

巨大脾海綿状血管腫の1切除例

新小山市民病院 外科

藤原柊都、猪瀬悟史、田中保平、太田 学、目黒由行、
鯉沼広治、栗原克己

新小山市民病院
第61回 地域完結型医療・連携の会

症例:62歳、女性

主訴:突然の強い左上腹部痛

現病歴:

当院受診前日の未明に突然の強い左上腹部痛を自覚した。

同日前医を受診し、疼痛が持続していたため精査加療目的に
当院を紹介受診した。

併存疾患:なし

既往歴:7歳時に虫垂切除

内服薬:なし

生活歴:飲酒なし、喫煙なし

身体所見:身長156.0cm、体重80.0kg、BMI 32.9

腹部軟、左側腹部に自発痛・圧痛あり

血液検査

Hb 11.0 g/dL

WBC 7100 / μ L

Neut 71 %

PLT 17.4万 / μ L

PT-INR 1.03

APTT 35.2 秒

D-dimer 19.8 μ g/mL

Alb 4.0 g/dL

T-bil 0.7 mg/dL

AST 16 U/L

ALT 11 U/L

CRP 2.4 mg/dL

CEA 2.6 ng/mL

CA19-9 2.4 U/mL

SIL-2R 446 U/mL

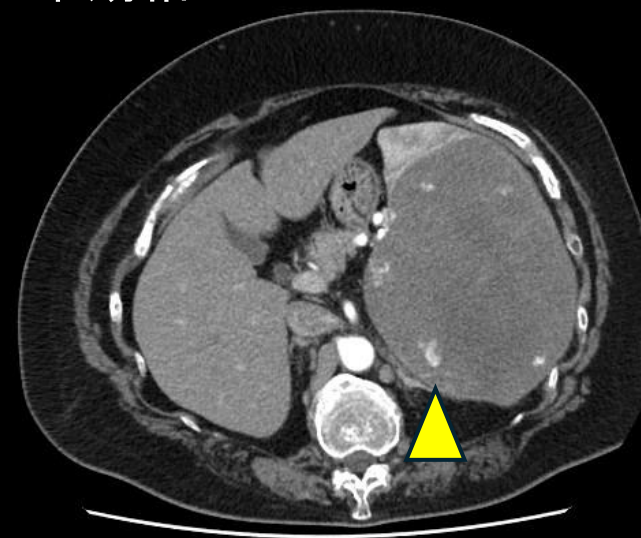
腹部造影CT

17 × 16 × 12cm大の脾腫
内部に15 × 14 × 12cm大の脾腫瘍
早期相では
腫瘍の辺縁が造影され、
後期相では
内部まで不均一に造影された。

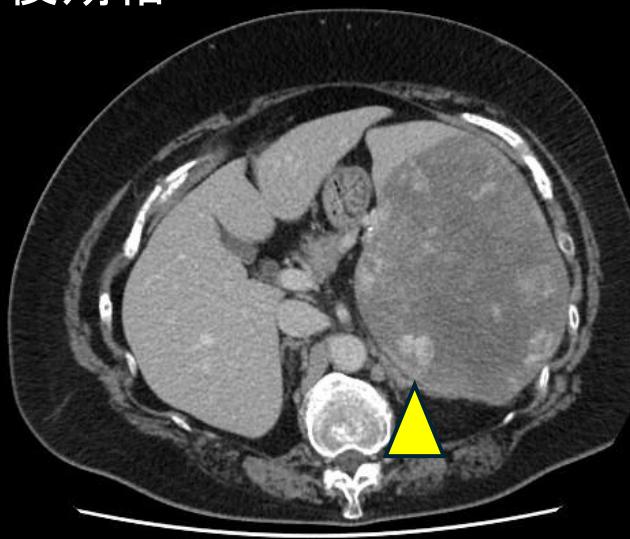
単純



早期相



後期相



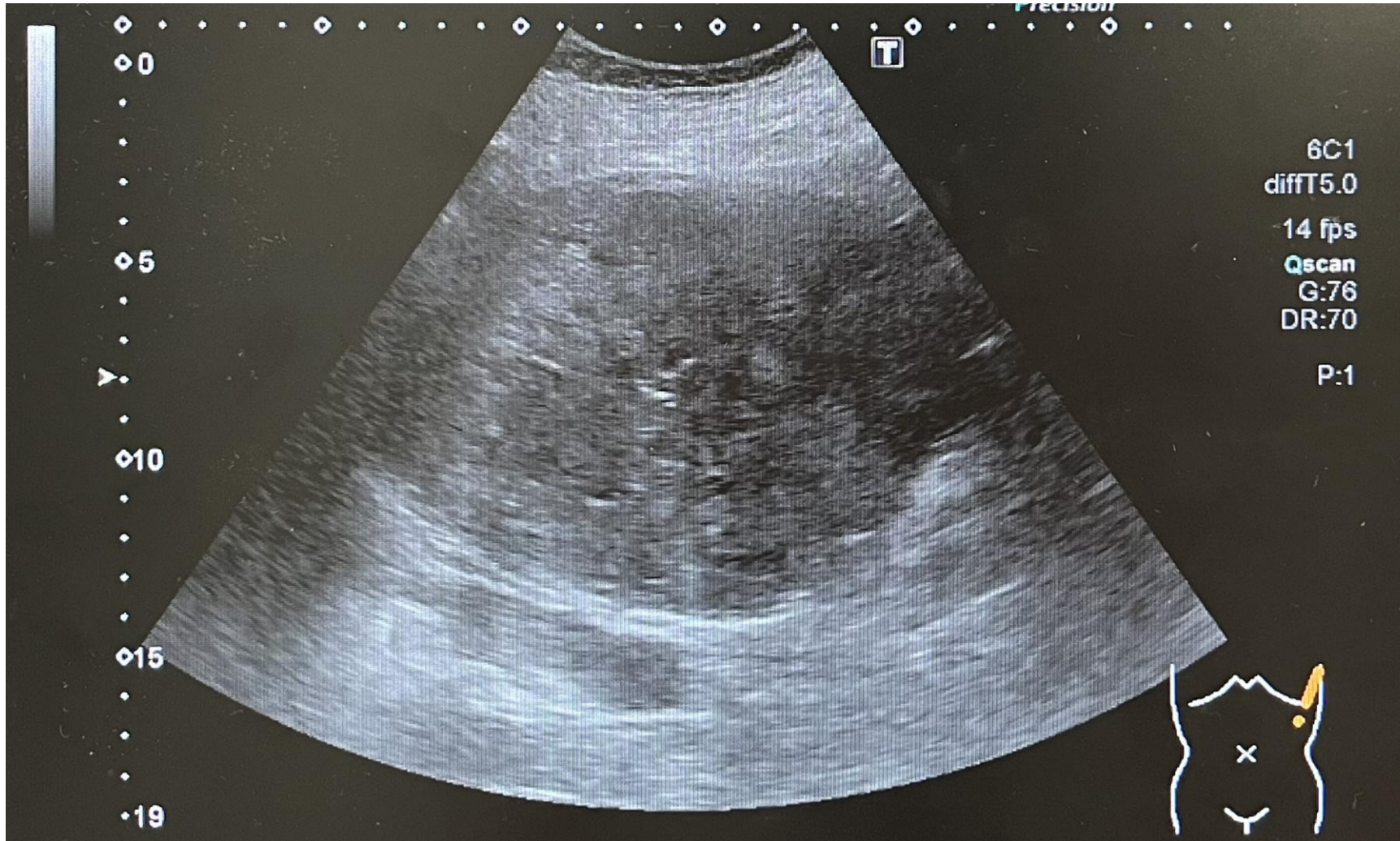
腹部造影MRI



T1強調像では低信号と高信号が混在

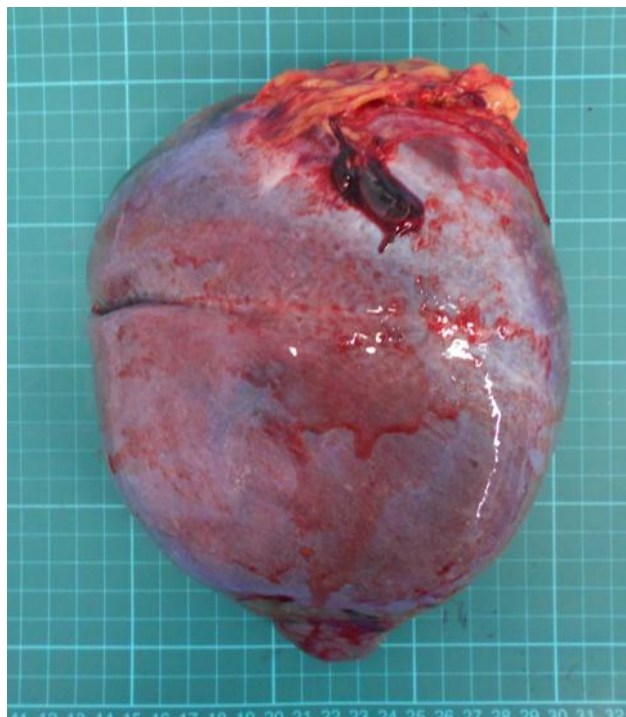
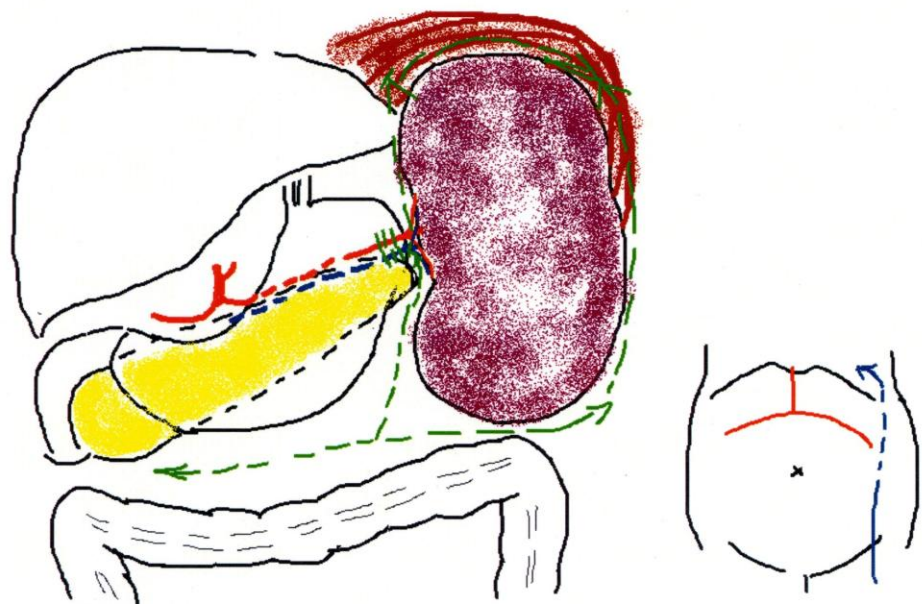
T2強調像ではT1強調像で高信号を示した部位が高度低信号、
それ以外の部位は軽度高信号を示した。

