

## 巨大脾嚢胞

東京女子医科大学消化器外科助教

山本 伸

(聞き手 山内俊一)

---

径10cm以上の巨大脾嚢胞の治療法についてご教示ください。

特に、嚢胞内の腫瘍マーカー（CEA、CA125）が高値であった場合、脾嚢胞  
でよいでしょうか。

脾臓摘出感染症は、成人の場合、肺炎球菌ワクチン、Hibワクチンなどのワ  
クチンでどの程度予防できるのでしょうか。

<兵庫県勤務医>

---

**山内** 山本先生、まず、脾臓ですが、ある程度知られていることですが、今一度機能や構造といったものをご解説願えますか。

**山本** 脾臓は、左の上腹部に位置していて、大きさは約6×10cmぐらいです。重さはだいたい100gぐらいの実質臓器で、いろいろな機能を持っています。その中には血液学的なフィルターの機能として、健常人では1日20gの老朽化、変形した赤血球を除去しています。また、赤血球や血小板の貯蔵などを行ってまして、特に血小板については、全血液中の約1/3を貯蔵しています。

免疫能に関しては、Bリンパ球です

とかTリンパ球を成熟させて、血液を増殖する場とする病原体に対する免疫の応答反応の場です。

これは有名な話ですが、生後5カ月までは肝臓とともに造血の主役となりますが、その後は一般的には造血は行っていません。このような臓器になっています。

**山内** 脾臓自体が大きくなるのは、内科医ですと、白血病に要注意という話でよく出てきますが、今回の質問は嚢胞ですね。脾臓に嚢胞というのは多いものなのでしょうか。

**山本** 脾臓に嚢胞ができるというのは非常にまれな疾患でして、剖検例でも約0.1%ぐらいの確率で見つかるとい

われています。

**山内** 非常にまれということで、しかも画像が発展して、さらによくわかってきて、それでそのぐらいのものだと考えてよろしいのですね。

**山本** そうです。

**山内** 発症の原因にはどういったものが考えられるのでしょうか。

**山本** 原因もしくは分類としてお話ししますけれども、マッカーサーさんという方がいまして、その方が分類されました。それは、嚢胞内の被覆細胞のあるなしによって、真性嚢胞、仮性嚢胞と分けています。真性嚢胞は、上皮性、内皮性、寄生虫性に分類されて、仮性嚢胞は出血性、漿液性、感染性、梗塞による液上性変化に分類されています。

**山内** まず、先天的なものと後天的なものに分けてということですね。

**山本** はい。あと、仮性嚢胞、真性嚢胞といいましたが、仮性嚢胞が約80%、真性嚢胞が20%といわれています。

**山内** 二次性のものとしての原因としては、どういったものが挙げられるのでしょうか。

**山本** 二次性のものだと、寄生虫による、エキノコックスによるものですか、あとは出血、外傷によるものですか、感染性によるものなどがあります。

**山内** 先天的ないし家族性の発症というのはいかがですか。

**山本** 家族性の発症はあまりないと思います。

**山内** 質問に絡んでくるのですが、一般に嚢胞は悪性化するのか、しないのかが非常に大きな問題なのですが、この脾嚢胞に関してはいかがでしょう。

**山本** 脾嚢胞は、悪性脾嚢胞の報告は非常に少なく、私が検索した中でも4例でした。ですので、脾嚢胞が悪性というのは非常に確率が低いのではないかと考えています。

**山内** ただ、良性だからといって、ほうっておけるものでもないのでしょうか。嚢胞の問題は大きさでも決まってくると思います。この質問は10cm以上ということですが、このあたりはいかがでしょう。

**山本** 嚢胞が大きくなりますと、おなかに症状が出てきます。例えば、膨満感、おなかが張った感じですか、食べ物を食べたときにちょっと食べづらい、通りづらいと感じられる患者さんもいらっしゃいます。

**山内** 10cmありますと、確かに圧迫症状は出るでしょうね。

**山本** そうですね。そういうものも出てきますね。

**山内** 破裂しそうな感じもしますが、いかがでしょう。

**山本** 破裂した報告もあります。破裂して、そのまま緊急手術になった患者さんもいらっしゃいます。

**山内** そうしますと、やはりほうっ

ておけないなというところがありますね。治療法はあとにしまして、先にこの質問で、腫瘍マーカー、CEA、質問はCA125ですけれども、CA-19-9、このあたりも含めて、高値であった場合、脾嚢胞でいいのでしょうかということですが、これはいかがでしょう。

