

卵巣腫瘍茎捻転を疑った内腸骨動脈瘤の1例

共愛会病院 産婦人科 ○佐藤 賢一郎・福島 安義

【要旨】

症例は78歳、突然の左下腹部痛の主訴で産婦人科を紹介された。経膈超音波所見、CT所見より左卵巣腫瘍茎捻転を疑い、精査の目的でMRI検査を予定したところ、検査前スクリーニングで左腸骨動脈ステントグラフト挿入の既往歴と内腸骨動脈瘤が判明した。3D CT画像を作成したところ、左内腸骨動脈動脈瘤が確認され産婦人科は終診とした。卵巣腫瘍の鑑別診断として内腸骨動脈瘤もあり得ることを知っておくべきである。

【キーワード】：鑑別診断、卵巣腫瘍、内腸骨動脈瘤

【はじめに】

内腸骨動脈瘤は、孤立性に認められる場合と腹部大動脈瘤に合併して認められる場合がある。稀な疾患であり、産婦人科医にとってはあまり馴染みのない疾患でもある。そのため、本疾患が念頭にないと卵巣腫瘍との鑑別診断が困難になる可能性があると思われる。今回、下腹痛の主訴で他科より紹介されたところ、当初、卵巣腫瘍の茎捻転を疑った1例を経験した。本例の見解は、卵巣腫瘍の鑑別診断の一助になると思われるので報告する。

【症例】

患者：78歳、当院療養病棟入院中
主訴：左下腹部痛
月経歴：初経・閉経不詳
妊娠分娩歴：2産（妊娠回数不詳）
現症：身長161cm、体重48.4kg、BMI18.7
既往歴・原疾患：多発性脳梗塞、慢性腎不全で血液透析の状態、高血圧症、脂質異常症、胸腹部大動脈瘤、
〔内腸骨動脈瘤ステントグラフト治療（1年前）は後日に判明〕、左内頸動脈狭窄症、アルツハイマー型認知症
家族歴：特記事項なし
現病歴：慢性腎不全にて血液透析治療の目的で、当院療養病棟に入院中であった。突然の下腹部痛を訴えCT検査を施行したところ、未破裂腹部大動脈瘤および左卵巣腫瘍の可能性を疑われ産婦人科を紹介された。
産婦人科受診後の経過：視診にて左傍臍正中切開痕を認めたが、既往歴は認知症のため聴取不能であった。左下腹部の腫瘍の存在する部位に軽い圧痛を認めるが反跳痛、筋性防御はなく、腫瘍に拍動は触れなかった。経膈超音波では、子宮は認められず骨盤左側に約6cmの内部構造を伴った嚢胞性腫瘍を認めた（図1）。CT検査では、左腸骨動脈に接して充実性成分を伴う嚢胞性

腫瘍を認めたが造影効果は認めなかった（図2）。紹介時に既往歴についての詳細がなかったため、臨床および画像所見より、左卵巣腫瘍で悪性の可能性を否定できず、茎捻転の可能性ありと診断した。MRI検査を予定としたところ、検査前スクリーニングで左腸骨動脈ステントグラフト挿入の既往歴と内腸骨動脈瘤が判明した。3D CT画像を作成したところ（図3）、左内腸骨動脈より嚢胞状に発生した動脈瘤であることが確認され産婦人科は終診とした。

【考察】

内腸骨動脈瘤は、全腹腔内動脈瘤の約0.5%¹⁾を占めるのみの稀な疾患であり、平均年齢は70歳代で高齢者に多く²⁾³⁾、男女比は1:6で女性に少ないと報告¹⁾されている。症状は瘤の大きさにもよるが、孤立性内腸骨動脈瘤を対象にしたDixらのレビュー⁴⁾では、腹痛が31.7%、腎・泌尿器症状が28.3%、腰仙骨痛が18.3%、外陰部痛が11.7%、臀部痛が8.3%、便秘・直腸出血が8.3%などで、13.3%は無症状であったと述べられている。内腸骨動脈瘤の破裂は33~60%に認められ、破裂例の緊急手術の死亡率は33~50%であるが、予定手術例では7~11%の死亡率であり早期診断が重要であるとされる¹⁾。症状を有する例や瘤の拡大が認められるもの、瘤の大きさが3cm以上の場合が治療の適応とされている⁵⁾⁶⁾。

