

P1-199 MRIにて術前診断が可能であった Ovarian fibromatosis の一例

岡山済生会総合病院

日名真由美, 長谷川幸清, 澤井倫子, 岸本廉夫, 秋本暁久

【緒言】Ovarian fibromatosis (卵巣線維腫症)は稀な疾患で平均25歳の若年に見られる充実性の腫瘍である。組織学的には膠原線維を豊富に産生する紡錘形細胞が卵胞を囲み、皮質の表層は線維性に肥厚している。またMRIでは(1)正常卵胞様の小嚢胞が散在(2)T2強調画像でbaseが低信号を示す(3)T1, T2強調画像双方で数mmの厚みを持ったかなり低信号の被膜様構造が見られる(4)実質の造影効果が弱いという特徴をもつ。今回我々はMRIにてOvarian fibromatosisの術前診断が可能であり、病理診断でも矛盾しなかった大変稀な症例を経験したので報告する。【症例】23歳女性, 平成12年結婚, 周期30~60日と不順。既往歴として17歳時より1型糖尿病にてインスリン治療中。平成16年2月挙児希望主訴に近医を受診し、両側卵巣腫瘍を指摘されたため3月9日に当科紹介受診となった。腫瘍マーカーはCA125が84.9U/mlと若干高値を示していたがその他のマーカー値, ホルモン値に異常は認められなかった。dynamic MRI 上記のOvarian fibromatosisの特徴を示していた。消化管検査にて異常は認められなかったが、悪性腫瘍の可能性も完全に否定できなかったため6月4日に小開腹にて両側卵巣腫瘍部分切除術を施行した。術中迅速組織検査, 腹腔洗浄細胞診いずれも悪性像は認められなかった。術後病理診断は両側のOvarian fibromatosisであった。

P1-200 鑑別診断が極めて困難であった骨盤内腫瘍

島根大

石橋雅子, 金崎春彦, 佐藤敦子, 宮崎康二

骨盤内腫瘍の鑑別診断の為にMRI検査が有用であることは周知の事実であるが、その有用性を再認識した2症例を経験したので報告する。【症例1】46歳, 看護婦, 2経妊2経産。初経は11歳, 月経周期は28日型で整, 元来過多月経であった。2003年8月頃より下腹部緊満感, 排尿困難, 残尿感を認め、自ら用手排尿していた。2004年1月13日血尿を認めたために近医を受診し、DIPにて右腎盂, 腎杯, 尿管の拡張を認め、左無機能腎を指摘された。近医でのMRI検査では多発性の子宮筋腫を認め(漿膜下, 筋層内), 膀胱鏡検査では筋腫が膀胱を外から圧排する所見ありとの事で、子宮全摘術目的にて紹介となった。念のため当院のMRI装置にて再度撮影したところ、膀胱を外から圧排しているとされた漿膜下筋腫は膀胱筋層内筋腫であると診断され、泌尿器科へ転科となり経尿道的膀胱内腫瘍切除術が施行された。組織診断は膀胱原発のleiomyomaであった。【症例2】74歳, 主婦, 3経妊3経産, 24歳の時に左卵巣嚢腫摘出術を受けている。2004年3月, 突然の腹痛, 嘔吐を認めて近医を受診。下腹部に巨大な嚢腫を認め、またイレウス症状があったためイレウス管を挿入されて当科紹介となった。症状は改善したが、体内金属の為にMRI撮影が出来ずCT検査を施行。CT上, 右下腹部に150×107×113mmの内部不均一な腫瘍があり、腹水も認め、CA125が120U/mlと高値であった為、悪性の卵巣腫瘍が疑われた。NAC後の手術を予定しTJ療法を1回施行したが、その後小腸の完全閉鎖を認めた為に開腹したところ、回盲部末端より150cmの小腸を原発とする腫瘍を認めた。術中迅速所見はGastrointestinal stromal tumor (GIST)との診断であり、小腸切除が行われた。

P1-201 骨盤内 GIST の診断における今後の戦略

防衛医大

加藤雅史, 佐々木直樹, 岡本三四郎, 藤井和之, 高野政志, 工藤一弥, 喜多恒和, 古谷健一, 菊池義公

【緒言】Gastrointestinal stromal tumor (GIST)はその発生部位の多様性より、婦人科疾患との鑑別が困難となることが多い。今回本腫瘍2例の経験から、術前診断の可能性を検討したので報告する。【症例】(症例1)49歳。発熱を主訴に当科受診。MRI上骨盤内に径8cmの充実性腫瘍を認め、変性子宮筋腫が疑われた。開腹所見では腫瘍は腸間膜より発生しており、周囲との強固な癒着を認めたが摘出可能であった。術後病理ではSMA, Vimentin, c-kitが陽性で、核分裂像が50視野中10個であり、GIST(高悪性群)と診断された。(症例2)38歳。不正性器出血を主訴に前医受診。超音波上腔後方に腫瘍を認め当科受診となった。MRI上腔左後方に径8cmの充実性腫瘍を認め、腔平滑筋腫との鑑別のため経腔超音波ガイド下に針生検を施行。病理診断はSMA, CD34, c-kitが陽性で、核分裂像は50視野中5個以下でGIST(中悪性群)と診断された。骨盤血管造影も施行し、上直腸動脈より栄養される腫瘍濃染像を認め、術前に直腸原発と診断できた。腫瘍摘出術を施行し、切除標本の免疫組織化学所見も針生検標本の所見と同様であった。【結語】MRI, CT, 超音波等の画像診断のみではGISTの術前診断は非常に困難であるも、症例2では針生検, 血管造影の施行によりGISTの術前診断が可能であった。GISTの大多数は消化管原発であるが、大網, 腸間膜由来のGISTも少数ながら報告されている。女性の骨盤内腫瘍の鑑別疾患としてGISTも考慮し、可能であれば積極的な針生検や血管造影の施行が有用であると思われる。