

フォローアップ中にS状結腸捻転をきたした巨大卵巢漿液性嚢胞腺腫の1例

| | |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 静岡産科婦人科学会 公開日: 2022-03-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 林, 龍馬, 鎌田, 麻由美, 橋本, 正広, 岩崎, 真也 メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/10271/00004088 |

フォローアップ中に S 状結腸捻転をきたした巨大卵巣漿液性嚢胞 腺腫の 1 例

A case of large ovarian serous cystadenoma with sigmoid colon volvulus

静岡市立清水病院 産婦人科

林龍馬、鎌田麻由美、橋本正広、岩崎真也

Department of Obstetrics and Gynecology, Shizuoka City Shimizu Hospital

Ryoma HAYASHI, Mayumi KAMATA, Masahiro HASHIMOTO, Shinya IWASAKI

キーワード：卵巣漿液性嚢胞腺腫、腸捻転、高齢者

<概要>

巨大卵巣嚢腫のフォロー中に S 状結腸捻転をきたした一例を経験したため報告する。

症例は 86 歳、19×18×12 cm 大の巨大卵巣嚢腫にて当科フォロー中、腹痛をきたし受診。当初は卵巣嚢腫の破裂が疑われ、腹腔鏡下付属器切除術を予定したが、CT 精査にて S 状結腸捻転と診断された。内視鏡的整復を行ったが、腸穿孔が見つかったため外科と合同で開腹により付属器切除、S 状結腸切除、人工肛門増設術を行った。術中所見では黒く変色し拡張した S 状結腸と、巨大な漿液性卵巣嚢腫を認めた。双方を切除し手術は終了した。

卵巣嚢腫は圧排や癒着により腸閉塞をきたす他、茎捻転時に S 状結腸を巻き込むことで S 状結腸捻転を引き起こした報告はあるが、本症例のように巨大卵巣嚢腫の存在のみで外的要因なく S 状結腸捻転が発生した症例は珍しい。

巨大卵巣嚢腫を有する患者の腹痛に関しては、手術の前に破裂以外の鑑別診断につき、慎重な検討が必要となると思われた。

<Abstract>

We report a case of sigmoid colon volvulus diagnosed in an 86-year-old patient while followed up for a large ovarian serous cystadenoma that was 19 × 18 × 12 cm in size when she visited our department with severe stomachache. Initially, we suspected a rupture of cyst and laparoscopic salpingo-oophorectomy was scheduled. However, CT examination revealed a sigmoid colon volvulus. Subsequently, we performed laparotomic salpingo-oophorectomy, sigmoid colon resection, and colostomy in cooperation with our Department of Surgery. We found a blackened and dilated sigmoid colon and a large ovarian cyst, which were subsequently resected. Ovarian cysts can cause intestinal obstruction by compression and adhesion and can also lead to sigmoid colon volvulus by carrying the sigmoid colon with torsion of the ovarian cyst. Our findings are rare in that a large ovarian cyst caused the sigmoid colon volvulus and no external factors were involved. Therefore, when elderly patients

with large ovarian cysts report abdominal pain, differential diagnosis other than rupture must be considered before moving on to surgery.

〈緒言〉

巨大卵巣嚢腫は通常、無症状であることが多いが、まれに破裂によって腹痛をきたすことがある。その際に重要となるのが、他の腹痛を生じうる疾患との鑑別である。今回我々は、巨大卵巣嚢腫のフォローアップ中に突然腹痛をきたし、S状結腸捻転と診断した稀な一例を経験したため報告する。

〈症例〉

症例：86歳、0妊0産。

既往歴：子宮筋腫（50歳代に子宮全摘）、高血圧・糖尿病（70歳代）、狭心症（80歳）、大腿骨頸部骨折（83歳）、脊椎圧迫骨折（84歳）

現病歴：某年3月、近医にて8 cmの左卵巣嚢腫を指摘され、当院へ紹介受診となるも希望により他院へ紹介となり、経過観察の方針となった。その後通院を自己中断していた。

3年後、便秘及び下腹部膨満にて前医を受診した。CTにて下腹部及び骨盤内を占拠する多房性嚢胞病変を認め、9日後に当科受診となった。MRI検査を施行し、19×18×12 cm大の漿液性成分を主体とする左卵巣嚢腫を認めた（図1）。手術を提案するも承諾が得られずフォローアップの方針となった。

