
 症 例 報 告

有症状脾嚢胞に対し経皮的穿刺 焼灼療法が有効であった1例

井上 真・若井 俊文・白井 良夫
黒崎 亮・坂田 純・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野（第一外科）

平山 裕

新潟大学大学院医歯学総合研究科小児外科学分野

Successful Percutaneous Ablation Therapy for Splenic Cyst: Report of a Case

Makoto INOUE, Toshifumi WAKAI, Yoshio SHIRAI, Ryo KUROSAKI,
Jun SAKATA and Katsuyoshi HATAKEYAMA

*Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

Yutaka HIRAYAMA

*Division of Pediatric surgery,
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

要 旨

症例は16歳，男児．食欲不振，左側腹部鈍痛を主訴に近医を受診し，精査にて脾門部に径12cmの嚢胞を認め，beak signを認めたことから脾嚢胞と診断された．外来にて経過観察されていたが症状の増悪を認め，加療目的に入院となった．若年者であり脾機能温存が可能な経皮的穿刺焼灼療法の方針となった．経皮的嚢胞穿刺ドレナージを施行し，嚢胞に対し無水エタノールを用いた焼灼療法を計5回施行した．症状は軽快し合併症なく退院となった．退院後10日目に発熱，腹痛が出現し，脾嚢胞内感染の診断で入院となったが，経皮的嚢胞穿刺ドレナージお

Reprint requests to: Makoto INOUE
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科
学分野（第一外科） 井上 真

よび抗生剤投与による治療により軽快し退院した。現在は無症状で外来経過観察中である。自験例および文献の考察から、有症状の脾嚢胞に対して脾機能温存が可能な経皮的穿刺焼灼療法は考慮すべき治療選択の1つである。

キーワード：脾嚢胞，経皮的穿刺治療，エタノール焼灼療法，脾膿瘍

緒 言

脾嚢胞に対する治療法は、手術と穿刺治療に大別される。脾臓摘出術では脾摘後敗血症の発症がみられることから、特に小児や若年者に対しては脾臓機能温存可能な治療が推奨されている¹⁾。

今回、経皮的穿刺焼灼療法を行った脾嚢胞の1例を経験した。有症状の脾嚢胞に対する治療法を選択する際に示唆に富む症例と考えられたので報告する。

症 例

患者：16歳，男児

主訴：食欲不振，左側腹部鈍痛

家族歴：母が重症筋無力症

既往歴：特記事項無し，外傷の既往なし

現病歴：左側腹部に鈍痛を自覚し，近医にて腹部超音波検査，CT検査で脾門部に径12cmの嚢胞性病変を指摘された。精査加療目的に当科を紹介受診し，外来で経過観察されていたが，症状の増悪および食欲不振を認め，加療目的に当科へ入院となった。

入院時現症：身長162cm，体重49kg。腹部に腫瘍は触知しなかった。

入院時検査所見：WBC 5490/mm³，Hb 15.4g/dl，Plt 27.7万/mm³，CRP < 0.1mg/dl，その他異常値はなかった。

腹部造影CT検査：左横隔膜下に径12×11cm大の嚢胞性病変を認めた(図1)。内部は均一な低吸収域で，壁の造影効果を認めた。出血，血腫を示唆するような高吸収域は認めなかった。Beak sign²⁾を認め，脾嚢胞と診断された。

治療経過：脾嚢胞に対し経皮的嚢胞穿刺ドレナージを施行した(7Frストレートチューブ留置)。

茶褐色に混濁した漿液性の嚢胞液が計200ml吸引され，嚢胞液のCEA値は129.3 ng/ml，CA19-9値は151258 IU/mlと高値を示した。ドレナージ後に無水エタノールを嚢胞内に計5回連日注入し焼灼療法を施行した。治療開始から第5病日にドレナージチューブを抜去し，退院となった。

退院後10日目より発熱，腹痛が出現したため当科外来受診した。CT検査にて脾嚢胞内感染の診断で，同日当科へ入院となった。経皮的嚢胞穿刺ドレナージを施行し，8Frピッグテールチューブを留置した。排液は膿性で，*Streptococcus anginosus*が検出された。経皮的嚢胞穿刺ドレナージおよび抗生剤投与により症状は軽快し，瘻孔造影後にチューブを抜去し退院した。

退院後は2回発熱が出現したが，抗生剤による保存的治療にて症状は軽快した。その後は症状(食欲不振，腹部鈍痛，発熱)なく，穿刺焼灼治療から5か月後のCT検査では，脾嚢胞は消失しており，現在は外来にて経過観察中である。

