

---



---

 症 例 報 告
 

---



---

## 膵内副脾に生じた類上皮嚢胞の1例

諸 和樹・皆川 昌広・高野 可赴・滝沢 一泰  
 三浦 宏平・永橋 昌幸・坂田 純・小林 隆  
 小杉 伸一・若井 俊文

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）

### A Case of Epidermoid Cyst developed in an Intrapancreatic Accessory Spleen

Kazuki MORO, Masahiro MINAGAWA, Kabuto TAKANO, Kazuyasu TAKIZAWA  
 Kouhei MIURA, Masayuki NAGAHASHI, Jun SAKATA, Takashi KOBAYASHI  
 Shin - ichi KOSUGI and Toshifumi WAKAI

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

#### 要 旨

症例は35歳男性。検診腹部エコーで脾門部に2cm大の腫瘤を指摘された。2年後検診で腫瘤の増大傾向を認め、腹部造影CT検査で膵尾部に44mm大の多房性分葉状腫瘤を認めた。血算・生化学・凝固系、腫瘍マーカー、各種ホルモン値は正常範囲内であった。SPIO造影MRIを施行したが、腫瘍より尾側におけるT2強調画像信号低下を確認したのみで、確定診断を下すことができなかった。腹腔鏡下膵尾部切除を施行し、術後病理診断で膵内副脾に生じた類上皮嚢胞と診断された。診断に苦渋した1例を報告する。

キーワード：膵内副脾，類上皮嚢胞

#### 緒 言

類上皮嚢胞は真性嚢胞の一つで内腔面が上皮組織で覆われている。脾臓は発生学的に中胚葉由来

であり上皮組織を含まない。従って上皮組織を有さないはずの膵内副脾において類上皮嚢胞が発生するのは少なく、その頻度は摘脾例の0.5～2.0%とされ<sup>1)</sup>、まれな疾患である。

Reprint requests to: Kazuki MORO  
 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） 諸 和樹

鑑別診断に有用とされる SPIO 造影 MRI も試みたが、診断に難渋し、術後病理組織学的に膵内副脾に生じた類上皮嚢胞と確定診断できた症例を経験したので報告する。

## 症 例

症 例：35 歳，男性。

主 訴：特になし。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：20 歳時に両側膿胸，特発性血小板減少性紫斑病，外傷歴なし。

現病歴：2011 年，検診で脾門部に 2cm 大の腫瘤を指摘されたが経過観察されていた。2013 年 7 月検診時に 4cm 大と増大傾向を認め，腹部造影 CT 検査で膵尾部に 44mm 大の多房性分葉状腫瘤を認めた。同年 10 月当院内科で精査（造影 CT・造影 MRI・フサン酸シンチ・ERCP）を施行され鑑別として粘液性嚢胞腫瘍や膵内分泌腫瘍，類上皮嚢胞が挙げられたが確定診断に至らず

切除の方針となり，当科紹介受診された。同年 11 月手術目的に当科入院した。

初診時身体所見：身長 191cm，体重 82.9kg，体温 36.8℃，血圧 125/78mmHg，眼瞼結膜に貧血，黄疸を認めない。腹部は平坦，軟で腫瘤は触知しない。

入院時血液検査所見：血算，生化学，凝固系に異常所見なし。CEA，CA19-9，DUPAN-2，Span-1，NSE はいずれも正常範囲であった。ProGRP，Insulin，Gastrin に異常上昇は認められなかった。

腹部造影 CT 検査所見：膵尾部に最大径 44mm 大の多房性分葉状腫瘤を認めた。膵尾部と脾臓の間に副脾を認めた（図 1）。

ダイナミック MRI 検査所見：膵尾部に 4.5cm 大の腫瘤を認めた。隔壁は造影され，主膵管との交通，拡張は認められなかった。

SPIO 造影 MRI 検査所見：腫瘍より尾側の膵尾側端に T2 強調画像で信号低下を認めた。同部に副脾組織がある可能性が示唆され，膵内副脾に合併した嚢胞性腫瘤の可能性が考えられた（図 2）。



図 1 腹部造影 CT 検査  
膵尾部に最大径 44mm 大の多房性分葉状腫瘤を認めた（矢印）。



図2 SPIO 造影 MRI 検査  
腫瘍より尾側の膵尾側端に T2 強調画像で信号低下を認めた (矢頭).