2週間後、腹痛を訴えて、当院に受診した。腹部超音波断層法検査上、明らかに破裂を疑う所見はないものの、当初は破裂を念頭に入れ腹腔鏡下付属器切除術を予定した。しかし、腹部所見にて圧痛部位が上腹部にあり、卵巣嚢腫と一致しないため、造影CT検査を施行した。CT検査にて、7 cm大に拡張したS状結腸を認め

（図2）、外科へコンサルトし、S状結腸捻転の診断となった。

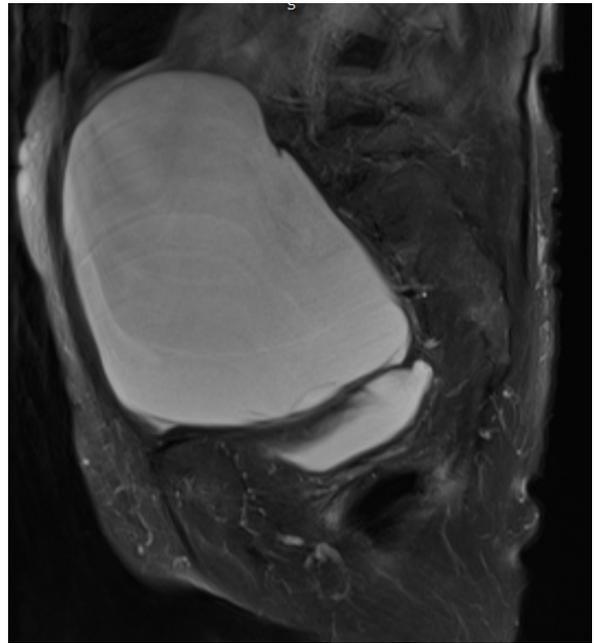


図1 MRI T2 強調画像: 左卵巣漿液性嚢胞腺腫

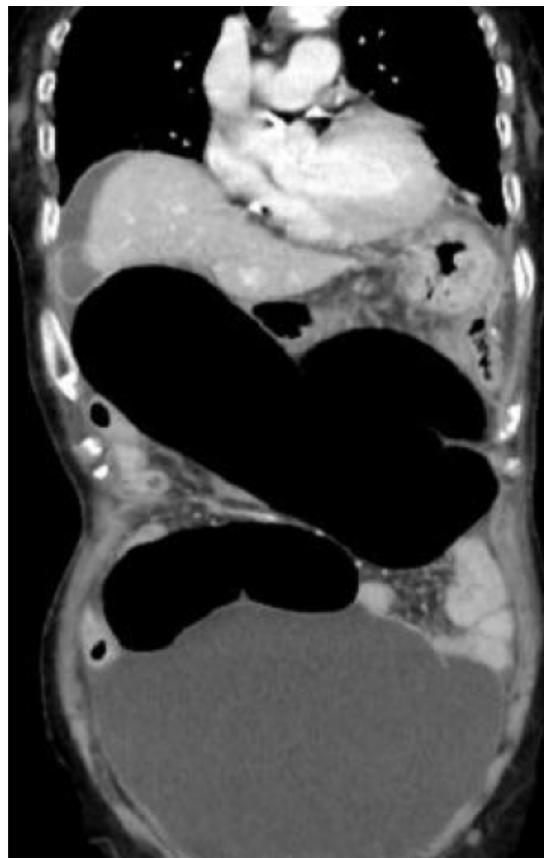


図2 CT 検査: 7 cm 大に拡張した S 状結腸

下部消化管内視鏡検査にて壊死した腸管を認めた(図3)。送気にて整復を試みるもできず、さらに同時に撮影した腹部レントゲン検査にて free air を認めた為、消化管穿孔疑いで開腹による付属器切除、S状結腸切除、人工肛門増設術を施行した。

〈手術所見〉

外科医により手術を開始し、臍上から恥骨上にかけて正中を 25 cm 切開した。腹腔内は結腸の拡張および左卵巢嚢腫により術野確保が困難であり、先に卵巢嚢腫内容液の吸引を行い、無色漿液 1600 ml を得た(図4)。黒く変色して拡張した S 状結腸を受動すると腸管壁が破綻した。糞便を吸引し洗浄、直腸と S 状結腸の移行部で壊死部をよけて腸管を切離した。離断した壊死腸管の間膜を処理し、下行結腸との境界付近で壊死部の境界を確認し、横行結腸の切断予定部を腸鉗子で把持した。