内腸骨動脈瘤の診断にはCT検査、MRI検査、血管造影検査が役立つ⁵⁾。CT検査は内腸骨動脈瘤の局在の評価に役立ち、他の腹部動脈瘤も診断できると、血管壁の状態や血腫の存在、尿管圧迫などの周囲への影響についてもわかる可能性がある。経膈超音波は、術者に依存すること、内腸骨動脈瘤は骨盤深部に位置すること、血管の走行や腸管ガスの影響などの影響があることなどより診断が難しいことがある。血管造影

は、瘤が血栓で満たされている場合は診断が困難であるが、内腸骨動脈の狭窄、下腸間膜動脈の疎通性、骨盤内の重要側副血行路の存在などの手術に参考となる重要な情報を知ることができる。

本例は、当初は臨床経過、経腔超音波所見、CT所見より卵巣腫瘍の茎捻転を疑ったが、精査の過程で内腸骨動脈瘤ステントグラフト治療の既往が判明し、3D CT所見により内腸骨動脈瘤であることが確認され対症療法となった。卵巣腫瘍との鑑別が問題となった症例の報告は非常に稀であり、我々が検索し得た範囲では1946年1月～2020年12月末日までの本邦での報告例は、自験例を含めて4例⁷⁻¹¹⁾であった(表1、文献8～10は同一症例)。このうち術前診断がなされたケースは自験例を含めて2例であり、それぞれ3D CTと造影MRIで診断されている。他の2例では卵巣腫瘍の茎捻転疑い、卵巣癌の術前診断で手術が行われている。また、国外の報告では妊娠39週に内腸骨動脈瘤が破裂し緊急手術となった例も報告¹²⁾されており、妊娠に合併する可能性もゼロではない。

産婦人科における内診、経腔超音波検査は内腸骨動脈瘤発見の良い機会であると考えられるが、本疾患が念頭にないと術前診断は難しいと思われる。内腸骨動脈瘤は、女性には頻度が低く稀な疾患ではあるが、破裂の頻度が高く、破裂した場合の予後は不良であることより、卵巣腫瘍の鑑別診断の一つとして産婦人科医も知っておくべき疾患であると思われる。

【参考文献】

- 1) Freely KA, Nutley WK: Internal Iliac Artery Aneurysm Detected by Sonography. *Journal of Diagnostic Medical Sonography* 2013; 29(5): 234-237.
- 2) Laine MT, Bjorck M, Beiles CB, et al: Few internal iliac artery aneurysms rupture under 4 cm. *J Vasc Surg* 2017; 65: 76-81.
- 3) Machado RM, Rego DNC, de Oliveira PNFP, et al: Endovascular Treatment of Internal Iliac Artery Aneurysms: Single Center Experience. *Braz J Cardiovasc Surg* 2016;31(2):127-131.
- 4) Dix FP, Titi M, Al-Khaffaf H: The Isolated Internal Iliac Artery Aneurysm—A Review. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30: 119-129.
- 5) Parry DJ, Kessel D, Scott DJA: Simplifying the internal iliac artery aneurysm. *Ann R Coll Surg Engl* 2001; 83: 302-308.
- 6) Mulaudzi TV, Robbs JV, Pillay B: Ruptured isolated internal iliac artery aneurysm presenting with haematuria: A Case Report. *EJVES Extra* 2005; 10: 35-37.
- 7) 佐藤 幸彦, 葛西 健二, 喜多村 圭, 他: 卵巣癌との鑑別が困難だった巨大内腸骨動脈瘤の1例. *日獨医報* 1999; 44: 194.
- 8) 鯉江 めぐみ, 原田 裕久, 庄司 高裕, 他: 巨大卵巣腫瘍捻転と術前診断された内腸骨動脈瘤切迫破裂の1例. *日本血管外科学会雑誌* 2013; 22: 349.
- 9) 渡部耕平, 小川 真里子, 佐伯 直彦, 他: 卵巣腫瘍茎捻転との鑑別が困難であった内腸骨動脈瘤の1例. *千葉産婦誌* 2013; 7: 25-30.
- 10) 庄司 高裕, 原田 裕久: 卵巣腫瘍茎捻転の診断にて緊急開腹術を施行された巨大内腸骨動脈瘤切迫破裂の1例. *血管外科* 2014; 33: 134-135.
- 11) 益子 尚子, 西川 正能, 高澤 一平, 他: 卵巣腫瘍を疑った2症例. *栃木県産婦人科医報* 2015; 42: 33-37.
- 12) Butorac D, Djakovic I, Kosec V, et al: Spontaneous rupture of internal iliac artery in pregnancy: case report. *Acta Clin Croat* 2018; 57: 157-160.

