

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本臨床外科学会雑誌 (2005.07) 66巻7号:1776~1779.

鼠径管に発生したmultilocular mesothelial cystの1例

稲垣光裕, 吉川大太郎, 山崎弘貴, 斉藤琢巳, 小原充裕,  
葛西眞一

症 例

鼠径管に発生した multilocular mesothelial cyst の 1 例

旭川医科大学第2外科

稲垣光裕 吉川大太郎 山崎弘貴  
斉藤琢巳 小原充裕 葛西眞一

症例は51歳、女性。左鼠径部腫瘍を主訴に来院。左鼠径ヘルニア嚢胞内水腫と診断し手術を施行。左側 Gilbert 分類 Type 2 で、ヘルニア嚢を高位結紮後に切除し Prolene Hernia System (PHS) を用いて hernioplasty を施行した。ヘルニア嚢内部先端に、灰白色で径約 3 cm 大の多胞性嚢胞が存在していた。病理組織診断は multilocular mesothelial cyst で、ケラチン、ピメンチン、カルレチニンおよび HBME-1 陽性であった。経過は良好で、術後 1 年 3 ヶ月再発は認めていない。

ヘルニア手術時に発見される腹膜中皮腫は稀で、本邦報告例は自験例を含め 6 例にすぎない。用手還納できない鼠径部腫瘍を診察した場合、本疾患も念頭に入れ術前診断・手術をする必要があると考えた。

索引用語：鼠径ヘルニア、multilocular mesothelial cyst、Prolene Hernia System (PHS)

緒 言

今回、左鼠径管ヘルニア嚢に発生した multilocular mesothelial cyst の 1 例を経験したので、病理組織および文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：51歳、女性。

主訴：左鼠径部腫瘍。

既往歴：昭和63年、右外鼠径ヘルニアにて根治術施行。平成14年5月左乳腺腫瘍 (ductal carcinoma in situ) にて左乳房温存腫瘍切除術施行、以降再発・転移所見はない。また、アスベスト暴露の既往はない。

現病歴：平成14年頃より左鼠径部腫瘍を自覚するも、痛みなく還納も容易なため以降放置していた。今回、同部の突出が還納しなくなり、平成15年12月に当院外科外来を受診した。

入院時現症：身長 157cm、体重 53kg。血圧 110/60 mmHg。表在リンパ節を触知しない。左外鼠径輪にグルミ大弾性硬の腫瘍を触知するも、腹腔側へ用手還納することはできない (図 1 a)。また、同部の自発痛や

圧痛はない。

入院時検査所見：血液生化学検査では、AST 48IU/l、ALT 94IU/l と軽度の上昇を認める以外異常所見はない。また、術前に超音波検査や腹部 CT 検査は施行していない。

以上より、左鼠径ヘルニア嚢胞内水腫と術前診断し、平成16年1月30日腰椎麻酔下に手術を施行した。

手術所見：Gilbert 分類 Type 2 で、ヘルニア嚢を高位結紮、子宮円索と伴に切除し Prolene Hernia System (PHS) を用いて hernioplasty を施行した (図 1 b, c, d)。

摘出標本：ヘルニア嚢内部先端部分に、灰白色調で径約 3 cm 大の多胞性嚢胞が存在した。内容は漿液性であった。

病理組織学的所見：HE 染色にて、病変は内腔面を一層の中皮で被覆された多胞性嚢胞で、嚢胞壁は薄い繊維性結合組織からなり一部に平滑筋成分が含まれていた (図 2 a, b)。各種免疫染色にてケラチン (図 3 a)、ピメンチン (図 3 b)、カルレチニン (図 3 c) および HBME-1 (図 3 d) 陽性像を示し、中皮腫細胞として矛盾しなかった。

