

## 症 例 報 告

## 巨大大網リンパ管腫の1例

高橋浩司, 森村敏哉, 池田理恵, 米川浩伸, 檜 顕成, 酒井正人, 村井秀昭,  
谷水長丸, 高橋茂樹, 小高明雄<sup>1)</sup>, 里見 昭  
埼玉医科大学 小児外科, 同 総合医療センター 外科<sup>1)</sup>

## A Case of Giant Great Omental Cyst in the Abdominal Cavity

Hiroshi Takahashi, Toshiya Morimura, Rie Ikeda, Hironobu Yonekawa, Akinari Hinoki,  
Masato Sakai, Hideaki Murai, Takemaru Tanimizu, Shigeki Takahashi, Akio Odaka<sup>1)</sup>,  
Akira Satomi

Department of Pediatric Surgery, Saitama Medical School  
Department of Surgery, Saitama Medical School General Medical Center<sup>1)</sup>

**Abstract** We report a case of a giant great cyst in the abdominal cavity.

The case was a 1-year 6-month-old girl. She was found to have abdominal distension on medical checkup. Her general condition was unexpectedly good. Her blood data were normal except CA19-9, which was slightly high.

Ultrasonography of her abdomen showed a giant cyst. MRI confirmed multilocular cysts in her abdominal cavity, but we could not identify the primary lesion. On surgery, diagnosed great omental cyst, and considered that it was a lymphangioma.

In the literature, great omental cyst is unusual amounting to 2% of all abdominal cyst. The pre-surgery diagnosis rate is 4 to 7%. The cysts are usually multilocular, and found on boys aged under ten. But in the foreign literature, great omental cyst is usually unilocular.

We think that great omental cyst is very important for differential diagnosis, because this cyst sometimes leads to acute abdomen.

**Keywords** Giant Great omental cyst, Primary legion, MRI, Ultrasonography

## はじめに

大網嚢腫は、腸間膜から発生する嚢腫の中で2%<sup>1)</sup>と稀な疾患である。しかも特徴的な症状に乏しく、術前診断が難しいことが多い。今回我々は、1歳6ヶ月時の健康診断で発見された巨大な大網嚢腫の一例を経験したので報告する。

## 症 例

症例：1歳6ヵ月、女児。  
既往歴：特記すべきことなし。  
家族歴：特記すべきことなし。  
現病歴：妊娠経過は順調で正常分娩で出生。出生時より腹部が張っている感じがあったが、問題

原稿受付日：2004年12月8日，最終受付日：2005年2月18日

別刷請求先：〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38 埼玉医科大学小児外科 高橋浩司

視されていなかった。摂食・排便は良好で日常行動に不自由はなかった。1歳6ヵ月時の健康診断で、腹部膨隆を指摘され、当科へ紹介され入院となった。

入院時現症：身長77.2cm、体重9.4kg、腹囲55.2cm、眼瞼結膜に黄疸・貧血なし、胸部理学的所見に異常なし。腹部理学的所見では、腹部膨隆が強いが、腹壁は軟で波動は触れず、圧痛、筋性防御なども認められなかった。聴診所見で、グル音・金属音などは聴取されなかった。

検査所見：WBC 9700/ $\mu$ l, RBC 493 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, Hb 14g/dl, Ht 40.8%, Plt 348 $\times$ 10<sup>3</sup>g/dl, GOT 60 IU/l, GPT 19 IU/l, LDH 414 IU/l, CPK 279

IU/l, T-B 0.3mg/l, Amy 44 IU/l, Cr 0.19mg/l, BUN 15 IU/l, CRP<0.1mg/l, HCG<0.1ng/l, NSE 16 ng/l, AFP 2.4ng/l, CA19-9 123 U/l.

腹部単純レントゲン写真：立位・臥位のどちらも、腸管ガス像が中央に集中し、腸管が圧排されている (Fig.1).

腹部超音波検査：腹腔内全体を占める多房性嚢腫を認めた (Fig.2).

腹部CT：超音波で認められた超音波で認められた隔壁は確認できず、大量腹水の所見を得た (Fig.3).

