

## 抄 録

### 第45回 信州放射線談話会

日 時：平成20年12月6日(土)

場 所：ホテルモンターニュ2階 フルール

当番世話人：上田 和彦(信州大学医学部附属病院放射線部)

#### 一般演題

##### 1 肝肺症候群の1例

信州大学放射線科

○松下 剛, 藤田 颯, 林 美奈  
古川 智子, 柳沢 新, 山崎 幸恵  
渡辺 智治, 川上 聡, 百瀬 充浩  
角谷 眞澄

同 内科学第1

市山 崇史, 田名部 毅

肝肺症候群の三主徴は、肝疾患の存在、低酸素血症、肺内血管の拡張とされている。肺内血管の拡張は、肺内で右左シャントを生じる。今回、<sup>99m</sup>Tc-MAA 肺血流シンチグラムにおいて、典型的な所見を呈した肝肺症候群の1例を経験したので報告する。

症例は50歳代男性。主訴は、低酸素血症。1996年に人間ドックで食道静脈瘤を指摘された。1998年に、EVL, Hassab 手術を施行され、その際に肝硬変と診断された。2006年に食道静脈瘤への追加治療を検討時に、低酸素血症を指摘され、在宅酸素療法を開始された。胸部単純X線、胸部CTでは、間質性肺炎を疑う所見を認めた。胸部CTでも血管拡張を指摘しようとの報告はあるが、今回の症例では間質性肺炎を合併しており、指摘困難であった。<sup>99m</sup>Tc-MAA 肺血流シンチグラムでは、右左シャントを表す肺外への集積を認め、肝肺症候群と診断された。

##### 2 門脈ガス血症と腸管気腫症を併発した1例

長野赤十字病院放射線科

○塚原 嘉典, 天野 雅子, 丸山 篤敬  
岡崎 洋一, 輪湖 正

症例は61歳男性。排便時に腹痛が出現。腹痛が持続するため症状発現1時間後当院救急外来を受診。腹部単純レントゲンで広範な小腸のガス像を認めたため、CTが撮影された。既往としては19年前から慢性腎不全にて透析中。腹部所見は平坦軟、圧痛軽度で腹膜刺

激症状は認めなかった。CT上は左葉優位に門脈内ガス、回腸には腸管気腫や拡張を認めた。上腸間膜動脈塞栓症を疑い造影CTが施行されたが、明らかな閉塞所見を認めなかった。腹痛は軽減し、CK等の上昇など明らかな腸管壊死の所見を認めなかったため絶食、補液による保存的治療にて経過を見ることとなった。来院5日後にCTを撮影したところ、門脈内ガスや腸管気腫は消失していた。経過は順調で経口摂取を開始。来院14日目には下血が出現し、貧血が進行。小腸内視鏡を施行し、回腸に虚血性腸炎を疑う所見を認めた。門脈内ガス血症と腸管気腫を合併した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

##### 3 再発した Adventitial cystic disease of the femoral artery の1例

北信総合病院放射線科

○伊藤 清信  
同 心臓血管外科  
吉田 哲矢, 大井 啓司  
同 病理  
篠原 直宏

症例は50歳代の男性。主訴は左下肢の間歇性跛行。造影3D-CTでは左大腿動脈に壁が平滑な強い限局的狭窄が認められた。血栓塞栓症の診断で手術が行われたが、内腔に病変は見られなかった。外膜と内膜の間に貯留したゲル状黄色物質による内腔の圧排で、Adventitial cystic disease (ACD 外膜嚢腫)と病理診断された。この時は、同貯留物質の吸引を行うのみで取り除かれたが、約1カ月後に再発し、人工血管置換による再手術が行われた。ACDは限局的動脈狭窄症の中で比較的稀な疾患で、本症の多くは膝窩動脈に発症する。今回我々は大腿動脈に発症し再発した症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

#### 4 腎細胞癌の FDG 集積

相澤病院放射線科

○小口 和浩, 伊藤 敦子, 上原 勝巳

同 病理科

樋口佳代子

##### 【目的】

腎細胞癌は FDG 集積が低いことが多い。今回の目的は、腎細胞癌の組織型と FDG 集積の関連を明らかにすることである。

##### 【対象・方法】

対象は、2003年4月から2008年3月までに当院で FDG-PET 検査を施行し、手術あるいは生検で病理学的に腎細胞癌の確定診断が得られた21例。組織学的な内訳は淡明細胞癌14例、嫌色素細胞癌3例、紡錘細胞癌2例、乳頭状腎細胞癌2例。FDG 静注1時間後の腫瘍集積と組織型および造影 CT 所見とを比較した。

##### 【結果】

淡明細胞癌11例、嫌色素細胞癌3例は正常腎実質と同等の低集積であった。淡明細胞癌3例、紡錘細胞癌2例、乳頭状腎細胞癌2例は高集積を呈した。淡明細胞癌のうち高集積を呈した3例は、いずれも造影 CT 早期相での濃染が弱かった。

