

超音波検査による浸潤深度 (DOI) 計測を行った舌癌の 1 症例

◎岡野 典子¹⁾、井下 里香¹⁾、横山 枝杏華¹⁾、小野田 裕志¹⁾、上田 直幸¹⁾、福井 佳与¹⁾、荒瀬 隆司¹⁾、横崎 典哉²⁾
広島大学病院 診療支援部 検査部¹⁾、広島大学病院 検査部²⁾

【はじめに】口腔癌の診断基準において、2017年に改訂された第8版国際対がん連合 (UICC) TNM分類では、それまでの腫瘍最大径によるT分類に加え、腫瘍深部進展の深さを表す浸潤深度 (depth of invasion : 以下 DOI) による分類規定が追加された。ただし、DOIの測定手段に関する規定はなく、舌エコーによるDOI測定の有用性が検討されている。術前舌エコーにてDOI測定を行なった症例を提示し文献的考察を含め報告する。

【症例提示】50歳代男性 右舌縁に浅い潰瘍が生じ拡大、疼痛と嚥下困難感を生じたため近医を受診、舌悪性腫瘍疑いにて当院へ紹介となった。生検にて扁平上皮癌、全身精査にて舌癌 (右舌縁 潰瘍形成型 cT3N0M0) と診断された。

【術前舌エコー所見】 (日立製作所ヘルスケア社 ARIETTA 70、小型リニアプローブ探触子 L51K) 潰瘍形成上層では粘膜上皮層欠落を認め、潰瘍深部では一部境界不明瞭で内部不均質な低エコー腫瘍を認めた。舌エコーにて潰瘍表層から最深部までの描出は良好で DOI は 16.6mm であった。【治療経過】可動部舌半切、右頸部郭清術、遊離

腹直筋による再建手術を行なった。術後病理組織診断では角化型扁平上皮癌 (pT3N1M0) と診断された。病理学的 DOI は 16.5mm であった。

【考察】舌癌 DOI 計測は、一般的に造影 MRI 画像をもとに測定される。MRI は CT に比較し歯牙や義歯等のアーチファクトが少なく軟部組織の評価に優れているものの、腫瘍そのものの造影効果に加え腫瘍進展に伴う炎症染影が描出されるため病変範囲が過大評価される傾向がある。また、比較的小さな表在病変では描出されない場合もある。一方舌エコーは内部性状が詳細に観察できるだけでなく小病変でも描出可能であり、口腔内の金属によるアーチファクトの影響を回避できる利点がある。ただし粗大な隆起性病変では正常基底膜の描出が困難であり腫瘍の厚みと深部進展長の区別が付きにくい場合もある。病変の大きさや形態によりモダリティーの利点、欠点があることに留意が必要である。今後舌エコーを用いた測定データが集積されることで測定モダリティーの適正が検討されるものと思われる。

連絡先 082-257-5547 (生理機能検査室受付)

直腸癌術後の経過観察中に指摘しえた腸骨筋内ガングリオンの一症例

◎筒井 貴弘¹⁾、平林 弘美¹⁾、田淵 正晃¹⁾、小原 浩司¹⁾
さぬき市民病院¹⁾

【はじめに】ガングリオンは手足関節部に好発し日常よく遭遇する疾患であるが、腸骨筋内に発生することは非常に稀である。今回われわれは直腸癌術後の経過観察中に発生した腸骨筋内ガングリオンの症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代 女性

【主訴】数か月程前より持続する左鼠径部の違和感

【既往歴】直腸癌 EMR 後追加切除（20XX年）
術後イレウス（20XX年、20XX+1年）

【血液検査】T-Bil 0.33mg/dL, D-Bil 0.88mg/dL, AST 22U/L
ALT 12U/L, γ -GT 15U/L, ALP 109U/L, WBC
3300/uL, CRP 0.039mg/dL, PT 9.9sec (139%),
D-D 0.550 μ g/mL, eGFR 74.2, CEA 2.0ng/mL
CA19-9 8.1U/mL

【画像検査】

US) 左腸骨筋内に境界明瞭な42×21×11mmの多房性腫瘍を認めた。内部はやや混濁し粘液状の液体貯留が疑われた。血流は認めなかった。

MR) 左腸腰筋群内に35×30mmの嚢胞状腫瘍を認め

ガングリオンもしくは滑膜嚢胞が疑われた。

【病理所見】長径40mm程度の繊維性結合織からなる嚢胞性病変で、嚢胞壁には粘液腫様変性や細血管増生、リンパ球浸潤など、ガングリオンとして矛盾しないものであった。

【まとめ】既往歴より、当初は直腸癌からの鼠径部リンパ節への転移を疑い検査をすすめたが、鼠径リンパ節の腫大は無く触知できなかった。治療経過中の画像検査

(CT/MR)を再確認したところ、3年程前より、腸骨筋内に同病変が確認でき経時的に増大していた。今回、腫瘍の性状や症状、患者の摘出希望を考慮し軟部組織摘出術が行われ、ガングリオンと診断された。術後、左鼠径部の違和感は軽減した。

【結語】直腸癌術後に発生した腸骨筋内ガングリオンの症例を経験した。超音波検査を行う際、患者背景を十分に把握し検査を行うことが必須であるが、患部周辺を含めた広範囲の確認が重要であると再認識した。

