

超音波検査にて HCC と鑑別し得なかった FNH like lesion の一例

◎小林 真未¹⁾、西浦 哲哉¹⁾、藤田 寿之¹⁾、手嶋 翔一郎¹⁾、染矢 賢俊¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター¹⁾

【はじめに】Focal Nodular Hyperplasia (限局性結節性過形成) like lesion(以下 FNH-like lesion)は画像検査にて、肝細胞癌に類似する多血性の結節病変である。今回、アルコール性肝硬変に合併し画像診断上は肝細胞癌が疑われたが、病理組織学的検査では、FNH-like lesion と診断された 1 例を経験したので文献的考察を含め報告する。

【症例】60 代男性。既往歴としてアルコール性肝硬変、肝内胆管癌にて肝 S5 亜区域切除後。近医の腹部超音波検査で肝 S5 に低エコー結節を認め、造影 CT にて早期濃染し wash out は不明瞭な結節であった。造影 MRI では早期濃染し wash out は比較的明瞭で肝細胞相にて周囲より低信号であり肝細胞癌を否定できない所見であったため精査目的で当院に紹介となった。血液生化学検査では、HBs 抗原および HCV 抗体は陰性、AFP、PIVKA-II など腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。当院での腹部超音波検査にて径 10mm の辺縁高エコー、内部低エコーの結節が認められ、造影超音波検査にて動脈優位相では早期濃染し、門脈優位相においても濃染持続、後血管相では不均一な欠損像を示し、肝

細胞癌が疑われ、穿刺による確定診断は行われず、腹腔鏡下肝部分切除術が施行された。病理組織学的検査では、内部は筋性血管の増生を認め、周囲に薄い皮膜を有する結節であり、アルコール性肝硬変に合併した FNH-like lesion と診断された。

【まとめ】アルコール性肝硬変に合併する FNH-like lesion は画像診断上、肝細胞癌との鑑別が困難であり穿刺による病理学的検査にて確定診断できない場合は手術に至ることも多い。MRI において T1 強調画像で高～等信号、T2 強調画像で等～低信号を呈する例が多いという報告があるが、本症例では T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で等信号を呈し、報告されている例とは乖離しており、その他の検査においても肝細胞癌が疑われ、画像診断上の鑑別は困難であった。超音波検査をする上でアルコール性肝障害を有する患者では特に、肝細胞癌に類似する FNH-like lesion の存在を念頭に置き、検査に臨むべきである。

連絡先:生理検査室内線 3230

浸潤性胆嚢内乳頭状腫瘍の2症例

◎野田 夏光¹⁾、水島 靖子¹⁾、長山 亜由美¹⁾、福島 奈央¹⁾、執行 智恵美¹⁾、柳場 澄子¹⁾、川野 祐幸¹⁾
久留米大学病院 臨床検査部¹⁾

【はじめに】胆嚢内乳頭状腫瘍(ICPN)は、2019年WHO消化器腫瘍分類で再分類された胆嚢上皮性腫瘍の一群であり、胆道癌取扱い規約第7版に掲載された。病理組織像は薄い血管間質を軸とする乳頭状増殖を特徴とし、浸潤を伴う症例も少なくない。今回、浸潤を伴ったICPN 2症例の超音波画像(US)と病理組織像の対比を行ったので報告する。

【症例1】80代、女性。原発性胆汁性胆管炎の経過観察USにて、胆嚢体部に21×8mmの広基性腫瘍を指摘。腫瘍粘膜面は比較的整で、高エコーが連続していた。内部エコーは不均一、一部に低エコー域がみられ、低流速血流(SMI)にて樹枝状シグナルを認めた。また、肝床側の外側高エコーは保たれていた。病理所見は、低分化型腺癌成分の浸潤を伴う、乳頭状増殖を示す腫瘍性病変であり、ICPN with associated invasive carcinomaの診断であった。

【症例2】70代、女性。前院CTで胆嚢腫瘍を指摘され当院受診。USにて、胆嚢頸部に23×17mmの広基性腫瘍を指摘。腫瘍粘膜面は不整で、高エコーが連続していた。

内部エコーの一部に低エコー域がみられ、SMIにて線状シグナルを認めた。外側高エコーは一部不明瞭であった。病理所見は、明瞭な腺腔形成を示す高分化型管状腺癌成分が浸潤した、乳頭状増殖を示す腫瘍性病変であり、ICPN with associated invasive carcinomaの診断であった。

【考察】USでは2症例ともに、腫瘍粘膜面は高エコーが連続し、内部に一部低エコー域を認めた。病理組織像において、乳頭状増殖した腫瘍表面を、USでは連続した高エコーとして描出し、癌細胞が密に存在した腫瘍内部を、USでは低エコーと描出したものと考えた。一方で、浸潤領域の描出は困難であった。また、血流に関して、組織学的に薄い血管間質が豊富であることから、血流評価が診断の一助になる可能性が指摘された。今後は、症例を蓄積し、血流パターンを含め特徴的なUS所見の抽出が望まれる。

【謝辞】ご指導頂いた久留米大学病院臨床検査部 内藤嘉紀先生に深く感謝申し上げます。

連絡先 0942-35-3311 (内線 6102)

