

## 超音波画像でリンパ腫との鑑別を要した亜急性甲状腺炎の一例

◎渡邊 由美子<sup>1)</sup>、新妻 良典<sup>1)</sup>、門馬 汐里<sup>1)</sup>、志賀 友可里<sup>1)</sup>、木幡 恵<sup>1)</sup>  
南相馬市立総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】亜急性甲状腺炎は典型的な場合は臨床所見と甲状腺の触診でほぼ診断できるが、症状や炎症の程度は個体差が大きく、病態がどの時期にあるかで臨床症状が異なり、ほとんど自覚症状のない場合もある。非典型例では体重減少、全身倦怠感、微熱などから悪性腫瘍が疑われたり、不明熱としてなかなか正しい診断にたどり着かないことがあるが、がんとの鑑別は重要である。今回我々は甲状腺超音波検査にてリンパ腫との鑑別を要したが、最終的には橋本病に合併した亜急性甲状腺炎と診断された一連の経過を報告する。

【症例】80代 男性

【既往歴】6年前にびまん性大細胞型 B リンパ腫 (DLBCL) を発症し化学療法にて加療、現在は寛解している。

【来院時現症】2週間前からの発熱、頸部痛、体重減少、食欲減少を認めた。

【画像所見】CT 検査にて上縦隔にリンパ節腫大を認められた。びまん性大細胞型 B リンパ腫(DLBCL)の再発を疑い施

行された PET 検査にて甲状腺右葉と上縦隔に FDG 集積を認め、甲状腺超音波検査にて内部不均一で不整な低エコー像が認められた。

【検査所見】TSH 0.007uIU/mL、FreeT3 3.56pg/mL、FreeT4 1.16ng/dL、サイログロブリン 39.0ng/mL、抗サイログロブリン抗体 283IU/mL、抗 TPO 抗体 6.6IU/mL、可溶性 IL2R 661U/mL、WBC  $4.0 \times 10^3/uL$ 、CRP 2.33mg/dL

【穿刺吸引細胞診】リンパ球を背景に濾胞細胞集団が見られ、核は大型化し、橋本病の像を呈していた。

【経過】3か月後の甲状腺超音波検査の再検では当初認められていた内部不均一の低エコー像は縮小消失していた。一連の経過から橋本病に合併した亜急性甲状腺炎であったと診断され、同時に自然治癒され経過観察となった。

【まとめ】症例は既往歴と画像所見からリンパ腫が疑われたが、鑑別には超音波検査の追跡が有用であった。亜急性甲状腺炎の超音波断層像は多彩であること、経時的変化を認めることを念頭に置くことが重要であると考え。

連絡先：南相馬市立総合病院 臨床検査科 0244-22-3181

## 腋窩リンパ節腫大を契機に発見された浸潤性乳管癌の1例

◎佐藤 美樹<sup>1)</sup>、渡辺 美津江<sup>1)</sup>、三國 友香<sup>1)</sup>、品田 佳位<sup>1)</sup>、小竹 美佐江<sup>1)</sup>、風間 由美<sup>1)</sup>、田村 功<sup>1)</sup>  
太田総合病院附属太田熱海病院<sup>1)</sup>

【はじめに】リンパ節腫大をきたす疾患は多岐にわたる。今回、転移性を疑う腋窩リンパ節腫大を契機に発見された浸潤性乳管癌の1例を経験したので報告する。

【症例】80歳代、女性〔現病歴〕202X年7月、内科受診時に右腋窩のしこりを主治医に相談。表在エコー検査を実施し、右腋窩に転移性を疑うリンパ節腫大を認めた。

【経過】CT検査で全身検索を行い、外科に紹介となる。乳腺およびリンパ節生検の結果より浸潤性乳管癌と診断され右乳房全摘、右腋窩リンパ節郭清術施行となった。

【結果】〔表在エコー〕右腋窩に30×30×18mmの等～高エコー腫瘍。形状は分葉形、境界明瞭、内部エコー不均質、内部に無エコー部分あり、後方エコー増強を認めた。リンパ節門構造は不明瞭、辺縁から流入する血流を認めた。

