

精巣悪性リンパ腫の一例

◎鈴木 奈津子¹⁾、小野 園美¹⁾、木谷 晴¹⁾、水戸 郁子¹⁾、松田 尚¹⁾、小林 希予志¹⁾、渡辺 智美¹⁾、渡辺 義孝¹⁾
地方独立行政法人 市立秋田総合病院¹⁾

【症例】50代、男性。5年前横行結腸癌切除術施行、化学療法の既往歴あり。数か月前より右陰嚢にしこりを自覚、増大したため当院泌尿器科を受診。触診では右精巣に表面不整・弾性硬の腫瘤を認めた。圧痛はなし。【血液検査】LD 190U/L、AFP 4.6 ng/mL、HCG <0.3mIU/mL、CEA 1.7ng/mL すべて正常、可溶性IL-2 レセプターは571U/mLと上昇していた。【画像検査】<超音波検査>右精巣は53×48×37mmと腫大。境界明瞭、輪郭不整、内部は比較的均一な低エコーの腫瘍によって全体が置換されており、線状の高エコーを認めた。SMI(Superb Micro-vascular Image)では、腫瘍全体に規則的に走行する線状の豊富な血流信号を認めた。また右精巣上体も腫大しており、精巣と類似した腫瘍で置換されていた。精巣腫瘍との境界は一部不明瞭、浸潤が疑われた。左精巣は正常、肝転移や腹部リンパ節の腫大は認めなかった。<造影CT>右精巣の腫大を認め、軽度の造影効果を認めた。<PET-CT>右精巣は腫大し非常に強い集積あり、悪性腫瘍が疑われた。左精巣、胸腹部にはリンパ節腫大や転移を示す所見は認めなかった。

【臨床経過】右精巣腫瘍が疑われ、右高位精巣摘出術を施行。病理組織診断でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断、術後化学療法が施行された。【考察】精巣悪性リンパ腫は精巣腫瘍の中でも約2~5%と稀な疾患である。高齢者に多く、対側の精巣や中枢神経系への再発が比較的多いため、予後不良とされている。そのため早期における診断や治療が必要とされる。超音波画像の特徴として、①精巣の腫大、②低エコーで均一な腫瘍像、③カラードプラで多血性、特に線状の血流信号が病変部を貫通する、等が挙げられる。本例でもその特徴に一致し、悪性リンパ腫を示唆する所見が得られた。陰嚢超音波で腫瘍の診断を行う上では、その特徴を念頭に置き検査を行うことで総合的診断の一助になると思われた。 連絡先 0570-01-4171 (内線 3321)

腹腔内に発生した横紋筋肉腫の一例

◎高橋 聡子¹⁾、阿部 雄大¹⁾、吉田 千穂子¹⁾、佐々木 聡子¹⁾、戸澤 祐貴¹⁾
秋田県厚生連 平鹿総合病院¹⁾

【はじめに】比較的稀な横紋筋肉腫の一例を経験したので報告する。【使用診断装置】GEヘルスケアLOGIQ E9、中心周波数 4MHz、8.4MHz【症例】30歳代女性。半年前より下腹部に腫瘤を自覚。近医を受診し脂肪と診断されていたが、痛みを感じ当院受診。スクリーング目的に超音波検査(以下US)を施行。既往歴、家族歴に特記すべき事項なし。【来院時血液検査所見】AST 59IU/L、ALT 107IU/L、LDH 204IU/L、ALP 62IU/L、 γ -GTP 58IU/L、CRP 0.10mg/dL、WBC 7000/ μ L、RBC 4.89×10^6 / μ L、Hb 14.0g/dL、Ht 42.3%、PLT 255×10^3 / μ L、CA125 8U/ml、CA19-9 7U/ml、CEA 0.8ng/ml【US】恥骨上、皮下脂肪層に $59 \times 56 \times 56$ mm の低エコー腫瘤を認める。境界明瞭平滑、多角形、内部エコーは不均質で囊胞成分と充実成分が混在していた。カラードプラおよびFFT波形では腫瘤内に拍動流と定常流を認めた。【造影CT】左恥骨腹側皮下に約 60mm の充実性腫瘤を認める。腫瘤内部は不均質に造影されており、特に辺縁側に小結節状の高吸収域が散見された。周囲との境界は明瞭。腹直筋下端に隣接しているが、浸潤所見は認めない。【造影MRI】恥骨上部に

