

## 症 例 |||||

## 腹膜偽粘液腫の一例

弘前大学医学部産科婦人科学教室

湯 澤 映・坂 本 知 巳・齋 藤 美 貴  
丸 山 英 俊・佐 藤 重 美・水 沼 英 樹

## A Case of Pseudomyxoma Peritonei

Ei YUZAWA, Tomomi SAKAMOTO, Miki SAITO  
Hidetoshi MARUYAMA, Shigemi SATO, Hideki MIZUNUMA

Department of Obstetrics and Gynecology, Hirosaki University School of Medicine

## はじめに

腹膜偽粘液腫 (pseudomyxoma peritonei) は腹腔内に広範囲にゼラチン様物質が貯留した疾患である。原発巣として虫垂や卵巣が多く、癌腫から発生したものでなくても臨床的に悪性の経過をたどることが知られている。好発年齢は 50 ～ 60 歳で、男女比は 1 : 2 ～ 5 と女性に多い<sup>1)</sup>。原発巣は虫垂や卵巣の場合が多いが、原発巣を同定し得ない場合もある<sup>2)</sup>。食思不振、悪心嘔吐といった腹部愁訴ではじまり、腹部膨満をきたし、腹腔内を腫瘍が圧迫することにより腸閉塞、腸管麻痺、腸管皮膚瘻の形成、悪液質によって死の転帰をとることが多い<sup>2), 3)</sup>。原因は明らかではないが、最近では悪性度の低い癌性腹膜炎の一種と考えられている<sup>4)</sup>。現在の本疾患の 1 年生存率は 98 %、5 年生存率は 53 %、10 年生存率は 32 % と不良である<sup>4)</sup>。本疾患には確立した治療法がないのが現状である。今回我々は 73 歳の高齢女性で比較的稀な本疾患を経験したので報告する。

## 症 例

患者：73 歳，女性  
主訴：腹部膨満感

妊娠分娩歴：5 妊 5 産

月経歴：初経 16 歳 閉経 33 歳

既往歴：33 歳，子宮筋腫の診断で手術を受けたが，術式は不明。63 歳，左膝関節症の診断で高位脛骨骨切り術。68 歳より高血圧・II 型糖尿病・慢性膀胱炎・胃潰瘍として内服治療中。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2002 年 1 月頃より腹部膨満感があった。同年 3 月 10 日に近医を受診した際に骨盤内の腫瘍病変を指摘され CT 検査が施行された。膀胱を圧排する巨大腫瘍がみられ，子宮腫瘍疑いで 4 月 16 日に当科に紹介初診となった。

初診時診察所見：外陰部に異常なし。内診で子宮は小さく触れ，その他に臍下から恥骨上にかけて大きな腫瘍を触れた。

超音波所見：経腔超音波断層法では，萎縮した子宮を圧排する多房性の嚢胞性腫瘍を認めた。隔壁の肥厚像は明らかではなかった(図 1)。腫瘍は大きく，全体像まではつかめなかった。経腹超音波断層法でも同様の所見であり，腫瘍はダグラス窩から臍下まで達していた(図 2)。

腹部 MRI 所見：骨盤腔内を占拠する 15 cm × 9 cm × 8 cm の多房性の嚢胞状病変を認め



図1 経膣超音波断層法

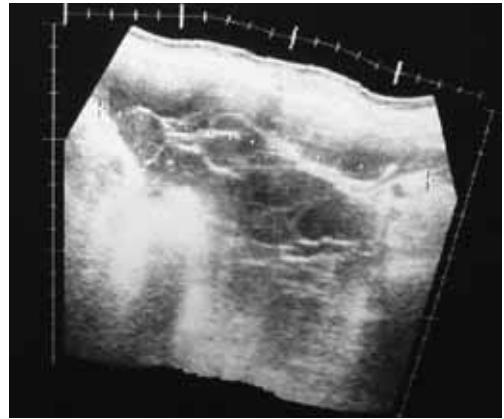
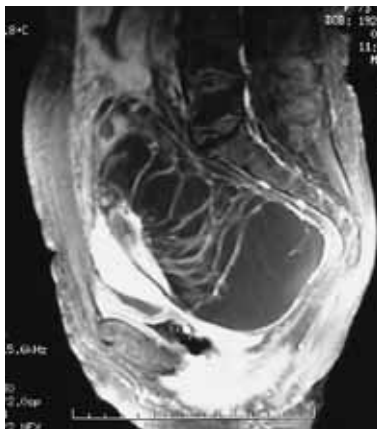


図2 経腹超音波断層法



T1強調



T2強調

図3 MRI所見

た。腫瘍はT1強調像で低信号、T2強調像で高信号を呈し、腫瘍内部は均一な intensity であった。膀胱、腸管、子宮は腫瘍により圧排されており、それぞれ腫瘍との境界は明瞭であった(図3)。