腹部MRI：腹腔内に充満する薄い隔壁を伴う嚢腫性病変を認めた。腸管は、圧排されて一塊と

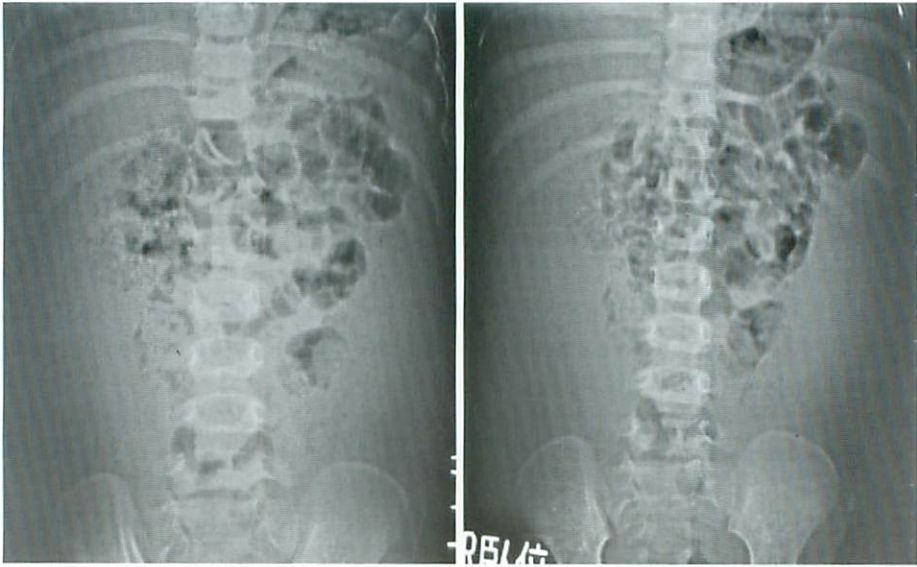


Fig.1 Plain abdominal radiographs in erect and recumbent position show displacement of intestines.



Fig.2 Ultrasonography shows multilocular cysts.

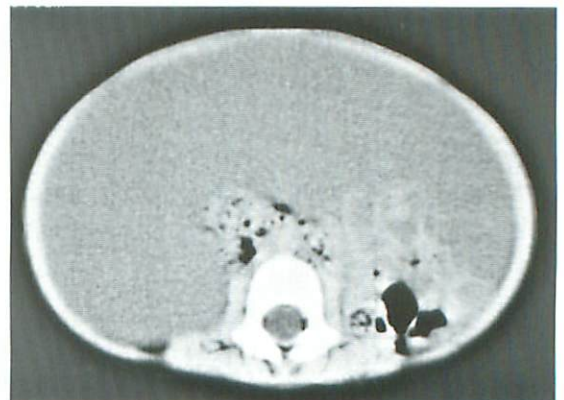


Fig.3 Abdominal CT shows ascites.



なっている。病変部はT1強調画像 (TR480, TE9/Fr, EC1/1, 15.6kHz) で軽度高信号、一部水に近い低信号を示していた。T2強調画像 (fseopt/90, TR 7500, TE 106/ef, EC1/1, 15.6kHz) では、病変がほぼ均一な高信号を示し、隔壁の存在を確認できた (Fig.4)。

以上の検査所見より、卵巣嚢腫・腸間膜嚢腫を疑い、開腹手術を施行した。

手術時所見：上腹部横切開で開腹。創直下に赤色内容物を伴う嚢腫を認めた。嚢腫は横行結腸前面に位置し、腸管を圧排していた。創外へ翻転するのは困難であったため、内容物を吸引し嚢腫を縮小させた後に摘出した。嚢腫内容物は漿液性、

血性 (1500ml) であった。嚢腫を創外へ出し、原発巣を検索すると胃大弯側に接する大網嚢腫と判明した。嚢腫は多房性でリンパ性嚢腫と考えられた。一部に嚢腫内出血を認めた。腫瘍を全摘、腸間膜の損傷部を修復し閉腹した (Fig.5)。病理組織学的診断はリンパ管腫であった。

## 考 察

大網嚢腫は1852年、Gairdnerが剖検により発見・報告したのが初めとされている<sup>2)</sup>。本邦では我々が調べ得た限りでは、1902年村田が同様に剖検例を発表<sup>3)</sup>して以来、今日までに百数十例が報告されているにすぎない。仁瓶ら<sup>4)</sup>の140例の集