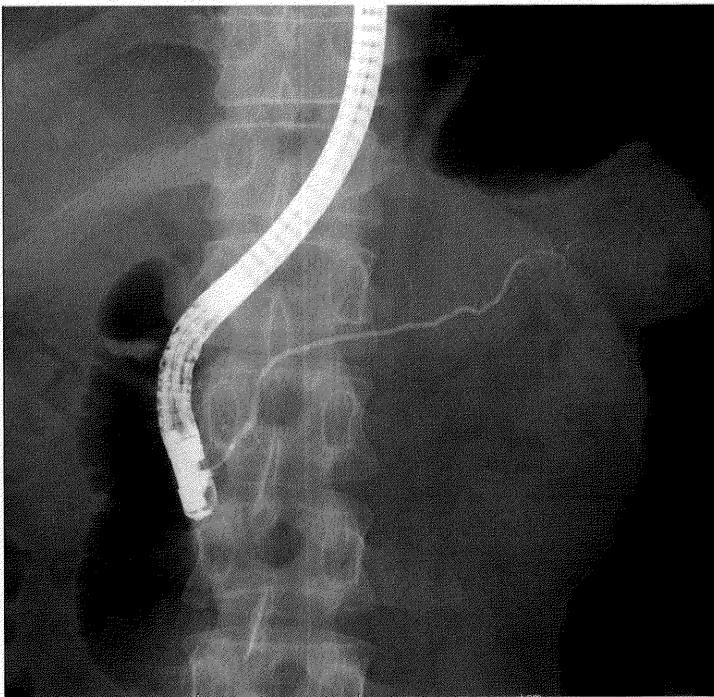


図3 ERCP 検査  
膵管の途絶および拡張は認めなかった.

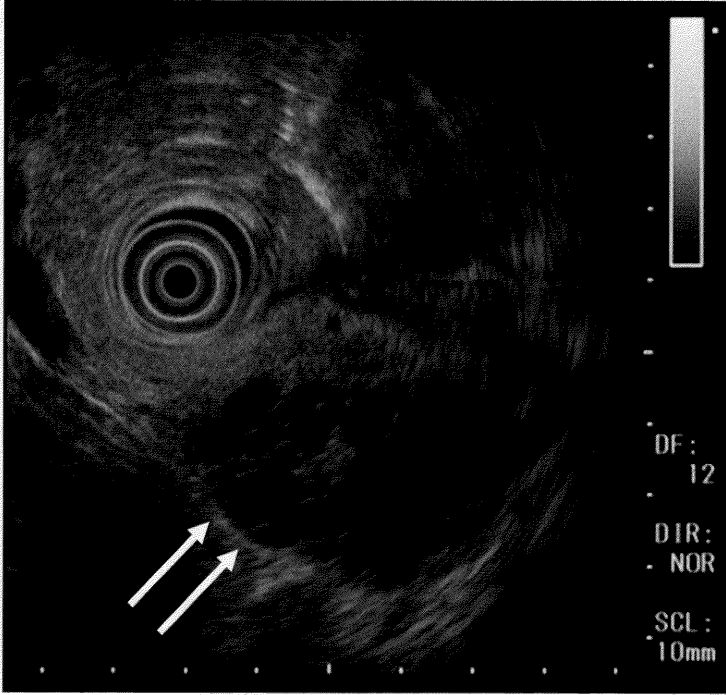


図4 EUS検査  
膵尾部に多房性嚢胞を認めた(矢印). 主膵管の拡張は認めなかった.