その後産婦人科医と交代し、左広間膜腔を展開。Latzko の直腸側腔を展開し、尿管を同定後、骨盤漏斗靭帯を切断した。広間膜から左付属器を剝離しながら摘出した(図5)。右付属器は見当たらなかった。

再度外科医と交代し、横行結腸の中心付近で壊死腸管を切離し、腹腔内洗浄後、人工肛門を作成し、手術は終了した。手術時間 4 時間 50 分、出血量 1097 ml。切除した左付属器は 128 g、多房性、肉眼的に悪性所見を認めなかった。

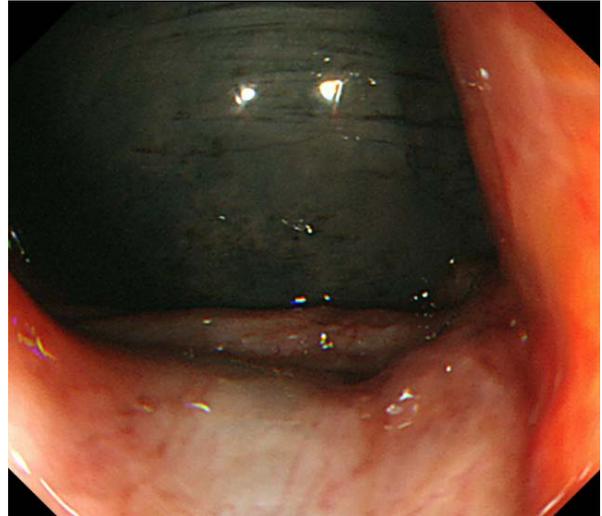


図3 下部消化管内視鏡にて壊死した腸管を認めた。

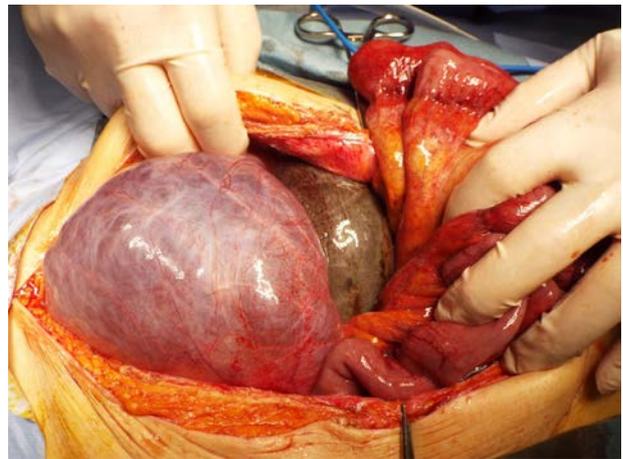


図4 向かって左側に卵巢嚢腫、その右奥に壊死した腸管を認めた。

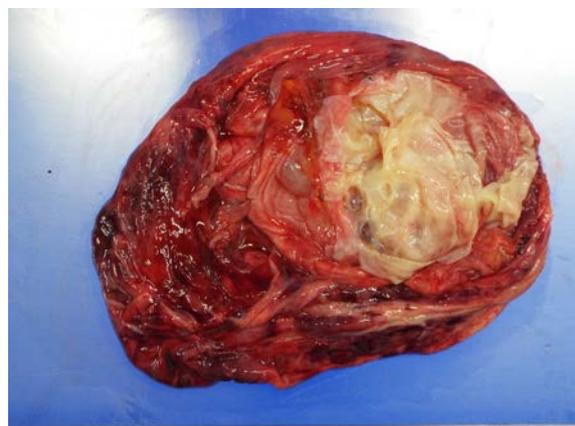


図5 摘出した左付属器。総重量 128g、多房性、肉眼的に悪性所見を認めなかった。

〈病理検査所見〉

左付属器：Serosus cystadenoma

S状結腸：Congestion/Hemorrhage/Necrosis
Volvulus

病理検査所見では、左卵巢および卵管標本の切片は多発性嚢胞性病変を示し、嚢胞性病変の内面には、異型を伴わない立方上皮が並んでおり、嚢胞腺腫を示唆する所見であった。悪性を疑う所見は認められなかった。

