

P1-18-3 画像所見にて子宮筋腫と消化管間質腫瘍の鑑別が困難であった2症例関西医大¹、関西医大滝井病院²井上京子¹、吉田桃子¹、林 佳子¹、吉田 彩²、堀越まゆみ¹、中村友美¹、中嶋達也¹、松原高史¹、斉藤淳子¹、榎木 晋¹、神崎秀陽¹

女性骨盤内に発生する腫瘍は子宮・卵巣が原発のものばかりではない。特に消化管間質腫瘍（Gastrointestinal stromal tumor；以下 GIST）は婦人科腫瘍と鑑別が困難な場合が多い。今回画像所見で子宮筋腫と GIST との鑑別診断が困難であった2症例を経験したので報告する。【症例1】46歳女性、4経妊3経産。子宮癌検診にて約10cm大の子宮筋腫を疑われ、精査加療目的で当科へ紹介となった。MRI 検査にて子宮前面に境界明瞭・内部不均一な腫瘍を認めたため変性子宮筋腫を疑い腹式単純子宮全摘術及び両側付属器摘出術目的で開腹したが、腫瘍は小腸もしくは腸間膜から発生していたため GIST が疑われ、消化器外科医師によって腫瘍摘出手術（小腸部分切除術及び端々吻合術）が行われた。術後病理組織診断にて GIST であり、現在消化器外科にて外来管理中である。【症例2】45歳、2経妊2経産。下腹部痛を主訴に前医を受診したところ CT 検査にて子宮上部に嚢胞性腫瘍を認め、精査加療目的で当科へ紹介となった。CA125の上昇を認めたため悪性腫瘍を疑い精査したところ、MRI 検査にて漿膜下筋腫の診断であったが GIST も鑑別を要した。開腹所見にて子宮から連続する腫瘍であり、術中迅速病理組織診断にて子宮筋腫であったため、腹式単純子宮全摘術及び両側付属器切除術を施行した。術後病理組織診断は変性子宮筋腫であり、現在外来管理中である。この2症例の MRI 検査所見は類似しており、術前の鑑別診断は困難であった。GIST は稀な疾患であり正確な術前診断は困難であるが、骨盤内腫瘍の鑑別診断において GIST も含め検討が必要であると思われる。今回経験した2例の症例について文献的考察を加えて報告する。

P1-18-4 長期に cytic mesothelioma を呈した虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例—巨大腫瘍性病変を呈した自験例との比較—

小田原市立病院

田上裕子、佐治晴哉、佐々木麻帆、廣岡潤子、服部 信、平吹知雄、白須和裕

【緒言】腹膜偽粘液腫（Pseudomyxoma peritonei, 以下 PMP）は、主に虫垂や卵巣から発生した粘液産生腫瘍が内圧上昇により穿孔し腹腔に粘液が流出することで、播種性に増殖する疾患である。今回約2年間の長期にわたり cytic mesothelioma として存在した虫垂原発癌に伴う PMP の臨床的検討を、PMP 自験他2例の経過と共に報告する。【症例】症例は54歳、帝王切開術、帝王切開創感染、右付属器摘出の3回開腹歴のある女性。無症状検診で骨盤内腫瘍を指摘され初診された。超音波検査上子宮の右側に cytic mesothelioma として2年間経過観察の後、嚢胞破裂を期に腹水細胞診を行い PMP と診断した。その後腸閉塞併発を契機に開腹手術を行い、原発巣は虫垂癌と診断したが左付属器は肉眼的に正常であった。現在外科にて化学療法中であるが再発所見は認めていない。また同時期に経験した PMP2 例は共に巨大卵巣腫瘍として手術を行い、各々卵巣原発癌、虫垂原発癌の卵巣転移と最終診断された。前者は化学療法後再発なく経過良好だが、後者は消化器原発癌の卵巣転移例と同様に予後不良であった。【結語】当科では悪性の PMP として、虫垂原発例、虫垂原発例の卵巣転移、卵巣原発例と多彩な経緯を示す3症例を経験した。虫垂原発を診断する端緒としての PMP は穿孔して腹腔内に流出するまで cytic mesothelioma として認識される場合があるので、卵巣原発と異なる cytic mesothelioma の鑑別診断として PMP を考慮すべきであることが示唆された。

P1-18-5 婦人科疾患に類似した腸間膜乳糜囊腫合併急性虫垂炎の一例

成田赤十字病院

計良和範、田中 圭、上杉健哲、塙 真輔、杉田達哉、清水久美子、小幡新太郎

【緒言】腸間膜囊腫は比較的まれな疾患であり、術前正診率は報告により差はあるが半数以下と低い。今回我々は腸間膜囊腫の中でも頻度の少ない腸間膜乳糜囊腫の症例を経験し、婦人科関連疾患との鑑別に苦慮したので報告する。【症例】29歳女性、0経妊0経産。臍部分切除術の既往あり（臍頭部腫瘍疑いで開腹した結果臍体尾部欠損症であった）。当科受診7ヶ月前から急に太ったことを自覚。5日前から右下腹部の違和感あり徐々に疼痛増強、1日前に近医受診。CT 画像で巨大腫瘍あり卵巣囊腫の疑いで当科紹介。診察上、腹部膨満と右下腹部に圧痛あり、超音波検査では17cm大の単房性嚢胞性腫瘍を認めた。右卵巣囊腫による茎捻転または右卵管留水腫の疑いで受診同日に緊急手術施行。囊腫内容液は乳白色で1,500ml吸引、囊腫は上腹部から発育しており、子宮・付属器は正常。外科に依頼し切除、小腸腸間膜囊腫であった。病理検査上、内容液に異型細胞を認めず、囊腫壁は繊維性結合織から成り、炎症を疑わせるうっ血像を認めた。内容が明らかな乳糜様であったことから、最終的に腸間膜乳糜囊腫（腸間膜リンパ管腫）と診断した。術後も右下腹部痛持続するため、術後3日目に急性虫垂炎疑いで超音波検査施行、10mm大のカタル性虫垂炎と診断。FMOX1g×3/日開始し、術後8日目軽快退院。【考察】本症例は腸間膜囊腫の診断を得たものの、右下腹部痛の原因は急性虫垂炎であった。最も事前確率の高い日常病ではなく、偶然見つけたまれな疾患に目を奪われるピットフォールとして教訓的であった。文献報告でも腸間膜囊腫の術前診断として急性虫垂炎・卵巣囊腫の頻度が高く、注意が必要である。