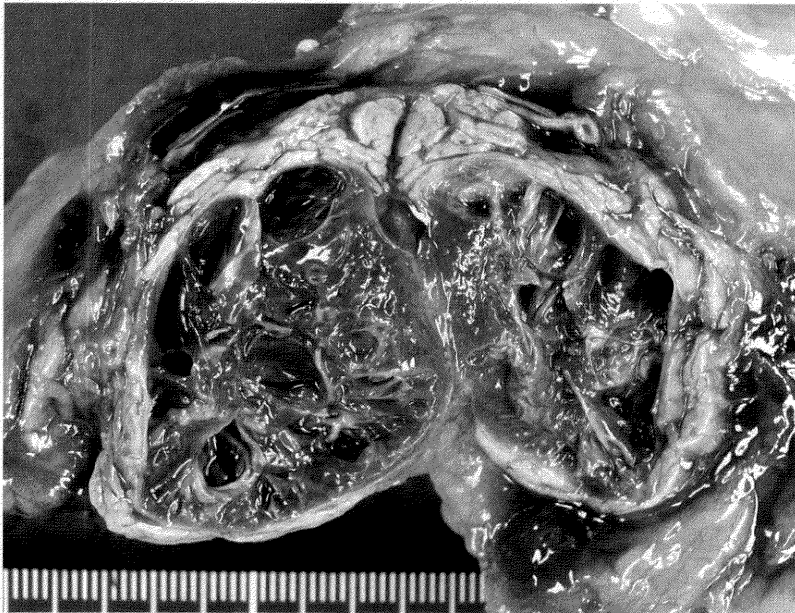


図5 切除標本の肉眼的所見  
30×21mm大の多房性嚢胞を認めた.

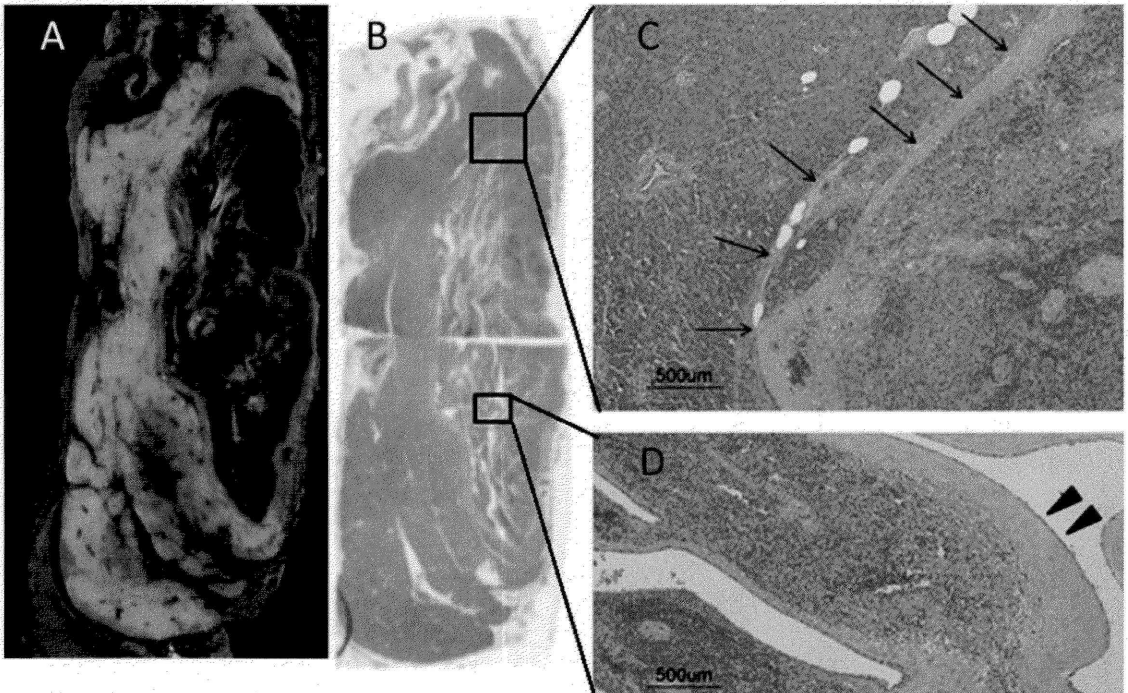


図6 病理組織学的所見

A：切除標本の剖面。脾内副脾を認めた（矢印）。

B, C, D：HE染色。C, DはB図内四角部の各拡大像。嚢胞内腔は多層性の扁平上皮細胞（C, 矢印）、一層の立方上皮（D, 矢頭）で覆われており類上皮嚢胞と診断された。

