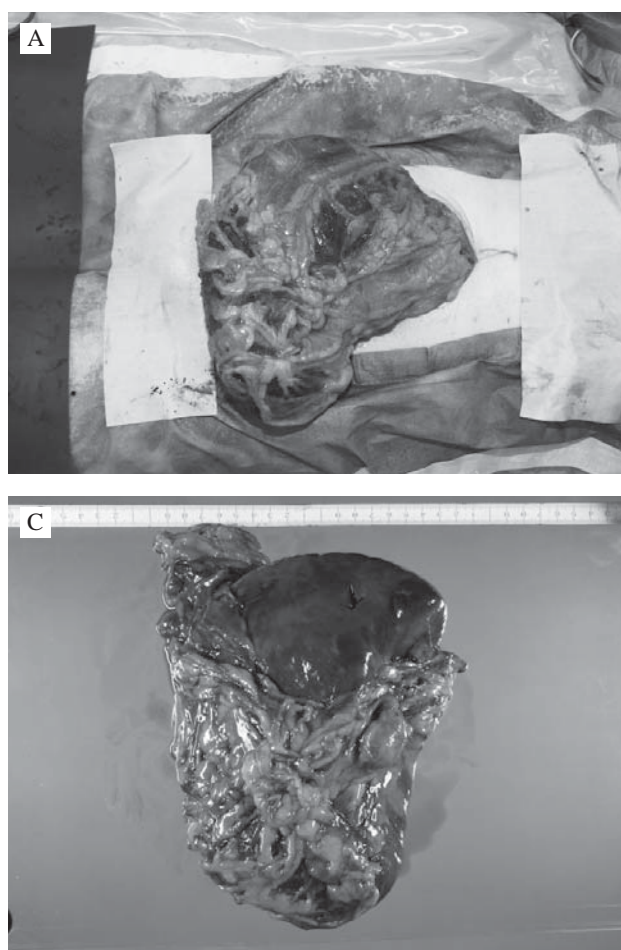
腹部単純CT所見 (図2)

術前に検査した腹部単純CTの所見を図2に示した。子宮の高さの下腹部横断面像(図2A)では、一見子宮と連結した左付属器腫瘍が茎捻転を起こして子宮の前方に偏位しているように見える。図2Aよりも頭側の腹部横断面像(図2B)では、腫瘍の一部に陥凹した部分があり、そこに流入する血管像が見えて、卵巣腫瘍としては奇異な所見を呈している。

全腹部冠状断面像(図2C)では、長径18cmに及ぶ巨大化した遊走脾が、本来あるべき左上腹部から骨盤内に下降している所見が見られる。脾臓を栄養する脾動静脈に、捻転によると思われるwhirl appearanceが認められる。

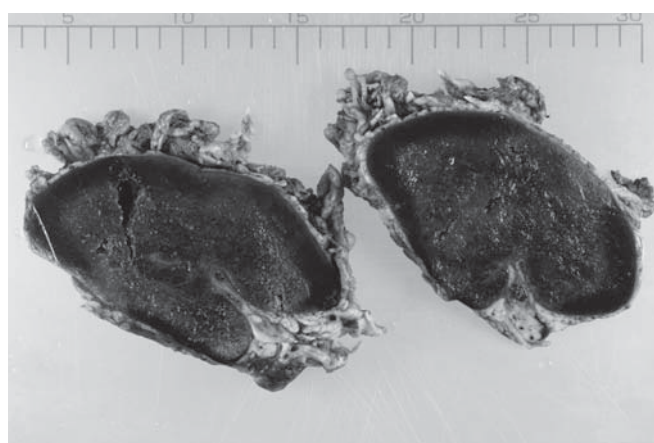
術中所見と摘出物の肉眼的所見 (図3)

術中所見では、大網に包まれた暗赤色の腫瘍を認めた(図3A)。腫瘍は巨大化した遊走脾であり、脾門部で捻転していた(図3B)。摘出腫瘍の大きさは、約18×10×10cm、重量は1,515gであった(図3C)。

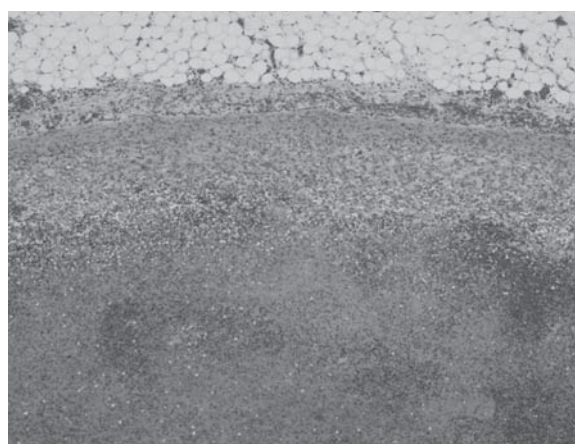


- A：術中所見1
大網に包まれた暗赤色の腫瘍を認めた。
- B：術中所見2
腫瘍は巨大化した遊走脾であり，脾門部で捻転していた。
- C：摘出腫瘍
約18×10×10cm，重量1,515g。