術後経過：経過は良好で、術後 1 日目に退院した。術後測定した血中腫瘍マーカー (CEA, CA19-9,

2005年3月2日受付 2005年5月10日採用

〈所属施設住所〉

〒078-8510 旭川市緑が丘東二条1丁目1-1

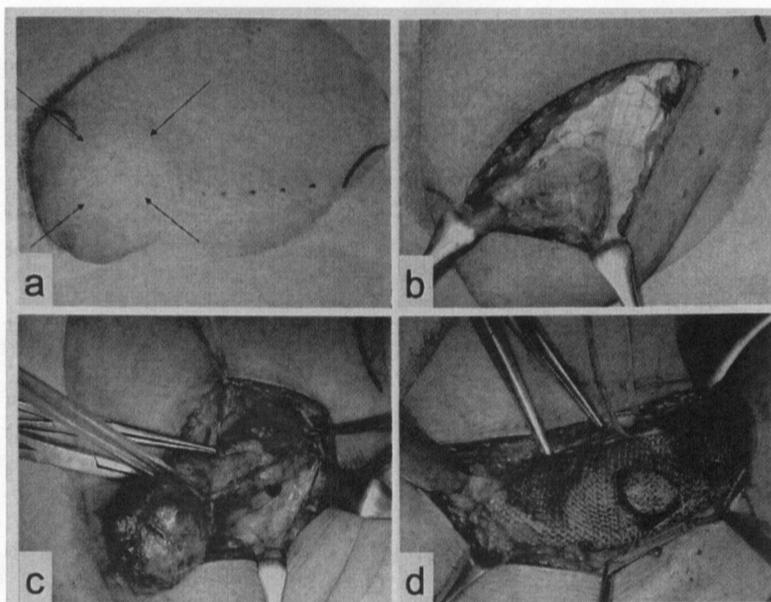


図1 術中所見：a) 左鼠径部の外観，矢印に腫瘤を示す。b) 外鼠径輪から突出した腫瘤。c) 円靭帯と共にヘルニア嚢を高位結紮。d) PHSにて hernioplasty 施行。

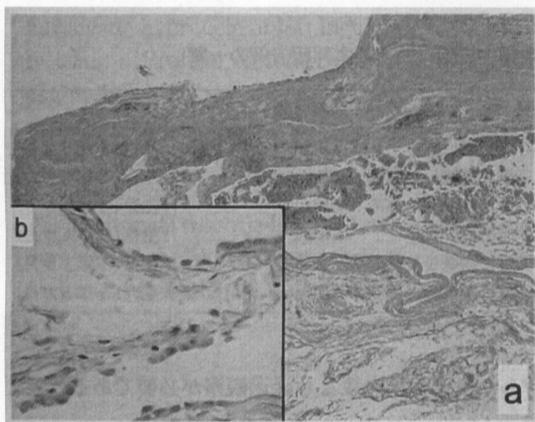


図2 病理組織学的所見 (HE 染色，a：×40，b：×400)：HE 染色にて，病変は内腔面を一層の中皮で被覆された多胞性嚢胞で，嚢胞壁は薄い繊維性結合組織からなり一部に平滑筋成分が含まれていた。

CA125) はすべて正常範囲であった。また，術後1カ月目，1年3カ月目に施行した腹部CT検査にて，腹水・腹膜肥厚・結節などは認めていない。

#### 考 察

腹膜中皮腫は成人に多い漿膜由来の比較的稀な新生物で，悪性例の場合はアスベストおよびその類似物質の吸引との関連が指摘されている。組織学的に3型に

分類され，1) 腫瘍細胞が被覆細胞の形態をとり，乳頭状に増殖する上皮性中皮腫，2) 紡錘形細胞のみの肉腫型中皮腫，3) 上皮性および紡錘形細胞からなる混合型中皮腫である。さらに，肉眼的に限局性とびまん性の2つの増殖形態が区別され，前者は良性的ことが多く，後者は悪性例とされる。良性中皮腫は無症状に経過し，手術や剖検時に偶然見つかることが多い。また，multicystic mesothelioma は良性中皮腫として分類され，中年女性のダグラス窩や子宮，直腸などの骨盤腹膜より発生するが，男性例や大網，後腹膜，腸間膜由来の報告例もある<sup>1)2)</sup>。中皮腫細胞の中間フィラメントは，組織型を問わずサイトケラチンを有しているが，繊維腫型がビメンチンおよび低分子サイトケラチンを有していると報告され，最近ではカルレチニンやHBME-1が中皮腫細胞のマーカーとして利用されている<sup>3)4)</sup>。