##### 【結論】

腎細胞癌は組織型によって FDG 集積が異なり、FDG-PET は腎腫瘍の鑑別の一助となる可能性がある。

#### 5 甲状腺腫に対する FNA (fine needle aspiration) の検討

諏訪赤十字病院放射線科

○山下公仁彦, 杉山由紀子, 五味光太郎

相澤病院放射線科

上原 勝巳

細径針吸引細胞診 (FNA) は甲状腺腫の診断に有用な検査法である。甲状腺の微小乳頭癌への対応については近年論議を呼ぶところであるので、当科における2007年度 FNA127例につき検討を試みた。男性9例、女性118例で平均年齢は55.7歳であり、外科より依頼された全例に実施し特に有害事象はなかった。標的腫瘍は充実性が多く、平均径は12.3 mm で58例が10 mm 径以下であった。細胞診判定Ⅲ以上の10例中8例が手術され乳頭癌4例、濾胞腫瘍2例、腺腫様甲状腺腫2例であった。乳頭癌例は全て10 mm 径以下で、3例で FNA 前に10, 30, 84カ月間の US 経過観

察歴があり、いずれも増大を認めなかった。甲状腺の微小乳頭癌はラテント癌であることが多いため、近年では観察非手術とする施設もあり、さらには10 mm 径以下の結節を非検査とする施設もある。当院の手術症例もラテント癌の可能性があり、診断治療ガイドラインの整備が待たれる。

#### 6 特異な経過をたどった子宮頸癌の1例

飯田市立病院放射線科

○所 博和, 武井 一喜, 渡邊 智文

岡庭 優子

同 産婦人科

山崎 輝行

同 臨床病理科

伊藤 信夫

症例は64歳女性。不正性器出血にて来院し、子宮頸癌 (Ib 期) と診断された。放射線による治療が選択され、根治的治療を目的とした放射線治療 (外照射および腔内照射) ・化学療法 (CDDP) が施行された。治療終了後腫瘍は消失し以後は定期フォローされていたが、治療終了10カ月後に前胸部痛が出現し傍胸骨部の転移が発見された。次いで胃壁・肺・腹腔などに急速に多発転移をきたし、治療後およそ1年で原病死された。経過中病勢とともに白血球の増多をきたし、血中 G-CSF も高値であった。病理診断の結果も加味し G-CSF 産生腫瘍と判断された。肺癌や胃癌などでは G-CSF 産生を合併することが知られているが、子宮頸癌での合併は稀である。また G-CSF 産生子宮頸癌の胃壁転移に関しては報告がない。腫瘍随伴症候群の一つとして考慮すべき病態と考えられる。

#### 7 ペースメーカー使用者に生じた早期肺癌に対し定位放射線治療を行った1例

伊那中央病院放射線科

○小岩井慶一郎

信州大学放射線科

鹿間 直人, 篠田 充功, 佐々木 茂

角谷 眞澄

症例：82歳男性。

主訴 特になし。

現病歴：2008年5月に伊那中央病院にて行った CT 上右肺上葉に結節影あり。扁平上皮癌、病期 I と診断された。手術拒否にて定位放射線治療目的に信州大学医学部附属病院放射線科へ紹介となった。

既往歴：収縮性心膜炎術後，洞不全症候群にて99年ペースメーカー挿入。

治療経過：体幹部定位照射として，原発巣に対し48 Gy/4分割/2週間の投与を行った。ペースメーカーに直接線を照射しないように工夫し，また循環器内科と連携してペースメーカー誤作動に備えた。治療に伴うペースメーカーのトラブルは見られなかった。治療終了後3.5カ月の時点で局所に放射線肺臓炎の所見が見られたが，無症状のため無治療経過観察とされた。

ペースメーカー使用者に生じた早期肺癌に対し定位放射線治療を安全に行い得た症例を若干の考察を交えて報告する。

#### ミニレクチャー

#### 「自己免疫性膵炎に合併した膵外病変の画像所見」

信州大学医学部附属病院放射線科

藤永 康成

近年，自己免疫性膵炎は，世界に認められる病名となりつつあるが，同時に膵以外の臓器にもIgG4陽性形質細胞浸潤を伴う病変を合併するという報告が，多数見られるようになってきた。自己免疫性膵炎に合併する膵外病変は，膵病変と同様に，ステロイド治療で速やかに消退することが知られており，当院でも，自己免疫性膵炎の約90%の症例で膵外病変が認められた。最も頻度が高かったのは肺門部リンパ節腫大および胆道病変であり，約80%の例で合併していた。続いて，膵周囲もしくは傍大動脈リンパ節腫大，肺野病変，唾液腺もしくは涙腺，後腹膜，腎，前立腺などの臓器にも病変を合併していた。これらの膵外病変は，しばしば複数が同時に合併するが，異時性に病変が出現することもあり，膵外病変の診断を行う際には留意する必要がある。