腹部超音波検査



脾臓の内部に境界明瞭、内部不均一の低～等エコー腫瘤を認めた。

手術所見



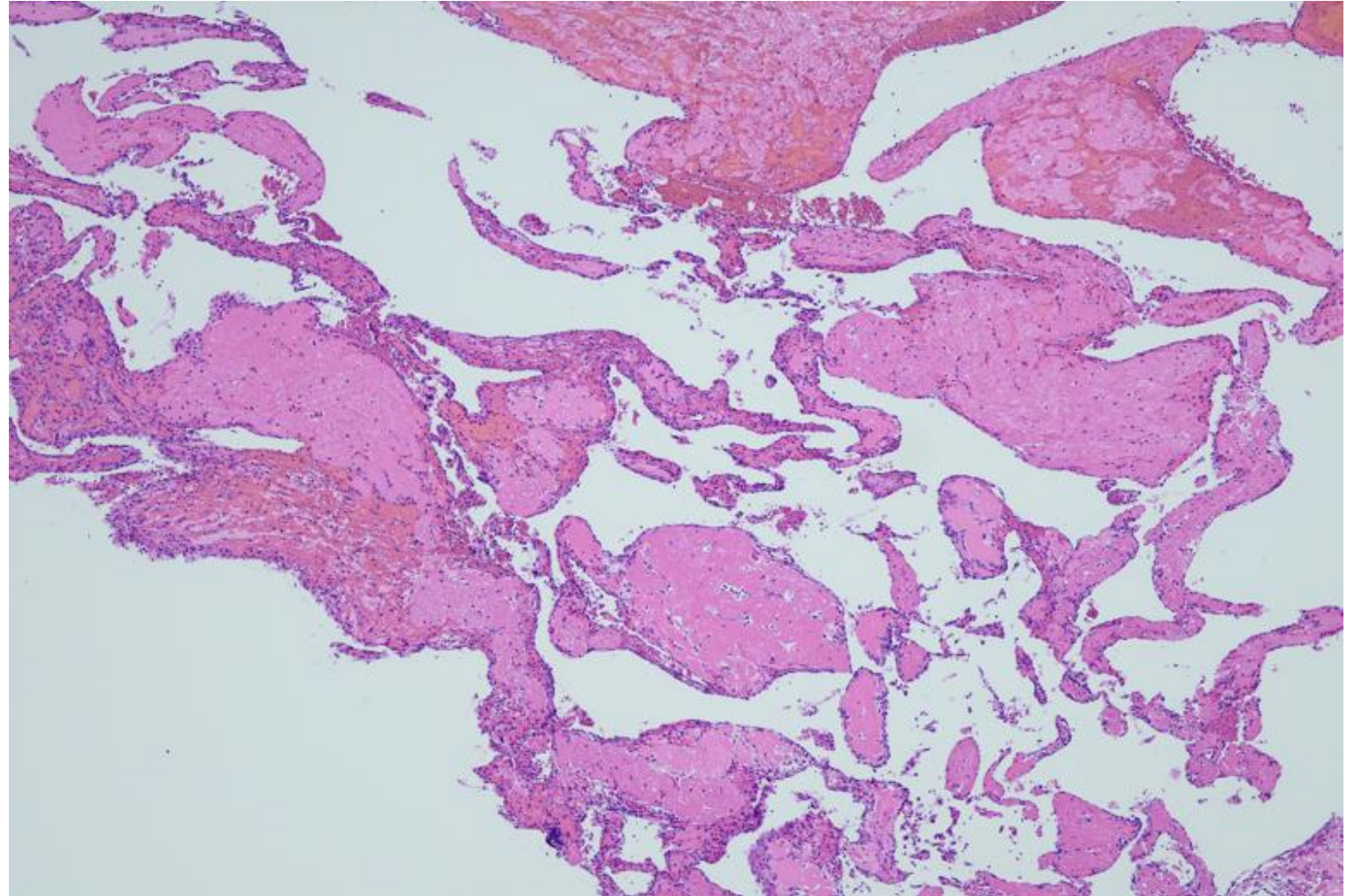
術式：開腹脾臓摘出術

逆T字切開で開腹。

脾結腸間膜や胃脾間膜を切離し、脾門部の血管処理を行ってから脾臓摘出を行った。

脾臓は20×17cm大。

病理組織学的検査所見



Cavernous hemangioma of the spleen

考察

原発性脾腫瘍は稀な疾患であり、脾嚢胞、血管腫、リンパ腫、過誤腫などが報告されている。その中で血管腫は比較的多く、本邦では現在までに87例が報告されている。

脾血管腫は脾臓を構成する血管の増殖によって生じ、その血管の直径から、

- ・海綿状血管腫（直径2-7 μm ）
- ・洞状血管腫（直径70 μm ）
- ・空洞状血管腫（直径1000 μm ）

の3種類に分類される。

脾血管腫のほとんどは無症状で経過するが、
腫瘍の増大に従い左側腹部痛や腹部膨満感などの症状を自覚することがある。

腫瘍径2cm以上の場合、破裂をきたす可能性が約20%あるとされ¹⁾、
脾血管腫の約25%は自然破裂による急性腹症で発症するといわれている²⁾。

本邦での自然破裂の報告例は6例のみであり、
サイズの記載がある3例では、腫瘍の最大径は7.5cm、8cm、25cmであった³⁾。