本邦において鼠径ヘルニア手術時に発見された腹膜中皮腫の論文報告は1994年松井らの報告以来5例<sup>5)~9)</sup>で，自験例を加え6例について検討した(表1)。年齢は，45歳から81歳。男性3例，女性3例であった。全例鼠径ヘルニアまたは水腫と診断され，手術が施行された。手術時，4例では腹腔内用手還納が不可能であった。術前4例に，超音波検査やCT検査が施行されていたが診断には至っていない。手術時の所見では，

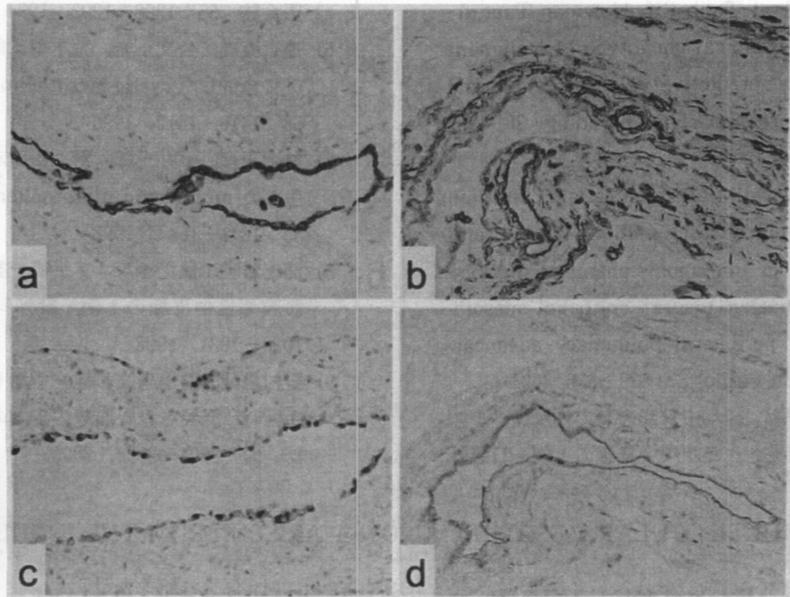


図3 各種免疫組織学的所見(a:ケラチン,×200, b:ピメンチン,×200, c:カルレチニン,×200, d:HBME-1,×200):ケラチン,ピメンチン,カルレチニンおよびHBME-1はいずれも陽性像を示し,中皮腫細胞として矛盾しなかった。

表1 鼠径ヘルニア手術を契機に発見された腹膜中皮腫に関する本邦報告例の一覧

No	報告者	報告年	年齢・性	臨床診断	術中所見	肉眼分類	補助療法	予後
1	松井	1994	60・男	右鼠径ヘルニア	ヘルニア嚢肥厚, 腹水	diffuse	+	死亡(1年3ヵ月)
2	遠近	1996	45・女	右鼠径ヘルニア, 円靭帯水腫	ヘルニア嚢に連続した腫瘤	solitary	-	生存(2年5ヵ月)
3	林	1998	49・女	左鼠径ヘルニア嚢内水腫	ヘルニア嚢に連続した腫瘤	solitary	-	生存(1年)
4	浦出	1998	81・男	左鼠径ヘルニア, 腹水	腹膜の多発結節, 腹水	diffuse	-	生存(1年6ヵ月)
5	野村	2003	80・男	両側鼠径ヘルニア	ヘルニア嚢に連続した腫瘤	solitary	-	生存(1年1ヵ月)
6	自験例	2005	51・女	左鼠径ヘルニア嚢内水腫	ヘルニア嚢に連続した腫瘤	solitary	-	生存(1年3ヵ月)

ヘルニア嚢に連続した腫瘤が4例, 大量の腹水が2例, 腹膜の結節が1例, ヘルニア嚢の肥厚が1例にみられた。肉眼分類は, solitary type が4例, diffuse type が2例であり diffuse type の2例は悪性例であった。