$55 \times 70 \times 74$ mm の腫瘤あり。腫瘤内部は T1 強調画像で筋肉と等信号で均一、T2 強調画像で高信号とやや低めの信号が混在。拡散協調画像では低信号と高信号が混在しており、高信号部の ADC は低い。ガドリニウム造影にて不均一に増強されており、左外陰部に連続する索状構造物を認めた。これらの画像所見より肉腫や悪性腫瘍が疑われたため、広範囲切除術を施行、横紋筋肉腫と診断された。術後経過は良好で、現在化学療法中である。【まとめと考察】横紋筋肉腫は横紋筋の特性を有する未分化な間葉系細胞から発生する悪性腫瘍である。小児軟部肉腫で最も頻度が高く、全体の約 70%が 10歳未満で診断される。好発部位は泌尿生殖器、四肢、体幹などである。横紋筋肉腫の超音波所見の特徴は①比較的大きな腫瘤であること②不整形で内部は低～高エコーが混在して不均質であること③囊胞変性を来すことがあること④血流が豊富であることが挙げられるが本症例ではこのいずれの特徴も満たしており、Bモード、カラードプラで横紋筋肉腫を疑うことは十分可能であった。連絡先 0182-32-5121(2235)

膵頭部嚢胞性腫瘍の一例

◎大橋 泰弘¹⁾、佐藤 裕子¹⁾、松浦 史佳¹⁾、和久井 沙知¹⁾、鈴木 里香¹⁾
みやぎ県南中核病院¹⁾

【症例】80歳代の女性。20XX年7月上旬から腹痛と発熱が続き前医受診。血液検査で肝機能異常が指摘され、同月下旬、精査目的に当院消化器内科へ紹介となった。既往歴は高血圧で降圧剤と精神安定剤の処方を受けていた。来院時には腹痛と発熱は消失していた。食欲は普通、体重変動なし。【血液データ】AST 87U/L、ALT、118U/L、ALP 792U/L、 γ -GTP 1047U/L、D-Bil 0.44mg/dl と、肝機能上昇を認めた。また血糖 136mg/dl、A1c 6.3%、AMY 176U/L、リパーゼ 108U/L、CA19-9 58.1U/ml と高値を認めた。【腹部US】同日、肝機能障害の精査目的に腹部USが施行された。肝内胆管は5~7mmに拡張し、胆嚢腫大と内腔にdebris貯留を認めた。肝外胆管は14mmに拡張していたが、膵頭部付近で内腔が狭小化しているように見えた。高周波リニアプローブで観察すると、胆管内に低エコーの充実部分を認めた。その背側には37×30×26mmの嚢胞性腫瘍を認めた。嚢胞内部には充実部分が見られ、それが胆管内の充実部分と連続していた。主膵管は3mmと、軽度の拡張であった。【造影CT】膵頭部に径30mmの嚢胞性腫瘍を認めた。主膵管との交通が

あることから、分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)が疑われた。さらに腫瘍の内部に複数の結節状の軟部組織が造影増強される所見が得られたことから、膵管内乳頭粘液性腺癌(IPMC)が疑われた。結節状の軟部組織は総胆管下部を巻き込んでおり、浸潤による総胆管の通過障害が考えられた。

【経過】本症例は現在も精査中であり、今後はEUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)が予定されている。【考察】IPMNは形態分類で分枝型、主膵管型、混合型の3つに分類される。また組織型は胃型、腸型、膵胆道型の3種類がある。主膵管型は悪性度が高く、分枝型は良性例が多いと言われている。本症例は肝機能障害の精査目的に施行した腹部USで、原因と思われる肝外胆管内腔の充実部分を検出した。さらに今回は高周波リニアプローブでの観察が可能であったため、膵頭部嚢胞性腫瘍の充実部分からの浸潤を疑う所見も得ることができた。膵嚢胞性腫瘍の検出時、あるいは経過観察時には、嚢胞内部の観察が重要であることを再認識した症例であった。【連絡先】みやぎ県南中核病院(0224-51-5500) 生理検査室(内線1808)