図3 術中所見と摘出物の肉眼的所見



- A：摘出標本の剖面
遊走脾の剖面は，全体として黒褐色を呈していた。



- B：病理組織所見（HE染色×100）
脾臓は捻転による出血性梗塞によって，広範な壊死に陥っていた。感染や悪性所見は認めなかった。

図4 摘出標本の剖面と病理組織所見

摘出標本の剖面と病理組織所見（図4）

摘出した遊走脾の剖面は，全体として黒褐色を呈していた（図4A）。その病理組織所見（HE染色×100）（図4B）では，捻転による出血性梗塞のために，脾臓は辺縁の一部を除いて広範な出血壊死に陥っていた。感染や悪性所見は認めなかった。

術後経過は良好であり，脾摘後に起こる可能性が指摘されている重症感染症や血栓症などの術後合併症は発症していない。

考 察

遊走脾は比較的稀な疾患であり，田中ら¹⁾によれば，

1885年にProchownichが最初に報告²⁾して以来、現在までにおよそ400例近くの報告例があるとされている。発生原因としては、先天的因子として脾臓の支持組織の形成不全や欠損、後天的因子として妊娠や外傷などによる支持靭帯の弛緩や脆弱化、脾腫による重力作用が挙げられている。発症年齢は小児期（特に1歳以下）と30歳前後に多いといわれている。Dawson et al³⁾によれば、性差は1歳以下では男性が女性の2.5倍、1～10歳では男女間に性差はなく、10歳以降では女性が男性の7倍多いといわれている。

臨床症状としては、勝田ら⁴⁾によれば遊走脾の約64%で茎捻転をおこすとされている。茎捻転を起こさない場合は、無症状あるいは比較的軽度の腹部不快感や違和感などの症状を示すに過ぎない。一方、茎捻転を起こした場合は、嘔気・嘔吐や腹痛を発症し、急性腹症として手術されることが多いとされている。

中山ら⁵⁾の集計では、遊走脾の本邦報告例64例のうち、茎捻転を合併して外科的治療を要した症例は38例(59%)であり、その術前診断は卵巣腫瘍茎捻転が13例(34%)、遊走脾茎捻転が7例(18%)、腹部腫瘍が6例、その他6例、不明6例であった。正診率が低い理由としては、急性腹症として術前に十分な検査を行わずに手術が行われることと遊走脾自体になじみがうすいことによると考えられている。

遊走脾に対する術式としては、38例中37例に脾摘出術が行われている。茎捻転を起こしても脾が出血性梗塞に陥っていない場合には、脾固定術を行うことも選択肢の一つとして挙げられている⁶⁾。脾摘術後の重症感染症や血栓症の発生が指摘されており、特に小児では脾機能温存を重視し、脾固定術が施行される件数が増えている。手術侵襲を軽減するために腹腔鏡下でメッシュを用いた固定術も報告されている⁷⁾。脾を温存した場合、妊娠可能な女性例では、次回妊娠子宮の増大による脾臓の

圧迫、茎捻転の再発、うっ血脾の破裂による腹腔内出血に注意する必要がある。

本症例では、患者が小児ではなく成人女性であること、茎捻転のために脾臓が出血性梗塞に陥っていること、脾臓のサイズが大きく、元の位置にもどして固定することが困難であることから、脾摘出術を行った。

腹部腫瘍を伴った急性腹症の術前診断では、稀ではあるが遊走脾茎捻転も鑑別診断の一つとして念頭に置いて、画像診断で脾臓の位置を確認することが重要である⁸⁾と思われる。

文 献

- 1) 田中亮介 他：成人女性に発症した茎捻転を伴った遊走脾の1例。日臨外会誌 73 (4) : 967-970, 2012.
- 2) Heydenrych J.J. et al : Torsion of the Spleen and Associated 'Prune Belly Syndrome' A Case Report and Review of the literature. S Afr Med J 53 (16) : 637-639, 1978.
- 3) Dawson J.H. et al : Management of the wandering spleen. Aust NZJ Surg 64 (6) : 441-444, 1994.
- 4) 勝田絵里子 他：総腸間膜症を併存した遊走脾茎捻転の1例。日消外会誌 43 : 554-558, 2010.
- 5) 中山 均 他：遊走脾茎捻転の1例と本邦報告例の集計。日臨外会誌 52 (9) : 2173-2178, 1991.
- 6) 井川 理 他：腹腔鏡下脾固定術を施行した遊走脾捻転の1例。日臨外会誌 76 (10) : 2544-2548, 2015.
- 7) Torri F. et al : Urgent laparoscopic mesh splenopexy for torsion of wandering spleen and distal pancreas : A case report. Asian J Endosc Surg 8 (3) : 350-353, 2015.
- 8) 榎本直記 他：術前診断し得た巨大遊走脾茎捻転の一切除例。日腹救医会誌 31 (6) : 953-955, 2011.