〈考察〉

卵巢嚢胞腺腫は卵巢良性腫瘍のうちの一つであり、内部が漿液性のものを卵巢漿液性嚢胞腺腫 (ovarian serous cystadenoma) と呼称する。卵巢漿液性嚢胞腺腫は全卵巢上皮性腫瘍の約 16 % を占め、有病率が高いのは 60-70 代である²⁾。「巨大」の定義は文献によって異なるが、直径 10 cm を超えるものが巨大卵巢嚢腫とされることがある¹⁾³⁾。画像診断技術の向上や定期健診の普及により、まだサイズが小さいうちに発見されることが増え、結果として巨大卵巢嚢腫と診断される症例は減少傾向にある⁴⁾。巨大卵巢嚢腫は無症状である場合が多いが、増大するにつれて腹部の張り、腹部全体の痛み、不正出血のほか、腸管や膀胱の圧迫により便秘、嘔吐、頻尿といった症状を呈する¹⁾。一方で破裂については、性交渉など外部の要因により破裂を引き起こすことはある⁵⁾が、自然破裂はまれである。破裂をしても、腹部膨満感のみを訴えて来院する場合があります⁶⁾、症状のみでの正確な鑑別は困難と言える。

S状結腸捻転症は、特に高齢者においては、S状結腸過長症などねじれやすい解剖学的変化に半身不随、慢性疾患、認知症、長期間の入院で慢性便秘などが加わることにより発症するとき

れ、本症例の場合は糖尿病などの慢性疾患、便秘、および認知症が当てはまる。下部消化管内視鏡検査による非観血的整復も可能であり、成功率は 70-80 % と高いが、再発率も 30-40 % と高い⁷⁾。

80 歳以上の高齢者における急性腹症の原因として、腸閉塞、消化管穿孔、胆嚢炎などが多くを占めるとされる⁸⁾⁹⁾。急性腹症診療ガイドライン 2015 によると、急性腹症における腸閉塞の割合は年齢を経るごとに上昇するが、反対に子宮や卵巢の腫瘍、炎症、非炎症性疾患の割合は低下していき、80 歳以上となると全体の 1.3 % ほどに減少する¹⁰⁾。

卵巢腫瘍と腸閉塞の関連について、癌性腹膜炎や腫瘍の破裂、捻転後の腹膜炎性癒着によるものの報告はあるが、良性卵巢腫瘍に伴うものは限られる¹¹⁾。田中らは 2017 年までに報告のあった良性卵巢腫瘍による腸閉塞の症例として 9 例を纏めているが、腸閉塞をきたす機序として、4 例は圧排性に結腸閉塞を引き起こしており、他 5 例は腫瘍により狭小化した間隙に嵌頓する、または癒着により絞扼を起こすことで腸閉塞をきたしている¹¹⁾。主に腫瘍径は 10 cm 以上である場合が多く、年齢層は多岐にわたる¹¹⁾。

一方、卵巢嚢腫の存在に伴って S状結腸捻転を起こした症例については、Zenaidi らの報告によれば、1937 年から 2020 年までで Zenaidi ら自身の報告を含め 6 例のみで、そのうち 5 例は卵巢嚢腫の捻転に S状結腸が巻き込まれることで捻転をきたしたものである¹²⁻¹⁴⁾。残りの 1 例は 8 cm 大の右卵巢単純性嚢胞に対し経腔超音波ガイド下に穿刺を行った直後に S状結腸捻転をきたしたものであり、非観血的整復にて改善している¹⁵⁾。同報告では卵巢嚢腫

によって S 状結腸が引き延ばされたことが S 状結腸捻転の一因となった可能性が示唆されている。しかし、本症例のように、卵巣嚢腫の捻転や外科的介入なしに S 状結腸捻転をきたした症例の報告は、我々が調べる限り存在しなかった。

