

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]脾血管腫の1例

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): spleen, capillary hemangioma, splenectomy 作成者: 仲村, 宏樹, 玉城, 哲, 草野, 敏臣, 武藤, 良弘, 戸田, 隆義, 高江洲, 裕, Nakamura, Hiroki, Tamaki, Satoshi, Kusano, Toshiomi, Muto, Yoshihiro, Toda, Takayoshi, Takaesu, Yutaka メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015861 |

脾血管腫の1例

仲村 宏樹、玉城 哲、草野 敏臣、武藤 良弘
戸田 隆義*、高江洲 裕**

琉球大学医学部外科学第1講座

*同臨床検査医学

**北部地区医師会病院外科

(1993年7月19日受付、1994年1月25日受理)

A Case Report of Splenic Hemangioma

Hiroki Nakamura, Satoshi Tamaki, Toshiomi Kusano, Yoshihiro Muto,
Takayoshi Toda* and Yutaka Takaesu**

First Department of Surgery and Department of Clinical Laboratory Medicine, Faculty of Medicine,
University of the Ryukyus, and **Northern Okinawa Medical Center*

ABSTRACT

A case of splenic hemangioma in a 37-year-old female is reported and discussed. At the age of 31, the patient was diagnosed to have splenomegaly and anemia. She was referred to the University Hospital for further examination of her splenomegaly and anemia in February 1990. On admission, laboratory findings showed anemia and thrombocytopenia. Upper gastrointestinal series revealed medial compression of the gastric fundus. Ultrasonography and computed tomography demonstrated an oval splenic tumor with internal homogeneous density. Splenic angiography showed hypervascular tumor, consistent with splenic hemangioma. Her splenic tumor was 10cm in diameter. On August 17, splenectomy was carried out. The tumor was 11.0x9.5x8.2cm in size and its weight was 685 g. The cut section showed red-purple, hard tumor with small areas of necrosis and fibrosis in the center of the tumor. Histological report was capillary hemangioma. She was uneventful postoperatively and has been doing well for the past 3 years since splenectomy. *Ryukyu Med. J., 14 (1) 69 ~ 73, 1994*

Key words : spleen, capillary hemangioma, splenectomy

緒言

脾臓の原発性腫瘍は稀であるが、画像検査の発達普及により脾腫瘍として発見され、その質的診断と治療に苦慮することがある。今回著者らは、貧血を契機に発見された脾毛細血管腫の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 : 37歳、女性
主訴 : 貧血
家族歴 : 父に高血圧あり

既往歴 : 特記事項なし

現病歴 : 20歳頃より貧血を指摘されていたが、特に愁訴はなく放置していた。

31歳時、腹満感を主訴に近医を受診し、脾腫大と貧血(Hgb 9.0 g/dl)を指摘された。その当時の病院では、肝機能検査、骨髓穿刺等を施行されたが異常なく以後貧血の治療を受けていたが、Hgb 10.0 g/dlを越えたところで自己判断により治療を中断していた。