鑑別に苦慮した膵漿液性嚢胞腫瘍の一例

◎川口 菜緒¹⁾、大久保 洋平¹⁾
医療法人 天神会 新古賀病院¹⁾

【はじめに】漿液性嚢胞腫瘍(以下SCN)は膵腫瘍全体の1-2%と比較的まれな膵嚢胞性腫瘍として報告されている。しかし、最近の画像診断の発達や症例の蓄積により肉眼的形態の多様性が明らかとなり、他の膵腫瘍との鑑別診断に苦慮する症例も散見される。今回我々は膵管内乳頭粘液性腫瘍(以下IPMN)や粘液性嚢胞腫瘍(以下MCN)と鑑別が困難であったSCNの症例を経験したため報告する。

【症例】64歳、女性。当院の健康診断で膵腫瘤を指摘され消化器内科を受診。健診時の超音波検査(以下US)では膵体部に内部に隔壁を伴う15×15mmの嚢胞性病変を認めた。血流シグナルは認めなかった。主膵管は拡張なく、膵管と嚢胞性病変との連続性は明らかではなかった。造影CTでは境界は比較的明瞭で内部の隔壁に造影効果を認めた。USとCT画像から分枝型IPMNを疑い定期フォローしていた。経時的に増大傾向であり、約3年半後のUSでは35×29mmで、さらにcyst in cystを疑う所見を認めたため、MCNの可能性も考えた。CA19-9は正常範囲内であった。2年間で5mm以上の増大があり、悪性腫瘍の可能性を否定

できないため膵中央切除術を施行した。病理診断では、多房性嚢胞状腫瘤形成を認め、嚢胞壁は粘液産生を伴わない1-3層の異型に乏しい立方上皮に被覆されていた。大小様々な嚢胞が存在し、mixed typeのSCA(serous cystic adenoma)の診断となった。

【考察】一般的に見られるSCNのmicrocystic typeと比較し、macrocytic typeやmixed typeは比較的大きな嚢胞で構成され、膵管との連続性がなく、血流信号も得られないことが多い。本症例のUS所見においても、構成される嚢胞の数が少なく、サイズも比較的大型で内部の形態的所見からIPMNやMCNなど他の嚢胞性病変との鑑別が困難であった。

【結語】今回我々は鑑別に苦慮したSCNの一例を経験したため報告した。

連絡先 新古賀病院 生理機能室 0942-38-2276

上腸間膜動脈に局限した高安動脈炎の1例

◎新崎 厚史¹⁾、堀田 多佳子¹⁾、柏原 葉子¹⁾、古賀 亜規子¹⁾、梅本 真美¹⁾、中谷 幸¹⁾、小山 夏実¹⁾、龍原 わかな¹⁾
福岡赤十字病院 検査部¹⁾

〔はじめに〕高安動脈炎は大動脈およびその基幹動脈、冠動脈、肺動脈に生じる原因不明の大血管炎である。症状は非典型的であることが多く、診断までに時間を要する症例も稀ではないとされている。今回我々は、10歳代女兒における上腸間膜動脈（SMA）限局性の高安動脈炎を経験したので報告する。

〔症例〕10歳代女兒。主訴は腹痛・嘔吐。2週間ほど前より上腹部痛・心窩部不快感が出現。その後、改善傾向であったが5日前から再び腹痛出現。前医にて胃薬・整腸剤を処方されるも改善せず、当院小児科受診となった。

〔初診時検査〕採血で白血球増加、血沈亢進、CRP高値を認めた。検査室には車いすで来室、痛みのため前屈の姿勢であった。超音波検査（US）で上腹部・下部消化管に特記所見認めなかった。痛みが強い部位を観察すると、SMA分岐部よりおよそ5cm末梢より全周性の壁肥厚が見られ、周囲脂肪織のエコー輝度は上昇していた。次に頸部～骨盤内造影CTが施行され、US同様にSMA壁は肥厚し、腸間膜・脂肪濃度が上昇していた。

〔経過〕高安動脈炎が疑われ、ステロイド・バイアスピリン投与が開始された。第2病日、腹痛は軽快し、脳MRA・心エコー・頸動脈エコーが施行されるも異常所見は認めなかった。第5病日にはSMAの壁肥厚はわずかであり、第10病日肥厚は見られなかった。

〔考察・結語〕高安動脈炎は20歳代の女性に好発する疾患であるが、小児においても10歳代前半の女子を中心とする発症がみられる（小児人口10万人対0.18人）。血管病変の分布によりⅠ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ型に分類され、Ⅳ型の頻度は少ない。今回の症例はⅣ型に相当し、初診時USを機に早期診断、治療を開始できた症例である。Ohigashiらは画像診断の進歩により、2000年以降で発症から診断までの期間が有意に短縮したと報告している。小児腹痛において、USはスクリーニング画像検査の第一選択となる。腹痛の原因は消化器疾患の頻度が高いが、症状とUS所見が解離する場合には、消化器以外にも注意して検査を進める事が大切である。

連絡先：0925211211（8035）