

# 巨大脾嚢腫の1例

昭和31年5月22日受付

信州大学医学部 九田外科教室

徐 先 涓 渡 辺 元 治

脾嚢腫は極めて稀な疾患であつて、Andral (1829)<sup>①</sup>によつて始めて報告され、欧米に於ては百数十例を数えるが、本邦に於ては報告例は甚だ少く、本疾患に関する知見は未だ明確でない。

著者等は最近巨大な脾嚢腫の1例を経験したのでここに報告する。

## 症 例

木崎某。26才。男性。

家族歴に特記すべきことなし。既往歴では外傷以外には特記すべき事項はない。

主 訴：左季肋下部の腫瘍。

現病歴：約3年前に自転車に乗つて転倒し左季肋下部を強打し、激痛、冷汗を訴え、意識消失し、某病院に入院、腹腔内出血の疑で約2週間姑息的治療を受けて退院した。その後約1ヶ月間左季肋下部の不快感を訴えていたが漸次軽快し、最近に至る迄愁訴なく農業に従事していた。約3ヶ月前より食後心窩部から左季肋下部にかけて不快感、圧迫感を訴えるようになった。その他には特記すべき自覚症状なく、某医により左季肋下部の腫瘍を指摘され、当科を訪れた。

現 症：体格栄養良好。全身状態に特記すべき事項なし。

腹部所見：第1図の如く、左季肋下部に腫瘍を触れ、圧痛はなく、硬度硬く、表面平滑、境界は腫瘍の下部に於ては明瞭で、移動性なく、一様に濁音を呈す。腹壁静脈の怒張、腹水等を認めず、この腫瘍とは別に左側腎を触知した。

X線所見：人工気腹を行つてX線検査を行うと、第2図の如く、横隔膜から左季肋下部にかけて成人頭大、表面平滑の腫瘍像を認め、腹壁との間には空気層を認めるが、後腹膜との関係は判然としない。バリウムを服用せしめるに、胃は腫瘍によつて極度に右方に圧排されているが病的所見はない。

血液所見：赤血球492万。血色素98%（ザーリー）、白血球9,300、好中球78%、リンパ球19%、好酸球0%、単球3%、血小板31万（Fonio）。

尿、糞便には病的所見なし。

以上の所見により、後腹膜腫瘍の疑で昭和30年7月11日全身麻酔のもとに手術を施行した。

手術所見：開腹するに左季肋下部に略々成人頭大の硬い腫瘍が認められ、表面平滑で、大網にて被われて

これと癒着し、更に横隔膜、後腹膜との間にも強い癒着が認められ、癒着剥離は極めて困難であつた。これら癒着を剥離すると腫瘍の上部には脾臓組織が認められ、脾臓より発生した腫瘍であることが確認された。よつて腫瘍を含めて脾全別を施行し手術を終了した。術後は経過良好にて全治退院した。

別出標本：重量1450gr。第3図、第4図の如く嚢腫は多房性で、1ヶの成人頭大のものと数ヶの拇指頭大のものからなり、脾組織は嚢腫の一隅に於て厚い嚢腫壁とこれにつらなる被膜とに閉まれている。嚢腫壁は厚い所では約1cm位に達し、極めて固く触れ、肉眼的に既に石灰化巣及び層状の骨様組織を認めることが出来る。外表、内面ともに軽度の凹凸はあるが概ね平滑で、内面には茶褐色の脆弱な豆腐粒状物質が附着していた。内容は濃厚な暗褐色、混濁せる液体で充満されていた。

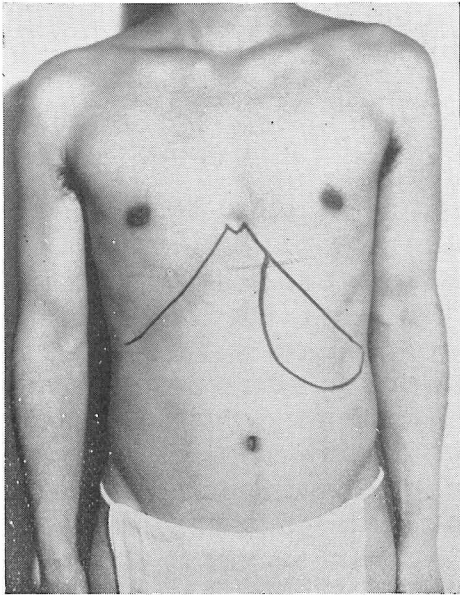
組織学的所見：第5図の如く、嚢腫壁は殆んど細胞成分に乏しく、硝子様変化を示した結合織性線維から成っている。脾本来の組織は上述の如き厚い嚢腫壁及びこれにつらなる全く同じ性状の厚い被膜との間に閉まれて存在している。その組織像は極めて萎縮性のLymphfollikelが散在するだけで、他の部は著しい結合織の増殖を伴い、一見 Banti 氏脾に似た所謂 Adeno-fibrosis の像を示している。