本論文内容に関連する著者の利益相反なし

表1 卵巣腫瘍との鑑別が問題となった内腸骨動脈瘤の本邦報告例

著者	報告年度	年齢	閉経	妊娠分娩歴	既往歴・併存疾患	主訴
佐藤ら 7)	1999	52	記述なし	記述なし	両側水腎症	血尿
鯉江ら 8)	2013	86	54	3妊3産	特記事項なし	突然の下腹部痛と下肢の痺れ感 他院で腹部CTを施行し卵巣腫瘍疑い
渡辺ら 9)	2013					
庄司ら 10)	2014					
益子ら 11)	2015	64	51	2妊2産	虫垂炎手術既往 高血圧, 脂質異常症	3日前に少量の不正性器出血と, 出血後からの軽度の下腹痛
自験例	2021	78	不詳	2産	慢性腎不全にて透析中 多発性脳梗塞, 認知症 高血圧, 脂質異常症 胸腹部大動脈瘤 (内腸骨動脈瘤ステント グラフト治療既往)	突然の左下腹部痛 他科で腹部CTを施行し卵巣腫瘍疑い

↓ 続き

著者	報告年度	病変の大きさ	術前診断	画像モダリティ	転帰
佐藤ら 7)	1999	15x12cm	卵巣癌	経膈超音波 CT, MRI	開腹部分切除施行。
鯉江ら 8)	2013	10cm	成熟嚢胞奇形腫茎捻転疑い	経膈超音波 CT, MRI	試験開腹。翌日に血管外科を紹介し, 造影CTにて 内腸骨動脈瘤切迫破裂と診断され, 緊急で腸骨 動脈ステントグラフト内挿術を施行。
渡辺ら 9)	2013				
庄司ら 10)	2014				
益子ら 11)	2015	右側 5.5cm 左側 7.5cm	両側内腸骨動脈瘤	造影MRI	心臓血管外科を紹介し, 両側内腸骨コイル塞栓術, endovascular aortic repair施行。
自験例	2021	6cm	左内腸骨動脈瘤	3D CT	対症療法にて経過観察。

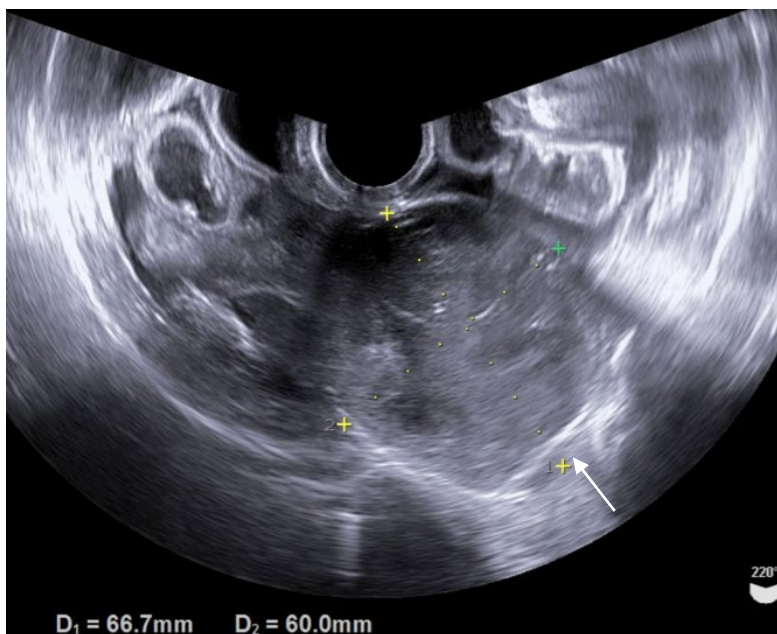


図1 経膈超音波所見

経膈超音波所見では、内部構造を伴ったやや高エコーな腫瘍(矢印)を認め、卵巣腫瘍と思われ悪性の可能性も否定できない所見であった。さらに、症状、臨床経過と総合して卵巣腫瘍茎捻転を疑った。