考 察

脾嚢胞の分類には McClure ら³⁾の分類が一般に用いられており，真性嚢胞と仮性嚢胞の2つに大別される。その頻度は，真性嚢胞が20%，仮性嚢胞が80%である。真性嚢胞は上皮嚢胞と寄生虫性嚢胞に分類される。上皮嚢胞は単発の境界明瞭な嚢胞で，小児や若年者に多くみられる。嚢胞壁には扁平上皮粘膜や，円柱上皮粘膜を有する。発生起源は被膜組織，内胚葉，外胚葉あるいは中腎組織の迷入などが考えられている⁴⁾。本症例は，若年者であること，外傷の既往が無いことから真性嚢胞と考えられた。

脾嚢胞に対する治療法は手術と穿刺治療に大別される。手術適応について，Robbins ら⁵⁾は症状

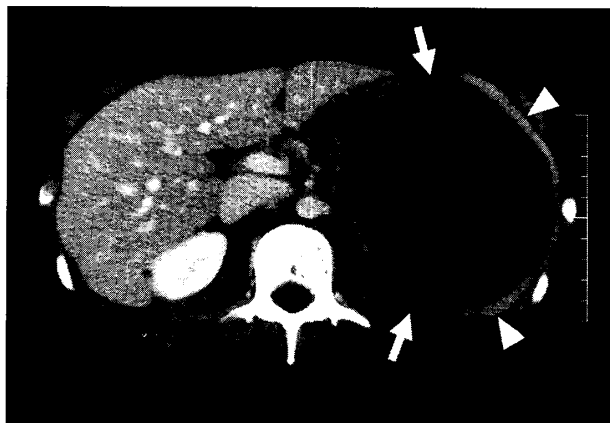


図1 腹部造影CT検査

脾門部に径12×11cmの内部均一な低吸収域(矢印)を認めた。脾臓(矢頭)は、くちばし状に扁平化しておりbeak sign²⁾陽性であることから脾嚢胞と診断された。

の有無にかかわらず破裂、出血、感染の合併症が危惧されるものに関しては、手術すべきだと報告しており、大山ら⁶⁾は、嚢胞径が10cm以上のものとしている。しかし、脾臓摘出術では脾摘後敗血症の発症がみられることから、特に小児や若年者には脾臓機能温存可能な治療が推奨されている¹⁾。

脾臓機能温存可能な手術療法としては、嚢胞被膜剥離術(cyst decapsulation)が報告されているが⁷⁾、より低侵襲な治療法として、1997年にAkhanら⁸⁾はアルコールを用いた穿刺焼灼療法を報告している。2002年Örmeciら⁹⁾の穿刺焼灼療法を行った9例の長期成績では、9例中1例に穿刺焼灼療法から8か月後に持続性の左上腹部痛に対して脾臓摘出術を行ったが、他の8例は穿刺焼灼療法のみで加療可能であったことを報告しており、脾嚢胞に対する穿刺焼灼療法は有効かつ安全性の高い治療法であると結論している。

結 語

有症状の脾嚢胞に対する穿刺焼灼療法は、脾臓機能温存が可能であり低侵襲であることから考慮すべき治療選択の1つである。

参 考 文 献

- 1) Anon R, Guijarro J and Amoros C: Congenital splenic cyst treated with percutaneous sclerosis using alcohol. *Cardiovasc Intervent Radiol* 29: 691 - 693, 2006.
- 2) Nishino M and Hayakawa K: Primary retroperitoneal neoplasms: CT and MR imaging findings with anatomic and pathologic diagnostic clues. *RadioGraphics* 23: 45 - 57, 2003.
- 3) McClure RD and Altemeier WA: Cyst of the spleen. *Ann Surg* 116: 98 - 102, 1942.
- 4) 伊藤雅文: 脾, 編集 向井 清, 真鍋俊明, 深山正久 外科病理学. 第4版, 文光堂, 東京, pp1343 - 1344, 2006.
- 5) Robbins FG, Yellin AE and Lingua RW: Splenic epidermoid cysts. *Ann Surg* 187: 231 - 235, 1978.
- 6) 大内慎一郎, 瀬戸泰士, 花岡農夫: 脾類上皮嚢胞の1例. *臨外* 50: 1361 - 1364, 1995.
- 7) Mahomed A, Merry C and Guiney EJ: Splenic cyst - aspiration or partial splenic decapsulation? *S Afr J Surg* 36: 84 - 86, 1998.
- 8) Akhan O, Baykan Z and Oguzkurt L: Percutaneous treatment of a congenital splenic cyst with alcohol: a new therapeutic approach. *Eur Radiol* 7: 1067 - 1070, 1997.
- 9) Örmeci N, Soykan I and Palabiyikoglu M: A new therapeutic approach for treatment of hydatid cysts of the spleen. *Dig Dis Sci* 47: 2037 - 2044, 2002.

(平成19年10月2日受付)