## 考 按

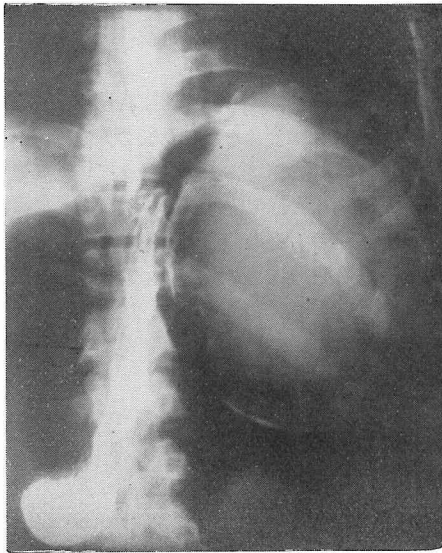
頻度：脾嚢腫は甚だ稀な疾患であつて、Tamaki<sup>②</sup>によれば Pemberton は1904年から30年間における Mayo Clinic の別脾例800例中、脾嚢腫は僅か4例のみであつたといつている。欧米に於ては Andral<sup>①</sup> 以来報告例は凡そ百数十例(Tamaki<sup>②</sup>による)を算するが、本邦に於ては加藤<sup>③</sup>は1947年本邦例15例を集めて報告し、その後著者等の調査せる範囲内では、菅原等<sup>④</sup>、井上<sup>⑤</sup>、木村等<sup>⑥</sup>の各1例をみるのみである。

分類：本症に於ては種々の分類法が行われ、内容による分類（例えば漿液性嚢腫、血性嚢腫、皮様嚢腫等）、成因による分類（例えば先天性要因、外傷性等）、嚢室の数による分類（例えば単房性、多房性）、等がある。Hirschfeld 及び Mühsam<sup>⑦</sup>は寄生虫性脾嚢腫と非寄生虫性脾嚢腫に大別し、Tamaki<sup>②</sup>もこれは最も簡単なよい分類法であると述べている。Fowler<sup>⑧</sup>は非寄生虫性脾嚢腫の中、Primary cyst は21%、Secondary

第 1 図



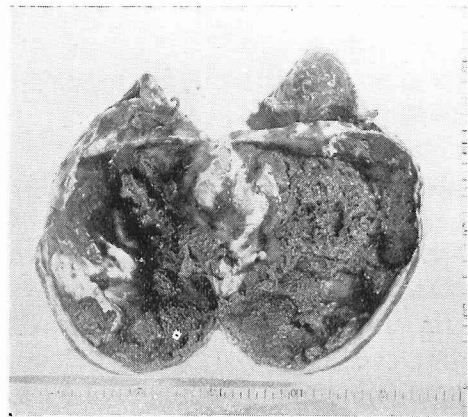
第 2 図



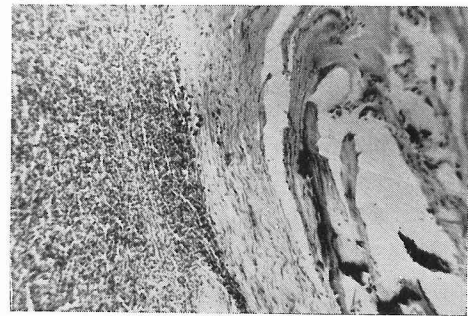
第 3 図



第 4 図



第 5 図



cyst は79%であると報告している。然しながら今日では一般に下記の如く Lindqvist<sup>①</sup> による分類が最も広く慣用されている。

1. 真性嚢腫 (リンパ管腫, 血管腫, 皮様嚢腫等)。
2. 偽性嚢腫。これを2つに分ける。
  - A. 寄生虫性嚢腫 (主にエヒノкокクスによる)。
  - B. 非寄生虫性嚢腫 (脾臓に発生した腫瘍の軟化, 膿瘍, 血腫を含む)。

著者等の症例は臨牀的及び病理学的所見からみて偽性嚢腫の中の非寄生虫性嚢腫に該当するものと考えられる。内容は濃厚な暗褐色, 混濁せる液体で血性嚢

腫に属し, 多房性嚢腫である。尙嚢腫壁に石灰化が認められたが, これは Tamaki<sup>②</sup> によれば報告例の約9%に認められるという。

成因: 成因の明らかな偽性嚢腫を除いては各人各様の原因を想定し, 単一なものではない。後天的原因としては既往の疾患 (例えばマラリア, 梅毒, チフス等), 妊娠, 分娩, 外傷等が強調されている。中でも外傷説は各報告者によつて強調せられ, Tamaki<sup>②</sup> は文献の症例の約4/5は外傷の既往歴を持っており, 外傷から嚢腫発生迄の期間は, 症例の50%は3年以内に,