平成2年2月、検診にて再度脾腫大と貧血を指摘され、精査加療目的にて平成2年7月当科へ紹介され入院となった。

入院時現症 : 身長155.2cm, 体重47.0 kg。血圧120/70mmHg、脈搏は78/分と整で、栄養状態は良好で

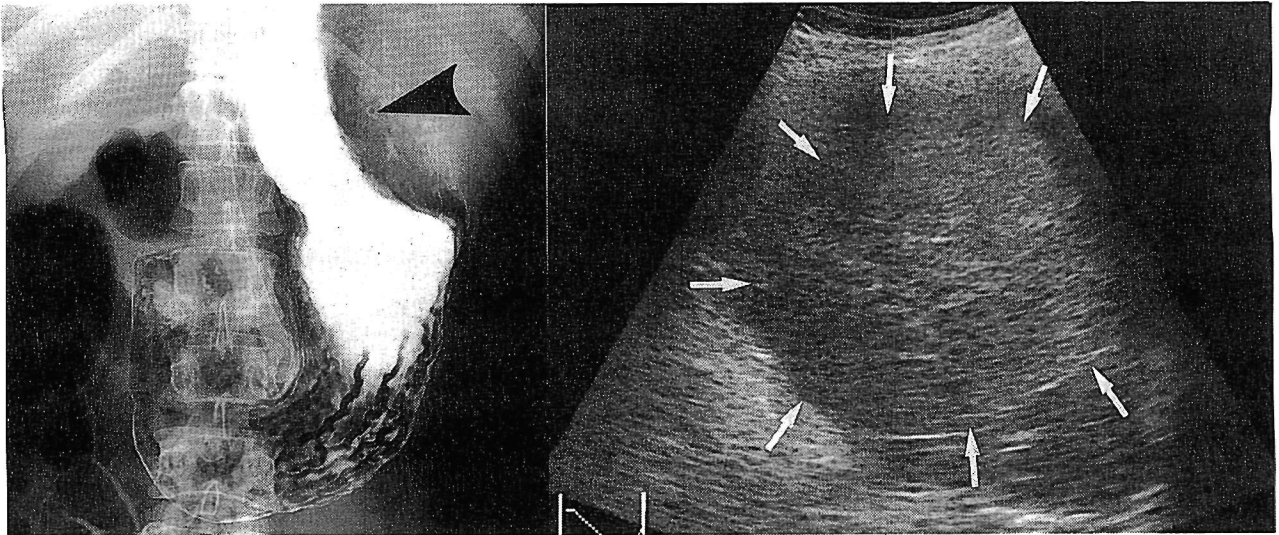


Fig. 1. Upper GI series (left) showing medial compression of the gastric fundus and ultrasonography (right) demonstrating an oval tumor with internal hyperechoic mass.

Table 1. Laboratory findings on admission

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| Peripheral blood | |
| RBC (\diagdown mm ³) | 419×10 ⁴ |
| Hgb (g/dl) | 10.5 |
| Hct (%) | 32.2 |
| MCV (μ m ³) | 77 |
| MCH (pg) | 25.0 |
| MCHC (%) | 32.5 |
| WBC (\diagdown mm ³) | 5500 |
| Plt (\diagdown mm ³) | 4.2×10 ⁴ |
| Ret (%) | 28 |
| ESR [1h] (mm) | 13 |
| Coagulation | |
| Bleeding time | 2:00 |
| PT (min.) | 14.1 (Std.14.0) |
| APTT (min.) | 37.4 (Std.37.4) |
| Fib (mg/dl) | 337 |
| HPT (%) | 75 |
| FDP (μ g) | 3 |
| Tumor marker | |
| CEA (ng/ml) | 1.2 |
| CA19-9 (U/ml) | 7.5 |
| AFP (ng/ml) | 2.1 |

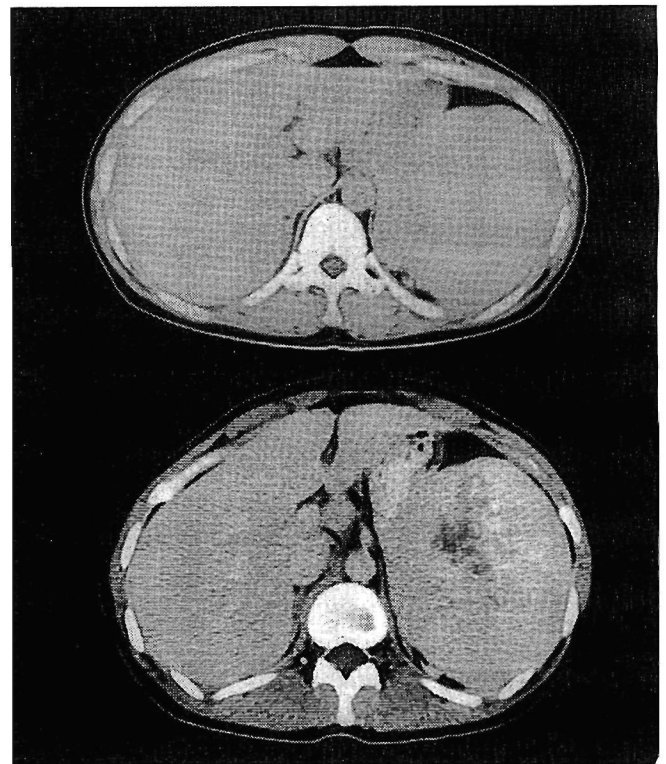


Fig. 2. Plain CT (upper) showing a homogeneous non-enhanced tumor and enhanced CT (bottom) outlining central hypodense areas.