〔CT所見〕右腋窩に26×20mmの腫瘍と両側乳腺の描出に左右差、右乳腺の肥厚を認めた。〔乳腺エコー〕右CD区域に9×8×6mmの低エコー腫瘍。境界明瞭、内部エコー不均質、拍動性の血流あり、腫瘍と乳管との連続性を認めた。

〔病理所見〕浸潤性乳管癌 (Solid-Scirrhou type) 腋窩リ

ンパ節転移。【考察・まとめ】超音波検査において腋窩にリンパ節腫大を認めた場合は形状や構造、境界、内部エコー、血流評価を観察し、反応性、転移性、悪性リンパ腫の鑑別をする必要がある。転移性の特徴として、円形や不整形を示し、リンパ節門構造が保てず全体に低エコー、内部エコー不均質が多く、原発巣の影響を受け多彩な像を呈する。カラードプラでは辺縁領域の多方向から流入する血流が認められる。本症例は等～高エコー腫瘍、境界明瞭、輪郭整であったが、内部不均質、リンパ節門の構造が消失し、辺縁より流入する血流を認めた。また、しこり部分の痛みがなく、年齢が高齢であることから悪性を強く疑った。結果を迅速に医師へ報告したことで乳癌と診断され治療に結びつけることできた。腋窩リンパ節は乳癌の転移の頻度が高く、リンパ節腫大を契機に悪性腫瘍が見つかる可能性がある。腫大したリンパ節を検出した場合は、精査に繋がる臨床への報告が重要である。今後はリンパ節の超音波像を理解し、悪性を見極められるよう知識の向上に努めたい。連絡先 024(984)0088 内線 5423

## 耳下腺に発生した基底細胞腺腫の一例

◎卯月 美江<sup>1)</sup>、渡部 瑠理<sup>1)</sup>、古川 潤<sup>1)</sup>、瀧澤 宏子<sup>1)</sup>、佐久間 信子<sup>1)</sup>  
公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】基底細胞腺腫は、唾液腺良性腫瘍のひとつである。耳下腺での発生頻度は稀で50歳以上に好発し10万人に1~3人くらいの割合で発症する。今回、我々は耳下腺に発生した基底細胞腺腫を経験したので、その内容について報告する。

【症例】66歳、男性。一ヶ月ほど前から左耳に、無痛性のしこりを自覚。近医を受診し、経過を見ていたが改善しないため、当院へ紹介された。精査目的に、超音波検査（以下US）、造影CT、造影MRIが施行された。確定診断目的に摘出生検が施行された。【超音波検査所見】左耳下腺に、類円形、境界明瞭、輪郭整、内部等～高エコー、一部嚢胞状、20×16×17mm大の充実性腫瘤像を認めた。カラードプラにて、辺縁に弱い血流シグナルを検出した。超音波上は、多形腺腫またはワルチン腫瘍などを疑った。【造影CT所見】左耳下腺下極に、早期に染まる腫瘤を認め多形腺腫またはワルチン腫瘍などを疑う所見だった。【造影MRI所見】左耳下腺下極に、T2強調像でやや内部不均一な高信号を示す20mm程の早期から濃染するパターンの腫瘤を認め、

ワルチン腫瘍を疑う所見だった。【病理所見】左耳下腺浅葉切除術が施行された。病理診断の結果は、基底細胞腺腫だった。【考察】耳下腺腫瘍において、良性腫瘍のエコー像は、境界明瞭、辺縁明瞭、内部エコー均一、後方エコー増強などの所見がある。一方、浸潤性増殖を示す悪性腫瘍のエコー像は、境界不整、辺縁不明瞭、内部エコー粗雑、不均一、後方エコー消失などの所見がある。耳下腺腫瘍は、良性腫瘍が80%を占めている。基底細胞腺腫は、良性腫瘍の中でも多形腺腫、ワルチン腫瘍に次いで3番目に多いが、耳下腺腫瘍に占める割合は3%と比較的稀な腫瘍である。本症例において、良性像と捉えることができた。しかし、超音波上の特異的な所見もなく、更に稀な腫瘍であるため基底細胞腺腫を識別視野に入れることができなかった。

【まとめ】唾液腺の腫瘍に、遭遇することは少ない。また、超音波上は多彩な像を呈する。さまざまな疾患を考慮して検査をすすめていくことが、重要であると考える。

連絡先 0242-75-2100（内線：1149）