**逆行性膵胆管造影（ERCP）検査所見：**膵管の途絶および拡張を認めなかった（図3）。

**腹部超音波内視鏡（EUS）検査所見：**脾尾部に径50mmの多房性嚢胞を認め、脾臓側には三日月状の充実部分を認めた。主膵管の拡張は認めなかった（図4）。

**手術所見：**腹腔鏡下尾側脾切除術を施行した。脾結腸間膜、胃脾間膜を切離し脾前面の視野を確保した。腫瘍が脾門部に深く入り込んでおり脾から剥離することが困難であったため、脾も合わせて摘出する方針とした。器械吻合器で脾離断し、Anterior approachで脾を剥離し腫瘍を摘出した。術中迅速病理診断では脾断端に腫瘍病変を認めなかった。

**手術標本肉眼的所見：**線維性被膜形成のある30×21mm大の多房性嚢胞を認めた。結節状構造は認めなかった（図5）。

**病理組織学的所見：**嚢胞実質部位は脾柱、白脾髄、赤脾髄からなる脾組織を認め、脾内副脾と同等した。嚢胞内腔は多層性の扁平上皮細胞や一層の立方上皮で覆われおり、類上皮嚢胞と診断した。腫瘍性病変は認めなかった（図6）。

## 考 察

類上皮嚢胞の由来について過去の論文でもいくつかの議論がなされている。Othmanらは切除脾の8%に重層扁平上皮を伴う膵管の嚢胞状拡張を認め、末梢膵管の閉塞や扁平上皮化生が示唆されると提唱している<sup>2)</sup>。本邦でも門田らが副脾周囲の膵管の扁平上皮化生を認めたと報告している<sup>3)</sup>。一方、Horibeらは嚢胞壁や周囲の脾組織に巨細胞肉芽腫を確認し、副脾内の迷入もしくは異所性脾組織から逸脱した膵酵素による炎症性変化である

と提唱している<sup>4)</sup>。自験例では免疫染色は行なわなかったが、嚢胞壁に豊富な線維性結合織と慢性炎症を認めたことより、炎症性反応が発生メカニズムに関与していると推測できる。

類上皮嚢胞の本邦報告例<sup>5)–8)</sup>から臨床像をみると年齢層(10代から70代)と全年齢層にあり、性差はほとんどなかった。症状は本症例と同じく無症状であることが多く、残りは腹痛、背部痛、上腹部違和感などで有症状例は半分以下であった。腫瘍は全例膵尾部に発生しており、大きさは大小様々であった。Halpertらの剖検例による検討でも2,700例中291例(10.8%)に副脾を認め、その内78例(22.5%)が膵尾部にあり、膵内副脾は全て膵尾部に存在していたと報告されている<sup>9)</sup>。形態は単房性、多房性ともに多く報告されており、自験例では多房性であった。