あった。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めたが、眼球結膜に黄疸はなかった。胸部所見に異常なく、腹部は平坦、軟で、右肋弓下に肝を一横指、左肋弓下に脾を四横指触知したが、両者とも圧痛は認めなかった。

検査所見：血液検査で小球性低色素性貧血、血小板の減少、不飽和鉄結合能の軽度亢進、網状赤血球の増

加がみられた。出血凝固系検査に異常なく、腫瘍マーカー (CEA, CA19-9, AFP) も正常であった (Table 1)。

腹部単純X線：正面像では左上腹部に、径約10cm大の類円型腫瘤陰影を認め、側面像においても上腹部に腫大した類円型の腫瘤陰影が存在した。

上部消化管造影：胃穹窿部から胃体上部大弯側にか

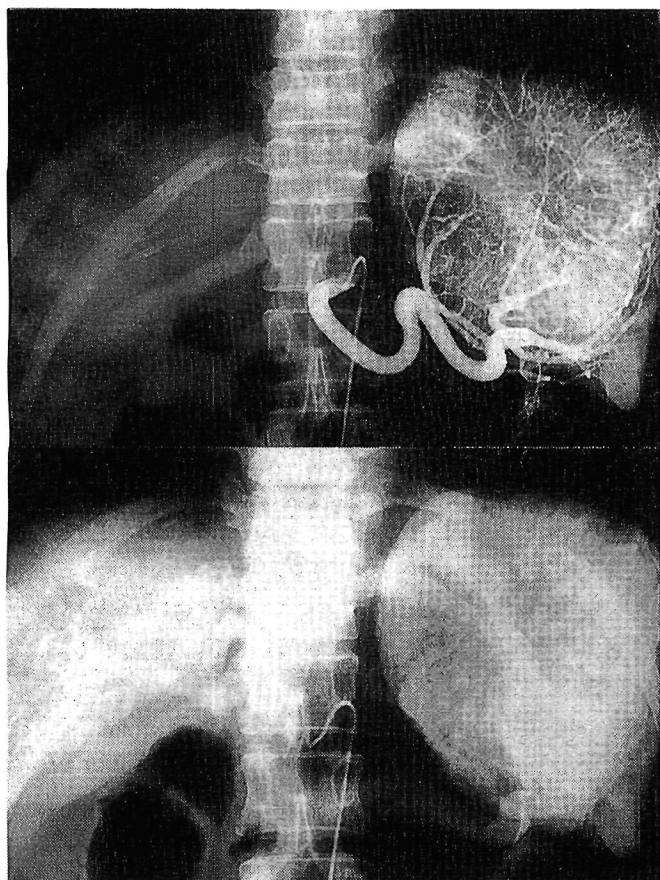


Fig. 3. Splenic angiophotographs revealing a hypervascular tumor, suggesting of hemangioma (upper; arterial phase), (bottom; venous phase).

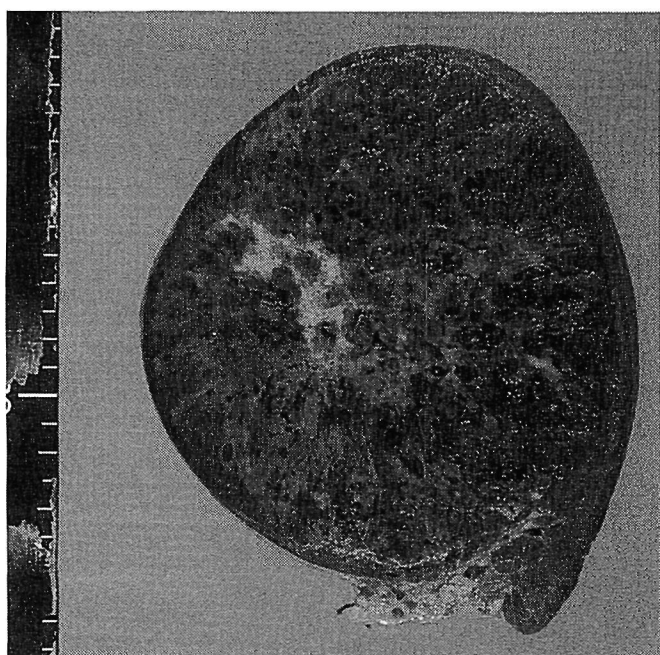


Fig. 4. Macro photograph of cut surface of the tumor showing red-purple, hard tumor with central necrosis and fibrosis.