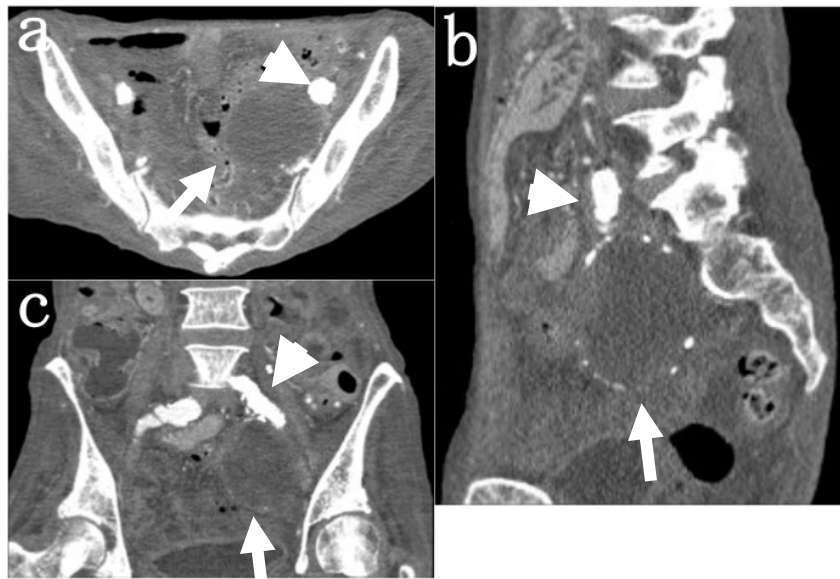


図2 造影CT所見

造影CT所見では、卵巣腫瘍と思われた腫瘍(矢印)には造影効果は認められず、水平断(a)、矢状断(b)、冠状断(c)のいずれの方向からも総腸骨動脈(矢頭)と接していた。

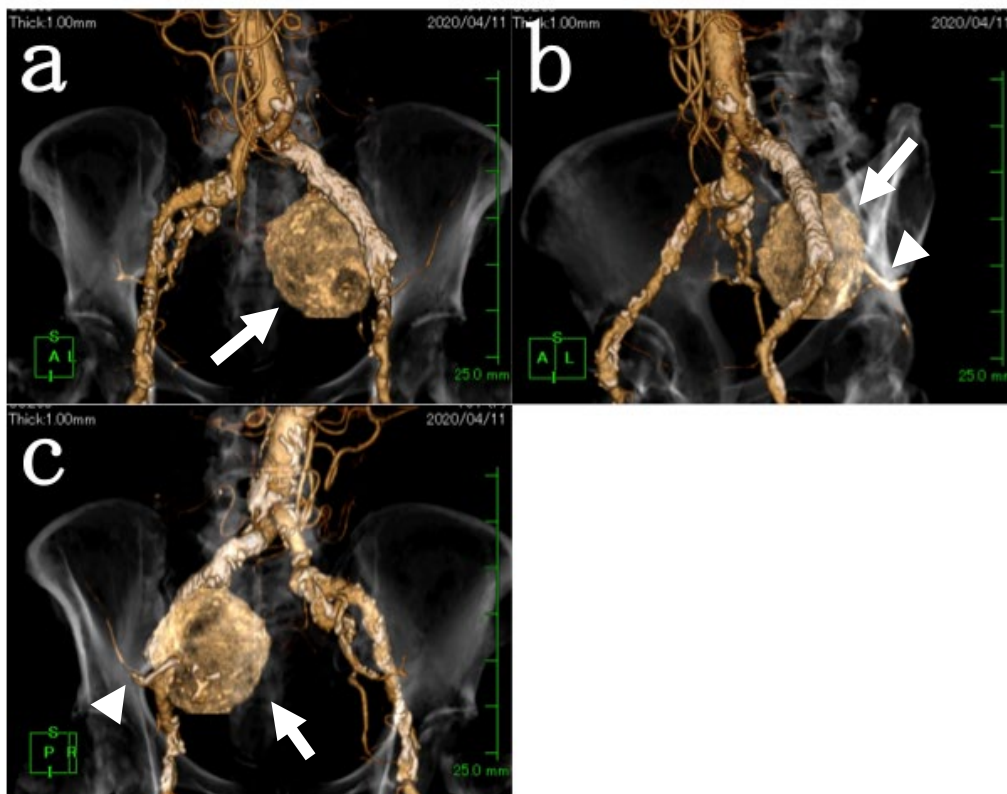


図3 3D CT所見

3D CT所見では、左総腸骨動脈に接して腫瘍(矢印)が存在し、正面像(a)では内腸骨動脈との位置関係はわかりづらいが、側面像(b)、後面像(c)では腫瘍(矢印)から飛び出るように内腸骨動脈(矢頭)が走行しており、左内腸骨動脈瘤と診断した。