**腹部CT所見:**膀胱、腸管を圧排し、骨盤内を占拠する均一な density の腫瘍を認めた。子宮との境界は不鮮明で子宮と一塊になってみられた。また、脾臓の後面に腹水を認めた(図4)。明らかなリンパ節腫大はみられなかった。

**血液検査:**血算・生化学検査では異常なく、CEAは10.7ng/mlと上昇していたが、その他AFP 3ng/ml, CA 19-9 7U/ml, CA 125 26U/ml

と正常範囲内であった。

以上の所見から、境界悪性腫瘍の可能性も念頭に置き、粘液性腺腫として手術をおこなった。

**手術所見:**腹腔内はゼラチン状物質で充満しており、これらを可及的に吸引・排出しながら骨盤腔内を観察した(図5)。骨盤腔内には左付属器から発生したと思われる腫瘍が認められ、腫瘍表面の一部が破綻しており、ここからゼラチン状物質が流出していた。子宮は確認できたが、右卵巣は確認できなかった。5%グルコースで腹腔内を洗浄後、子宮全摘、付属器切除術を施行した。再び5%グルコースで腹腔内を十分洗浄して、可能な

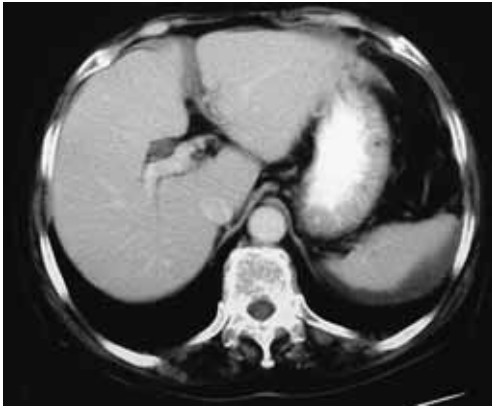
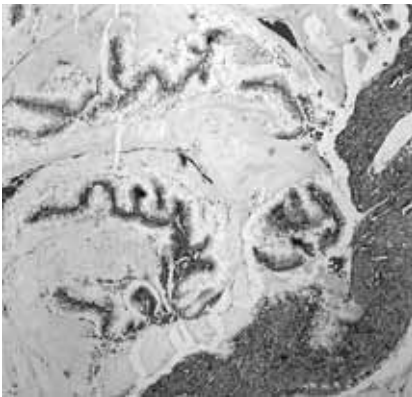


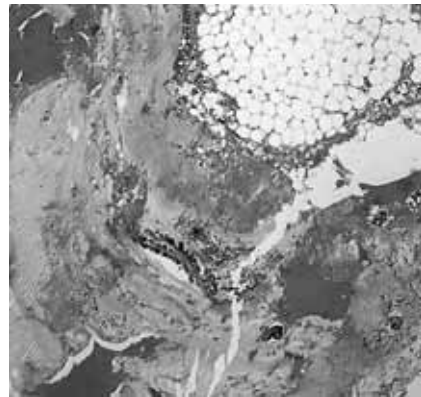
図4 CT所見



図5 開腹所見



摘出された卵巢腫瘍の組織所見



大網のゼラチン様組織内に見られた腺組織

図6 病理組織所見

限りゼラチン状物質を除去した。術中の迅速病理組織診及び永久標本による病理診断では, *mucinous cystadenoma*, *borderline malignancy with peritoneal dissemination (pseudomyxoma peritonei)* との診断であったため(図6), 骨盤内及び大動脈周囲のリンパ節腫脹のないことを触診で確認し, 手術を終了とした。腫瘍重量は約1,500gであった。

**術後経過:** 手術後の経過は, イレウス等の発症もなく良好であった。最終的な病理組織診断でも上記と同一であった。予想される予後, および考え得る治療方針について家族に説明したところ, 5-FU内服による外来治療が選択され, 術後13日目に退院となり, 以後,

外来で経過をみることになった。術後6ヶ月を経過した現在, マーカーであるCEAやAFPの上昇はみられず, 腹部所見に関しても腹水貯留などの再発の兆候は見られていない。

## 考 察

卵巢から発生した腹膜偽粘液腫は, 病理組織診断では良性から悪性まで幅広いスペクトルを示し, *mucinous cyst adenoma* からLPM (*low potential malignancy*) に分類されることが多い<sup>2)</sup>。悪性の場合でも殆どが高分化型で, 異型性に乏しく, 通常は腹腔外臓器浸潤や遠隔転位を認めないことが多い<sup>5)</sup>。報告さ