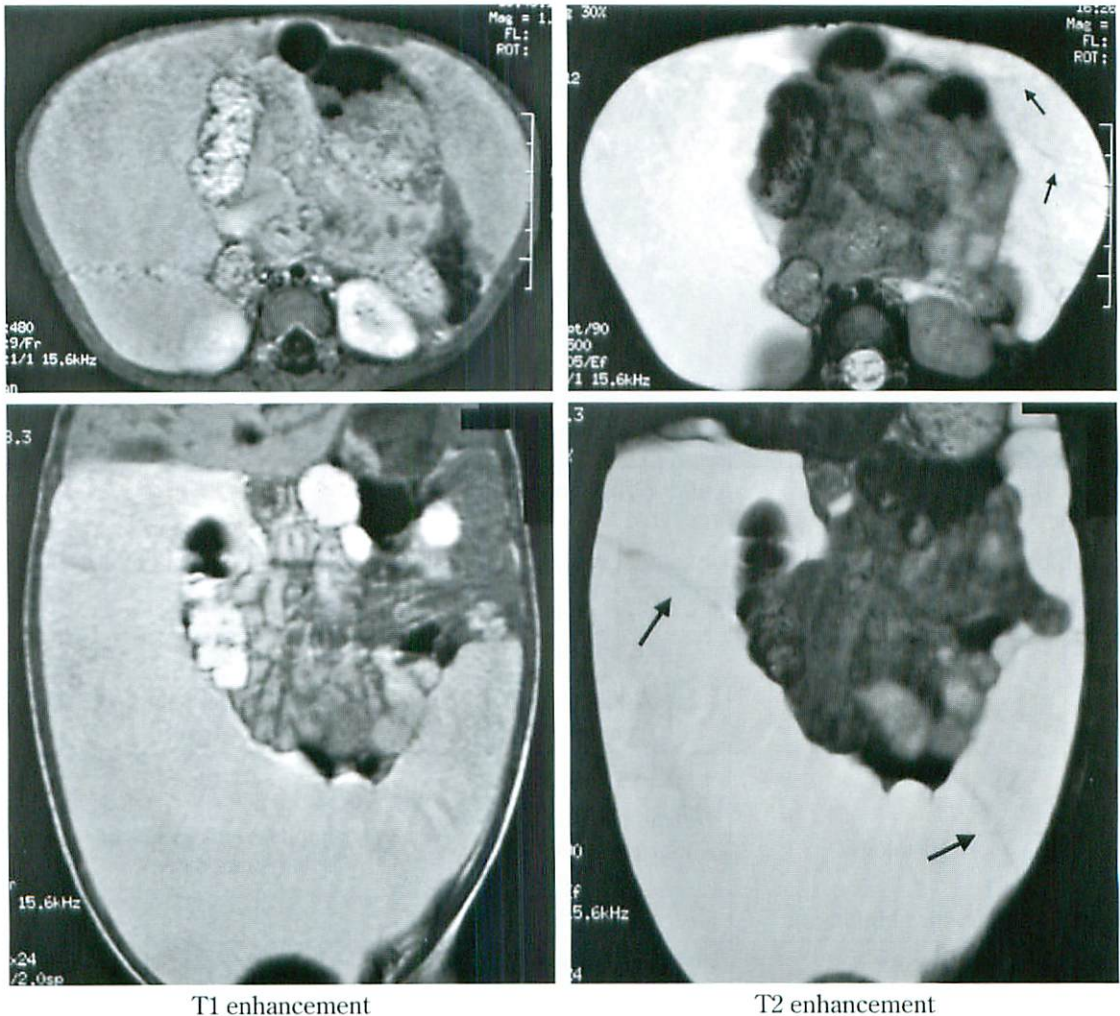


Fig.4 Abdominal MRI. Multilocular cysts are seen in abdominal cavity. All intestines are displaced from normal position. (arrow shows septum)