けて、背側からの大きな圧排像と同部に約10cm大の類円型陰影欠損像を認めた (Fig.1)。

胃内視鏡検査：胃穹窿部から胃体上部にかけての後壁に、手拳大の表面平滑な隆起性病変部が観察されたが、粘膜面にびらんや潰瘍の形成などの異常所見なく、腫瘤による壁外性圧排が疑われた。

腹部超音波検査：左上腹部に比較的境界明瞭で、内部は高エコー域と低エコー域の混在する不均質な腫瘤が存在した (Fig.1)。

腹部CT検査：単純CTにて、胃に接して脾臓より発生した境界明瞭で内部は比較的均質な類円型の腫瘤を認めた (Fig.2;upper)。造影CTにおいて、腫瘤は中心部に壊死を思わせる低吸収域が存在するが全体的に高吸収域を示しており、血管が豊富な腫瘤を強く疑わせた (Fig.2;bottom)。

RI検査： $^{99m}\text{Tc-Sn}$ コロイドを使用した脾シンチグラムにおいて、腫瘤部に一致して集積欠損を認めた。

血管造影検査：脾動脈造影にて動脈相では腫瘍はhypervascularで、脾内分枝は周囲より中心部へ向って伸展する車軸状配列を呈し、静脈相においては内部に濃染像が描出された (Fig.3)。

以上の所見より、良・悪性の鑑別は困難であったが、脾血管原性腫瘍と診断し、平成2年8月17日摘脾術を施行した。

手術所見：左肋弓下切開にて開腹。腹水なく、脾臓以外の腹腔内諸臓器に異常はなかった。腫瘍は脾臓より発生しており、径約11cm大で、表面平滑、外観は赤褐色やや球状を呈していた。脾腫瘍の周囲組織への浸潤や脾門部リンパ節腫大などの悪性腫瘍所見を認めなかったため、定型的脾摘術を施行した。

肉眼所見：腫瘍は、正常脾の大部分を置換する形で脾門部より内側へ突出しており、大きき11.0×9.5×8.2cm、正常脾を含めた総重量685g、弾性硬で、暗褐色を呈しており、脾本来の薄い被膜に覆われていた。断面において腫瘍は類円型を呈し、充実性で、中心に一部、索状の壊死箇所及び器質化した結合組織を認め、腫瘍外側に一部存在する正常脾との境界は明瞭であった (Fig.4)。

病理組織学的所見：脾腫瘍部は正常脾と比較して、一部充実性のように見える部分もあるが、大部分は管腔を形成しており、濃染した膠原線維をはさんで毛細型血管構造が密に増生している像がみられる。

血管内皮細胞にmitosisやchromatinの濃染像等、悪性を示唆する所見はなく、また壊死を起こした部位にも異型細胞の増生を伴わず、循環障害による梗塞巣と考えた。

以上の所見より、脾毛細血管腫 (capillary hemangioma) と診断した。 (Fig. 5,6)。



Fig. 5. Microphotographs of the tumor (upper; HE, $\times 5$) (bottom; silver stain, $\times 5$). s; spleen, h; hemangioma.

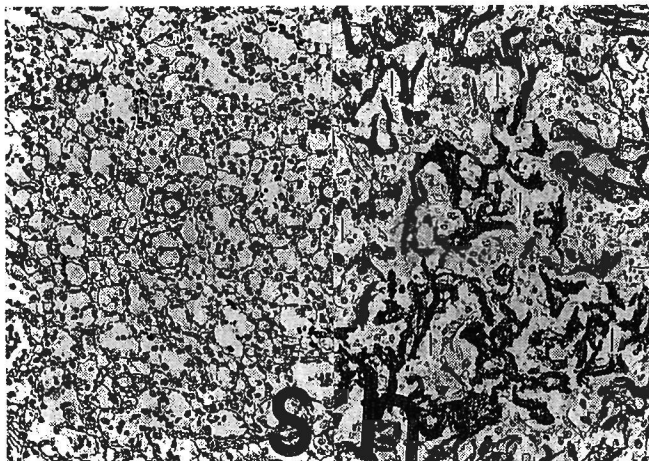


Fig. 6. Microphotographs of the spleen (left) and the tumor (right). (silver stain, $\times 50$). l; lumen.