90%は10年以内に発生したと述べている。田中<sup>⑩</sup>は外傷により脾実質内又は脾被膜下出血が起り、血腫を生じ、その二次的变化として嚢腫を形成すると述べ、文献による症例50例中、既往歴に脾臓肥大のあつたもの10例、外傷のあつたもの20例と報告している。著者等の症例も約3年前に腹部に強い打撲を受けており、これを含めて著者等の集め得た本邦例19例の中6例は外傷の既往歴がある。著者等の症例でも外傷が脾嚢腫発生の重要な一因子であつたと考えられる。

性及び年齢：一般に壮年期に多く、女性に多いといわれている。著者等の症例は26才の男性であり、これを含めた本邦例19例の中、男性9例、女性7例、不明3例で壮年期のものが大多数であつた。

症状：小さい嚢腫は臨牀症状を欠如し、嚢腫が増大するにつれて左季肋下部の不快感、圧迫感、膨満感、鈍痛、消化障害等を訴える。一般に全身症状は少く、機械的障害が主となるようであるが、更に増大すれば呼吸困難、心悸亢進、時に腹水、四肢の浮腫等を伴うことがある。尚時として莖捻転を生ずることがあるといわれている。著者等の症例は食後左季肋下部の不快感、圧迫感を訴える程度で、臨牀症状は比較的少なかつた。

診断：嚢腫が一定の大きさになる迄は診断は困難である。鑑別すべき疾患としては腎水腫、脾嚢腫、左側肝嚢腫、後腹膜腫瘍等があり、下垂せる場合には卵巣嚢腫との鑑別が必要である。本症例は後腹膜腫瘍との鑑別が困難であつた。

予後：一般に良好であるが、稀に化膿又は穿孔を起して不幸の転帰をとることがある。

治療：内容穿刺、嚢腫切除も行われることがあるが、一般に脾全剝が最も安全かつ確実な治療法で、予

後もよい。

### 結 辞

外傷に起因すると考えられる非寄生虫性巨大脾嚢腫の1例を報告し、併せて文献の考察を行った。

(病理組織学的所見について御教示を賜つた本学病理学教室矢川助教授に謝意を表す。)

### 文 献

- ①Andral: Fowler より引用: Ann. Surg., 57, 658, 1913. ②Tamaki: Arch. Path., 46, 550, 1948.  
③加藤: 臨外, 1, 38, 1947. ④菅原他: 外科, 14, 537, 1952. ⑤井上: 東北医誌, 47, 159, 1952.  
⑥木村他: 外領, 1, 73, 1953. ⑦Hirschfeld u. Mühsam: N. D. Chir., 46, Stuttgart, 1930.  
⑧Fowler: Internat. Abstr. Surg., 70, 213, 1940.  
⑨Lindqvist: Acta. Chir. Scand., 79, 436, 1937.  
⑩田中: 日外会誌, 27, 1078, 1926.

## A Case of Splenic Cyst

Jo Sen-I and Motoharu Watanabe  
Department of Surgery, Faculty of Medicine,  
Shinshu University  
(Director: Prof. K. Maruta)

A case was reported with a large splenic cyst, which occurred in a 26 year old man and probably might be due to trauma. The patient was successfully treated by splenectomy. The cyst, weighing 1450 gm., was multilocular and contained dark brown fluid.

The clinical and pathological aspects of splenic cyst were discussed.

### 新生児期の血漿中電解質

#### Plasma Electrolytes in the Neonatal Period

T. Strengers, J. W. Maas, H. Rottinghuis and G. A. Fehmers,  
Acta Paediat. 43: 345, 1954

32例の生後1~7日目の成熟児と未熟児で血漿中のNa, K, Cl及びCO<sub>2</sub>を測つた。成熟児では第1日目は軽いアチドージスがあつた。これは2~3日でだんだん消失した。その他の電解質の値は成人と同じであつた。未熟児ではNa値は正常であり、K値はやゝ高く、著しい高クロール性アチドージスがあり、このアチドージスは生後一週間は続いていた。出生初日のアチドージスは胎内及び出生中の無酸素状態における代謝の結果である。未熟児の高クロール性アチドージスはクロールのクリアランスに関係ある腎の生理的な未熟のためである。未熟児の電解質の値は大きく分散しており、未熟児では血漿中電解質の平衡維持が不安定であることを示している。

(信大小児科 赤羽抄)