本症例の病理組織診断である multilocular mesothelial cyst と以前に報告されている benign multicystic mesothelioma (multilocular peritoneal inclusion cyst) との組織学的鑑別は困難であり, 共に非腫瘍性で反応性中皮細胞増殖と考える人が多い<sup>2)</sup>。内腔面を一層の中皮で被覆された多胞性嚢胞で, 嚢胞壁は薄い繊維性結合組織からなり一部に平滑筋成分が含まれている。免疫染色にて中皮腫への分化を示すがいずれも単層で扁平化しており積極的に悪性を示す所見はみられなかった。ヘルニア根治術の際に嚢胞性病変は完全切

除したものの, 今後とも経過観察が必要であると考え

結 語

鼠径管ヘルニア嚢に発生した multilocular mesothelial cyst の1例を経験した。用手還納できない鼠径部腫瘤を診察した場合, 本疾患も念頭に入れ術前診断・手術をする必要がある。

文 献

- 1) Ross MJ, Welch WR, Scully RE: Multilocular peritoneal inclusion cysts (so-called cystic mesotheliomas). Cancer 64: 1336-1346, 1989
- 2) 橋本 洋: 腹膜・後腹膜. 石川永世, 遠城寺宗知編, 外科病理学, 第3版, 文光堂, 東京, 1999, p1264-1266

- 3) Bateman AC, al-Talib RK, Newman T, et al: Immunohistochemical phenotype of malignant mesothelioma: predictive value of CA125 and HBME-1 expression. *Histopathology* 30: 49-56, 1997
- 4) Comin CE, Novelli L, Boddi V, et al: Calretinin thrombomodulin, CEA, and CD15: a useful combination of immunohistochemical markers for differentiation pleural epithelial mesothelioma from peripheral pulmonary adenocarcinoma. *Hum Pathol* 32: 529-536, 2001
- 5) 松井孝至, 別所 隆, 中安邦夫他: 外鼠径ヘルニア手術時に発見された腹膜中皮腫の1例. *日臨外* 医会誌 55: 1288-1292, 1994
- 6) 遠近直成, 公文正光, 荒木京二郎他: 鼠径ヘルニアに合併した cystic mesothelioma の1例. *外科* 58: 1410-1412, 1996
- 7) 林 正彦, 平井一郎, 野々山孝志他: 鼠径管に発生した multicystic mesothelioma の1例. *臨外* 53: 1641-1644, 1998
- 8) 浦出雅昭: 鼠径ヘルニア手術を契機に発見された腹膜悪性中皮腫の1例. *日外科系連会誌* 23: 1028-1031, 1998
- 9) 野村昌哉, 井上善文, 桂 浩他: 鼠径ヘルニア手術時に発見された腹膜中皮腫の1例. *日臨外会誌* 64: 2901-2904, 2003

#### A CASE OF MULTILOCULAR MESOTHELIAL CYST ARISEN FROM THE INGUINAL CANAL

Mitsuhiro INAGAKI, Daitarou YOSHIKAWA, Hiroki YAMAZAKI,  
Takumi SAITO, Mitsuhiro OBARA and Shinichi KASAI  
Second Department of Surgery, Asahikawa Medical College

A 51-year-old woman seen at the hospital because of a inguinal swelling was diagnosed as having intracystic hydrocele of left inguinal hernia and underwent the resection of the hernia sac and hernioplasty using a Prolene Hernia System (PHS). From intraoperative findings, the left inguinal hernia was diagnosed as Gilbert type 2. A grayish white, multicystic lesion about 3 cm in diameter was found at the tip of the hernia sac. The cystic lesion was diagnosed pathologically as multilocular mesothelial cyst which was positive for keratin, vimentin, calretinin, and HBME-1. No recurrence has occurred during postoperative 15 months.

Peritoneal mesothelioma found during surgery for inguinal hernia is rare, with only 6 cases, including ours, in Japan. When an inguinal swelling lesion can not be reduced manually into the peritoneal cavity, peritoneal mesothelioma should be kept in mind as a possible diagnosis.