考 察

血管腫は増殖した血管からなる良性病変で多くは皮膚に生じ、しばしば先天性で小児および若年者に多くみられるが、その病因については真性腫瘍、過誤腫、刺激による既存血管の増殖などの諸説があり、明確な

結論には達していない⁹⁾。

脾原発の血管腫は非常に希な疾患²⁾であり、本邦でも1992年現在66例の報告をみるにすぎない³⁾。組織型別に発生頻度をみると海綿状血管腫が最も多いが⁴⁾、自験例のような毛細血管腫の報告例は比較的少なく、尾野ら⁵⁾は脾血管腫19例中3例(15.7%)が毛細血管腫であったと報告している。

脾血管腫の年齢分布は、Husni⁶⁾の報告によると4ヶ月～72歳(平均34.7歳)でそのほとんどが成人に発見されており、男女比は1.4:1の割合でやや男性に多いのに反して、本邦においては男女比1:1.4で僅かに女性に多いと報告⁷⁾されていて、報告により性比にも僅かな相違がみられる。

臨床症状については、血管腫は緩徐な発育を示し⁸⁾、腫瘍の小さいうちはほとんど無症状で、ある程度の大きさに成長してから腹部症状を呈してくる⁹⁾。

本疾患に特有な症状はないが、文献的には腹部腫瘤56.3%、腹痛31.3%、悪心嘔吐12.5%、重圧感6.3%、全身倦怠感6.3%、貧血6.3%と報告されている¹⁰⁾。一方、無症状のまま経過することも少なくなく、超音波検査¹¹⁻¹⁴⁾、CT検査^{11, 14, 15)}、RI検査¹⁶⁾、血管造影¹¹⁾などの画像診断の進歩に伴い他の腹部疾患の精密検査中に偶然発見される例が多く、近年報告例は増えてきた。

脾血管腫の超音波像においては、高エコー領域、無エコー領域、或いは不均一な混合像を示すなど報告によって相違がみられる⁹⁾。その理由として、腫瘍の増大に従って出現頻度が高くなる出血、変性壊死、線維化、嚢胞形成¹⁶⁾などが本来の構造の改変を生じ、血管腫の超音波像を複雑化している原因と考えられる。自験例は、標本の断面像が示すように一部に壊死、器質化した結合組織が存在し、それらを反映した低エコー域を認めるが、全体的にはほぼ均質な充実性腫瘍であり、超音波検査上は腫瘍内の小血管腔が密に集合した部分を反映して、比較的高エコー域に描出された。

毛細血管腫に特徴的なCT像に関して、単純CTにおいて脾血管腫はやや不均質で、肝に比較して低吸収域を示し、造影CTにおいて造影されやすいという点で自験例は典型的なCT像を示した。超音波検査やCT検査は未だ部位診断にとどまることが多く、当該疾患に特徴的な所見を描出するには至っていないが、楠本ら⁷⁾はDynamic CTを用いて腫瘍内が徐々に造影剤で充満していく所見で、その質的診断も可能と報告している。

井上ら¹⁷⁾は、脾毛細血管腫症例における血管造影所見として動脈相早期より多数の結節状濃染像が出現し、静脈相で消失したと報告しているが、楠山²⁾、尾野ら⁵⁾の報告例及び自験例に関しては、腫瘍濃染像は静脈相に移行しても消失せず、井上ら¹⁷⁾の症例の血管造影像と相違する所見を呈した。これらの報告では血管の豊富な腫瘍という点では一致し、この点が診断の

よりどころとなり得る。

^{99m}Tc-Snコロイドシンチグラムにおいては、脾血管腫に一致して取り込みは低いのが通常とされているが^{2, 5)}、症例によっては逆に集積像を認めたとの報告もある^{1, 16)}。また自験例のように胃を圧排した血管腫は非常に珍しく¹⁰⁾、そこで胃外性腫瘍による圧迫と胃粘膜下腫瘍との鑑別診断が必要であった。

本症の手術適応については、その25%に腫瘍の破綻を生じると報告され⁹⁾、手術適応の根拠に挙げられている。特に出血やうっ血などにより内圧の上昇している腫瘍、被膜付近に梗塞を伴う腫瘍、血腫の増大により被膜が壊死、もしくは崩壊している腫瘍、外傷後などは破綻を生じる徴候と考えられていて、手術の適応とされ一般に摘脾術が施行されている。また、本疾患が術前に良・悪性の鑑別診断が困難であること、悪性化の可能性があることなどの理由により摘脾術が治療の第一選択とされている。その他、外科的手術の適応として腫瘍による圧迫症状の強い場合、腫瘤に増大傾向の強い場合、脾機能亢進やKasabach-Merritt症候群などの凝固系異常を伴う場合、などが挙げられる。