本症例では、患者は MRI にて 19 cm 大の卵巣嚢腫を指摘された時点で、すでに便秘を訴えていたが、これは巨大卵巣嚢腫によって腸管が圧迫されていたことによるものと思われる。加えて S 状結腸が引き延ばされ、捻転が起きやすい状態になっていた可能性はあるが、術中所見にて卵巣嚢腫の捻転や腸管との癒着は認めておらず、S 状結腸捻転と卵巣嚢腫自体との直接の関連性は不明である。同様に、S 状結腸穿孔についても、下部消化管内視鏡にて整復を試みた際に穿孔を生じた可能性はあるが、卵巣嚢腫による腸管の圧排が関与したかどうかは定かでない。当院初診時の MRI で確認できなかった S 状結腸の拡張であるが、2 週間後の造影 CT で明らかに変化していた。

本症例では当初、巨大卵巣嚢腫のフォロー中に突然の腹痛が生じたことから、第一に嚢腫の破裂を疑い、腹腔鏡下手術を予定した。しかし術前の CT 検査により S 状結腸捻転の診断に至り、開腹術にて手術を開始できた。腹腔鏡下に捻転解除を行うことは壊死範囲が広範なことから困難であったと思われた。

結論

巨大卵巣嚢腫にてフォロー中の患者に S 状結腸捻転が発生した、稀な症例を経験した。卵巣嚢腫を有する患者が腹痛を訴えて来院した場合、手術を行う前に腸閉塞など別の要因がないか、注意深く鑑別を行うべきであると思われた。

本論文の内容は令和 2 年度秋期静岡産科婦人科学会学術集会で発表した。

〈参考文献〉

- 1) Yeika EV, Efi DT, Tolefac PN, et al. Giant ovarian cyst masquerading as a massive ascites: a case report. BMC Res Notes 2017; 10: 749
- 2) Mulita F, Tavlas P, Maroulis I. A giant ovarian mass in a 68-year-old female with persistent abdominal pain and elevated serum CA-125 level. Prz Menopauzalny 2020; 19: 108-110
- 3) Bhasin SK, Kumar V, Kumar R. Giant Ovarian Cyst: A Case Report. JK Science 2014; 16: 131-133
- 4) Albers CE, Ranjit E, Sapra A, et al. Clinician Beware, Giant Ovarian Cysts are Elusive and Rare. Cureus 2020; 12: e6753
- 5) McColgin SW, Williams LM, Sorrells TL, et al. Hemoperitoneum as a result of coital injury without associated vaginal injury. Am J Obstet Gynecol 1990; 163: 1503-1505
- 6) Boussouar S, Fournier LS, Le-Frere-Belda MA, et al. Ruptured benign serous ovarian cystadenoma mimicking ovarian malignancy with peritoneal carcinomatosis. Diagn Interv Imaging 2016; 97: 1187-1188
- 7) 饗場庄一, 塩崎 秀郎, 松本 弘, 他. S 状結腸捻転症の 15 例の臨床的検討. 北関東医学 1992; 42: 369-377
- 8) 福田直人, 杉山保幸. 80 歳以上高齢者急性腹症の臨床的検討. 日本腹部救急医学会雑誌 2009; 29: 837-841
- 9) 真弓俊彦, 蜂須賀喜多男, 山口 晃弘, 他. 80

歳以上の高齢者急性腹症 228 例の臨床的検討.

腹部救急診療の進歩 1988; 8: 159-164

10) 急性腹症診療ガイドライン出版委員会. 急性腹症診療ガイドライン 2015. 医学書院 2015; 20-32

11) 田中佑治、小林 昌. 卵巣成熟嚢胞性奇形腫の腸管圧排により腸閉塞をきたし、腹腔鏡下手術にて治療できた 1 例. 日産婦内視鏡学会 2017; 33: 112-115

12) Buckle AE. Sigmoid volvulus associated with torsion or an ovarian cyst. Br J Surg. 1963; 50, 449-450

13) Pagliari M. Torsion of an ovarian cyst associated with a volvulus of the sigmoid. Quad Clin Ostet Ginecol 1962; 17: 197-200

14) Zenaidi H, Ismail IB, Karma K, et al. Case Report: Sigmoid volvulus associated with a torsion of an ovarian cyst. F1000Research 2020; 9: 917

15) Al-Rshould F, Kilani R, Al-Shara EAS. Sigmoid colon volvulus immediately after ultrasound-guided simple ovarian cyst aspiration: a case report. Middle East Fertility Society Journal 2017; 22: 84-86