**山本** 腫瘍マーカーが高値で、全身精査で見つかる脾嚢胞というのが多くあります。その場合、悪性疾患の検索が第一となるので、腸下部の内視鏡検査や、CT、MRIで、その他の悪性疾患、特にCA125の場合は婦人科疾患も含めて否定された場合、脾嚢胞による腫瘍マーカーの高値ということを考えてもいいのかなと考えています。

**山内** 脾嚢胞は良性が軸軸だということなので、まず除外診断、ほかの腫瘍を除外することが必要となるわけですね。ただ、脾嚢胞で腫瘍マーカーがなぜ陽性になるのでしょうか。

**山本** この機序としては、嚢胞の内皮細胞が嚢胞内に腫瘍マーカーを分泌するのです。蓄積された腫瘍マーカーが、外分泌機能を持たない脾臓では排泄できませんので、血中に逸脱して血清値の腫瘍マーカーが高値になるという機序が考えられます。

**山内** 脾臓自体が出しているわけではないのですね。

**山本** そうなのです。嚢胞の被覆の内皮細胞、周りを囲んでいる細胞が分泌している。

**山内** 正常の脾臓は別に出しているわけではないので、出てくるということ自体が、ある意味、嚢胞の特徴といえはいいのですね。

**山本** はい。

**山内** 治療の話に進めていきたいと思いますが、大きくなると、運動などをすると危ないのでしょうかね。

**山本** そうですね。破裂の報告もありますので、大きさ、腹部症状がある場合は安静にして病院を受診していただくというのがいいと思います。

**山内** 治療としては手術なのでしょうね。

**山本** そうですね。手術を前提にお話を進めたいと思います。

**山内** 手術を行いますと、腫瘍マーカーも正常化ないし改善するのでしょうか。

**山本** おっしゃるとおり、嚢胞を取りますと、高値だった腫瘍マーカーは正常値へと戻ります。

**山内** 3番目の質問ですが、手術で脾臓を摘出したあとは、先ほどお話がありました、免疫機能にかかわる臓器ですので、免疫能の低下ということが懸念されますね。昨今、肺炎球菌ワクチンをはじめとして、いろいろなワクチン接種といったものが勧められていますが、このあたりに関してまずどのワクチンだったら打たなければならぬとか、そういったところはいかがでしょう。

**山本** 肺炎球菌ワクチンに関しては、脾臓を摘出した患者さん、今から摘出する患者さんには打っていただきたいと思います。なぜならば、莢膜を持つ細胞の濾過と、IgMのオプソニン抗体を産生する場であるのですけれども、それがなくなってしまうことによって、肺炎球菌や、インフルエンザ桿菌B型などに感染しやすくなってしまう恐れがあるからです。

**山内** 特に高齢者ではワクチン接種はよく対象になりますが、むしろ積極的に行っていいということで、たしか保険も通っていますね。

**山本** そうですね。脾臓患者さんには肺炎球菌ワクチンは保険適用となっています。

**山内** 質問にはHibワクチンが出てきていますが、それ以外のワクチンも含めて、どの程度のものが必要か、あるいは認められているかといったあたりはいかがでしょう。

**山本** 肺炎球菌ワクチンもそうですが、肺炎球菌では莢膜を持っている細菌に対するワクチンですので、インフルエンザ桿菌B型ワクチン、要するにHibワクチンが推奨されると思います。

**山内** 莢膜を持っている細菌というものがポイントになるのですね。

**山本** はい。

**山内** 肺炎球菌、インフルエンザ、

それ以外のものはやたらに打ってもしようがないということですね。

**山本** 髄膜炎菌などもあります。

**山内** 変わったものとしてはほかにもあるでしょうか。

**山本** 変わったものとしては、マラリアですか。

**山内** そういったものがあると、なかなか治療後のケアもたいへんになるので、手術して取り去らないで、脾臓だけ置いておくとか、あるいは嚢胞だから、puncture、穿刺して中身だけ抜いたらどうかという感じもしますが、そういうわけにはいかないのでしょうか。

**山本** そういうものも患者さんに侵襲が少なくいいと思うのですけれども、穿刺でやっていきますと、けっこう再発の確率もありますので、できるならば切除、脾臓摘出という感じで治療したほうがいいのではないかと思います。

**山内** 脾臓の部分切除というのは手技的に難しいものなのですか。

**山本** 術式としては、脾臓は出血が多いので。でも、手術としては可能です。行っていますので。

**山内** 今後、ある程度免疫能も残しながらということも考えられなくもないということですね。ありがとうございました。