れている画像所見は以下の通りである。①超音波所見：不規則な細かい内部エコーを有する腹水の貯留が認められる。腸管は腫瘍に圧排されており、いわゆる腸管浮遊像は認められない<sup>2)</sup>。②CT所見：多数の隔壁をもつ水よりややCT値の高い low density material をみとめる他、肝辺縁の波状彎入像 (scalloping) がみられることがある<sup>2)</sup>。これは肝臓、脾臓の表面に外から内に向かう孤状の圧痕が認められる所見であり、被包化された偽粘液塊の実質臓器圧迫所見である<sup>1)</sup>。その他、石灰化を認めることもある。③MRI所見：T1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号となるが、一般的には超音波断層法、CT以上の特徴的所見はない<sup>6)</sup>。本症でも術前画像診断では多房性の粘液腺腫様の像を呈するのみで特に悪性像を示す所見は得られていなかった。

腫瘍マーカーではCEAが上昇することが多いが、特異的マーカーの変動は示されていない。また、CA125、CA19-9が上昇した症例も報告されている<sup>2),7)</sup>。いずれにしても本疾患の腫瘍マーカーでの診断は困難と思われる。

現在のところ、腹膜偽粘液腫に対する根本的治療法は無いとされている。現在一般的に行われている治療法の主流は、外科的にできる限り原発巣及び腹膜病巣を除去し、その後、腹腔内の残存病巣に対して化学療法を加える方法である<sup>8)</sup>。腹腔内に貯留するゼラチン状物質の洗浄、除去に対してはデキストラン液や5%グルコース、生理食塩水による洗浄が有効であるとされている。本疾患で長期生存を図るには、腹腔内のゼラチン状物質の再貯溜をいかに防ぐかが重要であり、各施設で様々な後療法が行われている。術中に留置した腹腔内リザーバーからデキストラン液や5%グルコースによる腹腔内洗浄を行い、その後腹腔内に抗癌剤投与する方法で長期生存を得ているとの報告もある<sup>3),4),7),9)</sup>。抗癌剤としては5-FU, MMC, CBDCA, CDDPなどが用いられている<sup>3),4),7)</sup>が、CDDPが最

多である。CDDPは腹膜クリアランスが他の薬剤に比べてそれ程低くないが、上皮性卵巣癌に感受性が高く、刺激が少ないため投与されていると考えられる<sup>9)</sup>。しかしながら、本疾患に対するCDDPの効果については今なお不明の点が多い。

今回、我々が経験した症例は、患者が73歳と高齢で、CDDPの副作用を考慮した家族の希望もあり、5-FUの内服治療による経過観察が選択された。今後も定期的に診察を継続し、腫瘍マーカーの推移や画像診断により再発徴候の有無を注意深く観察していく予定である。

## 文 献

- 1) 加藤慶子, 田中一範, 松島有理, 加藤俊, 奥村次郎, 村上旭: 当科で経験した腹膜偽粘液腫の4例. 産科と婦人科. 1996; 3: 429-433
- 2) 松見泰宇, 大須賀穰, 三島みさ子, 横田治重, 堤治, 武谷雄二: 希有な腹水症状を示した腹膜偽粘液腫の1例. 産科と婦人科. 1994; 2: 235-239
- 3) 寺本憲司, 新谷 潔, 小原範之: シゾフィランとCDDPの腹腔内投与及びCAP/CP療法が有効であった腹膜偽粘液腫の1例. 臨産婦誌. 1999; 53: 1105-1108
- 4) 佐々木章, 寺島雅典, 岡本和美, 池田健一郎, 高金明典, 滝山郁雄, 島田 裕, 山本政秀, 中島潤, 佐々木尚子, 齋藤和好: 腹膜偽粘液腫に対するCDDP, 5-FU, MMC腹腔内投与療法. 癌と化学療法. 1999; 12: 1828-1830
- 5) 亀山雅男, 村田幸平, 土岐祐一郎, 大東弘明, 平塚正弘, 佐々木洋, 石川 治, 竹中明美, 橋本勉, 岸本慎一, 根来 宏, 今岡真義: 腹膜偽粘液腫. 外科治療. 2001; 9: 331-337
- 6) 杉本 央, 鈴木康徳, 清野亮輔, 宇田征史, 川真田修, 森 雅信, 浦久保真澄, 太田 保: 腹膜偽粘液腫の1例. 尾道市立市民病院医学雑誌. 2001; 17: 63-65
- 7) 三橋敏武, 村田宣夫, 傍島 潤, 岡田典倫, 鈴木毅, 石田秀行, 橋本大定, 三浦一郎, 糸山進次: 腹腔内抗癌剤投与が著効を来した膜原性腹膜偽粘液腫の1例. 癌と化学療法. 2001; 11: 1670-1672
- 8) 平林光司: 卵巣境界悪性病変 腹膜偽粘液腫の治療法. 臨産婦誌. 1996; 50: 1047-1049

- 9) 白石 悟, 櫻井信行, 田中雄大, 岩崎和裕, 北岡  
芳久: 術中デキストラン製剤, Cisplatin と術  
後 Carboplatin, Etoposide の腹腔内投与が有効

であった腹膜偽粘液腫の 1 例. 癌と化学療法.  
2001 : 28 : 1155-1157

---