(0879) 43-2521

後腹膜リンパ管腫の一例

◎横井 宏隆¹⁾、石井 雄也¹⁾、藤井 久美子¹⁾、高島 嘉依子¹⁾、平内 美仁¹⁾
香川県立中央病院 中央検査部¹⁾

〔はじめに〕リンパ管腫は主に小児の頭頸部に好発する良性腫瘍で、腹腔内のリンパ管腫は比較的稀とされている。今回、我々は成人に見られた後腹膜リンパ管腫の一例を経験したので報告する。

〔症例〕64歳代、男性

〔主訴〕特になし

〔現病歴〕20XX年6月、腹部大動脈拡張の精査のため、CT検査を実施した。右下腹部に嚢胞性腫瘤を認めたため、超音波検査が依頼された。

〔腹部超音波検査所見〕CTと同様に右下腹部に嚢胞性腫瘤を認めた。内部に隔壁を認めたが、明らかな血流シグナルや充実部は指摘できなかった。虫垂や周囲腸管との連続性も認めなかったため、超音波検査上は腸管膜リンパ管腫を疑った。

〔経過〕MRI検査では、T2強調画像で高信号、T1強調画像で低信号、拡散強調画像では高信号は認めず、明らかな壁肥厚や充実部分は認めなかった。CTと同様に周囲腸管や虫垂に接しているため、由来がはっきりせず、リンパ管

腫・重複腸管・虫垂粘液嚢腫などが鑑別に上がった。また、下部内視鏡検査を実施したが、回盲部に明らかな異常所見は指摘できなかった。

症状は認めなかったが、手術を希望されたため開腹による切除術が施行され、術中所見では後腹膜由来の嚢胞性腫瘤であった。

〔病理所見〕肉眼的に壁の薄い嚢胞性病変で複数の隔壁を伴い小嚢胞が散見された。組織学的には内面は一層の平坦な細胞で覆われ、リンパ管腫／リンパ管奇形と診断された。

〔考察〕リンパ管腫の腹腔内での発生頻度は、全体の5%程度で腸管膜由来のものが最も多く、後腹膜由来のものは成人では非常に稀といわれている。腹腔内に嚢胞性腫瘤を認めた場合はリンパ管腫の可能性も考え、他臓器との連続性や血流など詳細な観察が必要であると考える。

連絡先 087-811-3333

薬剤の中止により寛解した肝内メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

◎小田 綾香¹⁾、浅田 佳奈¹⁾、上田 直幸¹⁾、桑原 知恵¹⁾、森本 恭子¹⁾、沖西 由衣¹⁾、荒瀬 隆司¹⁾、横崎 典哉¹⁾
広島大学病院 診療支援部 検査部¹⁾

【はじめに】メトトレキサート (MTX) 関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) は、MTX 投与の副作用の一つである。今回、MTX の中止により寛解した多発肝腫瘍の1例を経験したので報告する。【症例】60歳代、女性【既往・現病歴】19XX年に関節痛を認め加療中であった。20XX年から再び関節痛が出現し、MTX投与を開始した。20XX+5年5月より肝機能障害を認めCT検査にて肝内に多発の腫瘍影を認めたため、当院消化器代謝内科へ紹介となった。【検査所見】血液検査：肝逸脱酵素の軽度上昇、IL-2R高値を認めた。単純CT検査：肝内に多数の淡い低吸収像が認められ、転移性肝腫瘍、肝原発腫瘍、悪性リンパ腫が鑑別に挙げられた。明らかな原発巣は同定されなかった。腹部超音波 (US) 検査：肝両葉に、辺縁に厚い低エコー帯を伴う腫瘍が多数認められ、Bモード上は転移性肝腫瘍が疑われた。造影USでは、動脈優位相で辺縁優位に染まり、中心部に造影効果は認められなかった。門脈優位相では辺縁の造影効果が抜け、後血管相では明瞭な defect 像が描出され、転移性肝腫瘍、肝内胆管癌、悪性リンパ腫が鑑別に挙げられた。

PET-CT検査：肝に異常集積を認めた。肝転移としては集積が淡く、リンパ増殖性疾患も鑑別に挙げられた。【経過】画像診断の結果からは典型的な肝転移とは言い難く、MTXの長期投与歴もあることから、MTX-LPDが疑われた。MTX投与は初診時にすでに中止しており、経過観察となった。数か月後の腹部US、CT検査で腫瘍は退縮傾向を示し、翌年1月の検査では腫瘍は消失した。

【考察】本症例は画像診断のみでは鑑別に苦慮したが、総合的な判断から診断が行われた。画像診断に携わる際は、患者背景にも考慮が必要と実感した症例であった。また、MTX-LPDは薬剤中止による退縮傾向がない場合は、早期に化学療法などの治療介入が必要になる。薬剤中止後の経過観察が重要であり、繰り返し簡便に検査できる腹部USの有用性も改めて示唆された。【まとめ】MTXの中止により寛解した多発肝腫瘍の1例を経験した。MTX投与中に発生した腫瘍性病変に対しては本疾患も念頭に置くことが重要である。

広島大学病院診療支援部検査部 082-257-5547