計によれば (Table 1), 本症はどの年齢層にもみられ, 最高齢は80歳で, 10歳以下が全体の68%を占める. 男女比は欧米では女性にやや多いのに対し, 本邦では男性に多いのが特徴である. 本邦では中野・小野<sup>5, 6)</sup>の分類が広く用いられ, (1)リンパ性嚢腫, (2)皮様嚢腫, (3)嚢腫性血管腫, (4)漿液性・粘液性嚢腫, (5)大網膜の炎症性機転による嚢腫の5つに分類される. そのうち自験例と同じリンパ性嚢腫が68%<sup>7)</sup>を占めている. また欧米では単房性が多いとされるが<sup>8)</sup>, 本邦では多房性が多く<sup>7)</sup>, 自験例も多房性であった.

症状発現には腫瘍の大きさや位置が関与するが, 無症状で経過するものもあれば, 茎捻転などの急性腹症で発症した症例<sup>7)</sup>もみられる.

小児の巨大大網嚢腫は少なく, 自験例を含め6例にすぎない<sup>9, 10)</sup>. 年齢も1歳から16歳まで様々である. 本症に特有な症状がないために, これらの症例は1500g~3500gと巨大化するまで見過ごされていた (Table 2). また巨大な嚢腫では原発巣の確認は困難で, 腹水と誤診されやすい<sup>11~15)</sup>.

診断は症状, 理学的所見, 超音波, レントゲン, CTによってなされる<sup>13)</sup>. 特に超音波検査, CT検査は嚢腫の診断に有用とされるが, 大網嚢腫に特異的なものはなく術前正断率は7%以下<sup>16)</sup>であった. その中でMRIが他の検査より質的診断に有用で, 特にリンパ性嚢腫に関しては嚢腫内の液体によりT1強調画像では筋肉とほぼ等信号の病変で, T2強調画像では高信号となる特有のパターン<sup>17)</sup>

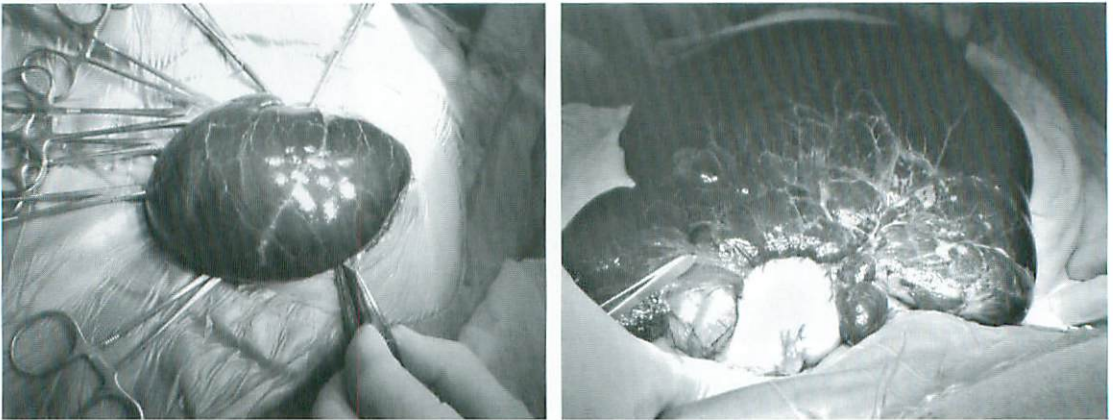


Fig.5 Intra-operative findings. We found a giant great omental cyst.

Table 1 Comparison of great omental cyst and lesser omental cyst in Japan. (Nihei et al.1996)

	Great omental cyst	Lesser omental cyst
Cases	140	28
Age	68% (under 10y) range : 1~80y	62% (over 50y) range : 1~74y
M : F	1.7 : 1	0.6 : 1
Histology	lymphangioma ; 67.7% mucocele ; 5.7% unknown ; 12.1%	lymphangioma ; 88.9% sarcoma ; 1case
Unicycstic : Multicycstic	1 : 2.1	1 : 5
Symptoms	abdominal distention ; 59.7% abdominal pain ; 44.4% abdominal tumor ; 35.5%	abdominal tumor ; 44.4% abdominal distention ; 37% abdominal pain ; 29.6%
Prognosis	death 4	all alive



Table 2 Cases of giant great omental cyst in Japan.