本疾患の診断には嚢胞性成分(類上皮嚢胞)と充実性成分(膵内副脾)を証明する必要がある。嚢胞性成分については造影CTで膵尾部における平滑な嚢胞壁として確認した。他方の充実性成分の診断については、SPIO造影MRIの有効性が報告されている<sup>10)</sup>。SPIO造影剤は超常磁性酸化鉄(Super paramagnetic iron oxide)であり、網内系細胞に取り込まれ、T2強調画像で充実性部分が脾と同等の信号低下を示す。本疾患でもSPIO造影MRIを施行したが、腫瘍そのものではなく、近傍の信号低下を認めたため確定診断までには至らなかった。上記のSPIO造影MRI以外にもスズコロイドシンチグラフィ、ソナゾイド造影エコーも有効と報告されているが、本症例では行なわなかった。報告されている症例の中でも術前より本疾患と診断されていた症例は少なく、多くの症例で粘液性嚢胞腺腫あるいは腺癌、リンパ上皮性嚢胞、内分泌腫瘍、膵嚢胞、感染性嚢胞と診断されていた。自験例でも鑑別として粘液性嚢胞腺腫や非症候性内分泌腫瘍が挙げられた。

類上皮嚢胞は症状がなければ経過観察も可能な良性疾患であり、術前診断は重要であるが、術前検査および画像診断から確定診断することは難しいと思われた。

## 結 語

診断に難渋した膵尾部副脾に生じた類上皮嚢胞の症例を経験した。まれな疾患であるが、膵尾部嚢胞性病変の鑑別として念頭に置くことが大切である。

## 文 献

- 1) Robbins FG, Yellin AE, Lingua RW, Craig JR, Turrill FL and Mikkelsen WP: Splenic epidermoid cysts. *Ann Surg* 187: 231 - 235, 1978.
- 2) Othman M, Bastruk O, Groisman G, Krasinskas A and Adsay NV: Squamoid cyst of pancreatic ducts: A distinct type of cystic lesion in the pancreas. *Am J Surg Pathol* 31: 291 - 297, 2007.
- 3) 門田球一, 羽場礼次, 串田吉生, 香月奈穂美, 坂東健次, 宮井由美: 膵内の副脾に発生した類表皮嚢胞の1例. *診断病理* 25: 117 - 120, 2008.
- 4) Horibe Y, Murakami M, Yamao K, Imaeda Y, Tashiro K and Kasahara M: Epithelial inclusion cyst (epidermoid cyst) formation with epithelioid cell granuloma in an intrapancreatic accessory spleen. *Pathol Int* 51: 50 - 54, 2001.
- 5) 北川敬之, 金子源吾, 堀米直人, 平栗 学, 千賀脩, 金井信一郎: 膵内副脾に生じた epithelial cyst の1例. *日臨外会誌* 67: 2172 - 2176, 2006.
- 6) 樋口亮太, 安田秀喜, 幸田圭史, 鈴木正人, 山崎将人, 手塚 徹, 小杉千弘, 平野敦史, 植村修一郎, 土屋博紀: 術前診断しえたものの嚢胞成分の悪性を否定できず縮小手術を行なった膵内副脾の1例. *日消外会誌* 43: 647 - 653, 2010.
- 7) 江河勇樹, 大月寛郎, 清水進一, 細田佳佐, 牛田進一郎, 町田浩道, 中谷雄三, 小林 寛: 膵内副脾に生じた類上皮嚢胞の3症例. *診断病理* 29: 93 - 100, 2012.
- 8) 井村仁郎, 宮田完志, 湯浅典博, 竹内英司, 後藤康友, 三宅秀夫, 永井英雅, 服部正興, 河合奈津子, 川上次郎, 青山広希, 浅井宗一郎, 工野玲美, 張 丹, 岩瀬まどか, 山下浩正, 浅井悠一, 小林陽一郎: 膵内副脾に発生した類上皮嚢胞の1例. *胆と膵* 34: 257 - 262, 2013.
- 9) Halpert B and Alden ZA: Accessory spleens in or

at the tail of the pancreas. A survey of 2,700 additional necropsies. Arch Pathol 77: 652 - 654, 1964.

MRIの有効性を含めて. 臨消内科 17: 771 - 776, 2002.

- 10) 竹下 徹, 舘野 円, 古川珠見, 山名大吾, 小久保 宇, 竹下浩二, 古井 滋: 消化器 MRI の読み方 MRI による膵内副脾の診断 SPIO 造影剤

(平成 26 年 7 月 25 日受付)

---