また、既報例では、有症状脾血管腫の最大径の平均値は17.6cmであった(7.5～28cm)。

1) 高嶋ら, 消化器外科, 2005

2) Husni et al. Arch Surg, 1961

3) 高橋ら, 日臨外会誌, 2014

画像診断上は、境界明瞭、内部均一な腫瘤影を示すことが多いが、内部に嚢胞部分や石灰化を伴うこともある。

超音波検査では、他の脾病変が低エコーに描出されるのに対し、典型的な血管腫は高エコーに描出されることが多い。

CT検査では多くの脾腫瘤と同様に低吸収を呈する。
造影では辺縁域が早期濃染され、後期相では腫瘤内部も造影される。

MRI検査ではT1強調像で低信号、T2強調像で高信号を示す。
造影パターンはCTと同様、辺縁から求心性に造影される。

治療に関しては、自然破裂の危険性を考慮し脾臓摘出術が行われることが多い。

比較的小さな病変の場合は腹腔鏡手術も考慮される。

無症状の小さな病変に対しては、超音波やCT検査での経過観察も考慮される。

本症例は強い腹痛があること、腫瘍が巨大であり破裂や出血の危険性があることから開腹での脾臓摘出術を施行した。

手術では脾門部の血管の先行処理を行い、出血に対する安全性を考慮した。

結語

巨大脾海綿状血管腫の1例を経験した。

巨大脾血管腫は破裂・出血の危険性が大きいため、積極的に手術を検討すべきである。

脾門部血管の先行処理を行うことで、手術を安全に遂行することができた。