(literature 9 &amp; 10)

Author	Age	Sex	C.C.	Pre-diagnosis	Weight, Volume
Taniguti 1984	10	F	Abdominal distention	Mesenteric cyst	2370 ml
Imaizumi 1988	2	F	None	Omental cyst	2250g
Sato 1990	2	F	Abdominal distention	Omental cyst	2400g
Nitani 1990	5.5	M	Abdominal distention	Mesenteric cyst	3500g
Kawate 1993	16	M	None	Omental cyst	7100g
Our Case 2004	1.5	F	Abdominal distention	Mesenteric cyst	1500 ml

を示す事が報告されている。

治療は完全摘出が原則で、腹部全体を占める巨大なものは囊腫の内容液を吸引・排液を行い摘出する。自験例もはじめに内容液を排液して摘出した。予後は比較的良好であるが、茎捻転によるショックで死亡した報告が4例<sup>4)</sup>もある。本例の術後経過は良好で再発も認めていない。

### 結 語

小児の腹腔内全体を占める巨大囊腫は、術前に原発巣を同定するのは困難で、文献上においてもその診断率は4~7%と高くなかった。この疾患は稀で見過ごされたまま成長する例も多い。しかし一方では、急性腹症を呈した報告例もあり、急性腹症の鑑別診断として考慮が必要と考える。

本論文の要旨は第40回日本小児放射線学会(2004年,長崎)で発表した。

### ●文献

- 1) Caropreso P.R.: Mesenteric cysts. A review. Arch. Surg 1974; 108: 242-246.
- 2) Gairdner WT: A remarkable cyst in the omentum. Trans Path Soc 1852; 3: 374-375.
- 3) 大槻菊男, 高木忠信: 大網膜囊腫. 実験医報 1940; 26: 760-767.
- 4) 仁瓶善郎, 三島好雄: 腹膜, 後腹膜, 腸間膜, 大網, 小網, 横隔膜症候群—その他の関連疾患を含めてII. 腫瘍性疾患, 網膜腫, 別冊日本臨床, 東京, 日本臨床社, 1996, p210-212.
- 5) 北山佳弘, 山中若樹, 光信正夫, 他: 小網膜囊腫の1例. 日消外会誌 2002; 35: 1745-1748.
- 6) 小野百之助: 腹痛を主訴とせる大網膜腫の1例. 外科 1954; 16: 137-139.
- 7) 小川正道, 岩村春樹, 山本 京, 他: 急性腹症を呈した大網膜腫の1例. 小児科臨床 1983; 36: 1505-1510.
- 8) Hogan J.: Cysts of the omentum. Am J Surg 1935; 88: 644-650.
- 9) 川手 進, 六本木隆, 大和田進: 巨大大網膜腫性リンパ管腫の1例. 日消外会誌 1994; 27: 1999-2002.
- 10) 三谷明子, 梅津征夫, 本谷 尚, 他: 巨大大網膜腫の1例. 臨床小児医学 1990; 38: 123-126.
- 11) 福井淳博, 他: 血性腹水症状を呈した大網由来リンパ管腫の1例. 小児科紀要 1967; 13: 289-296.
- 12) 松山四郎, 他: 腹水症状を呈した巨大な大網膜囊胞の1例. および本邦小児症例の検討. 北関東医学 1971; 21: 414-425.
- 13) 宇井利夫, 広田貴久, 佐々木裕茂, 他: 小児大網膜腫の1例. 小児科臨床 1988; 41: 2621-2624.
- 14) 谷口弘毅, 畑 幸樹, 鳥井剛司, 他: 小児大網膜腫の2例. 小児外科 1984; 16: 1241-1245.
- 15) 瀧本 篤, 久保 章, 亀田久仁郎: 急性腹症を呈した小児大網膜腫の1例. 日腹部救急医学会雑誌 1995; 15: 961-964.
- 16) 谷口勝俊, 青木洋三, 栗本博史, 他: 稀な大網膜腫の2例と本邦報告例の検討. 日臨外誌 1975; 36: 288.
- 17) 倉持 朗: リンパ管腫のMRI診断. 埼玉医大誌 1996; 23: 47-60.