自験例においては腫瘍径の大きさ、破綻の可能性、脾腫瘍によると考えられる血球破壊(貧血)の存在、確定診断の必要性などを考慮して摘脾術を施行した。但し、脾摘により免疫学的問題が生じると考えられる乳児に関しては可能な限り手術を避け、保存的治療を試みるべきである¹¹⁾。また、腫瘍の小さい無症状例に関しては、超音波検査、CT検査などによる定期的な経過観察を試み前述の手術適応に合致する変化が腫瘍に生じた場合に脾摘を行うべきと考える。

結 語

脾血管腫(毛細血管腫)の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 石川栄世, 牛島 宥, 遠城寺宗知: 血管の腫瘍, 及び腫瘍状病変, 外科病理学, 第2版. P.1042-1046 文考堂, 東京, 1984.
- 2) 楠山 明, 吉見 優, 半沢 隆, 安藤 博, 伊坪喜八郎: 脾毛細血管腫の1例. 外科診療31: 1719-1720 1989.
- 3) 澤井照光, 國崎忠臣, 中尾治彦, 新宮 浩, 石橋経久, 菅村洋治, 鳥越敏明, 富田正雄, 関根一郎: 脾海綿状血管腫の1例. 日消外会誌25: 911-915, 1992.
- 4) 森本英男, 松崎道幸, 浦崎政康, 下村寿太郎, 大橋亮二, 斎藤 隆, 吉田 豊, 小野寺壮吉: 脾海綿状血管腫の1例. 臨放33: 1605-1608, 1988.
- 5) 尾野光市, 岡 統三, 柿原美知秋, 谷口勝俊, 河野陽之, 勝見正治: 脾血管腫の1例. 日外宝53: 684-691 1984.
- 6) Husni, E. A.: The clinical course of splenic hemangioma, Arch. Surg 83: 681-688, 1961.
- 7) 楠本哲也, 内藤英明, 京極新治, 増田雄一, 古田斗志也, 牛島賢一: 脾海綿状血管腫の1例. 日臨外医会誌49: 712-715, 1988.
- 8) Peene, P., Wilms, G., Stockx, L., Rigauts, H., Vanhoenacker, P., and Baert A. L.: Splenic hemangiomas; CT and MR features. J. Comput. assist. Tomogr. 15: 1070-1073, 1991.
- 9) 朝倉靖雄, 町田純一郎, 藤田正弘, 百田行雄, 青山公直, 落合浩平, 三上敏郎, 大槻 弘, 方山揚誠, 石舘卓三: 脾海綿状血管腫の1例. 函医誌1070-73 1986.
- 10) 加藤一吉, 山本洋之, 尾崎健一, 平井泰明, 渡辺賢司, 藤田好雄, 佃 進: 小児脾血管腫の1例と本邦報告例の集計. 手術36: 619-622 1982.
- 11) 岩崎正彦, 中山隆雅, 檜山義明, 明星志貴夫, 丸山興達, 関 幸雄: 原発性脾腫瘍における画像診断. 臨放33: 673-678 1988.
- 12) 稲吉 厚, 清住雄昭, 外村政憲, 蔵野良一: 脾血管腫の超音波像の検討. Japan J. Med. Ultrasonics 17: 537-542, 1990.
- 13) Goerg, C., Schwerk, W. B., and Goerg, K.: Splenic lesions: Sonographic patterns, follow-up, differential diagnosis. Eur. J. Radiol. 13: 59-66, 1991.
- 14) Duddy, M. J., and Calder, C. J.: Cystic haemangioma of the spleen: Findings on ultrasound and CT. Br. J. Radiol. 62: 180-182, 1989.
- 15) Danza, F. M., Sallustio, G., Rabitti, C., Fasanelli, L., Culti, D., Rumi, E., and Valentini, A.L.: Splenic cavernous hemangioma: CT findings and report of an unusual case. Rays int. J. Radiol. Sci. 13: 77-79, 1988.
- 16) 早坂和正, 斎藤泰博, 菊池雄三, 天羽一夫: 肝脾シンチグラムで“Hotspot”を呈した脾血管腫の1例. 核医学25: 1279-1282, 1988.
- 17) 井上一彦, 力丸茂穂, 島崎英樹, 北川 晋, 林守源: びまん性脾血管腫の1例. 臨放25: 931-934, 1988.
- 18) 和田 浩一, 和田 浩次, 南原 茂: 胃粘膜下腫瘍を疑った脾血管腫の1例. Gastroenterol. Endosc. 32:1155-1160, 1990.