

P3-39-4 黄色肉芽腫性炎症の3例

弘前大

重藤龍比古, 小林麻美, 田村良介, 三浦理絵, 平川八大, 二神真行, 横山良仁, 水沼英樹

【はじめに】黄色肉芽腫性炎症は、胆嚢や腎臓で稀にみられる炎症性疾患であり、子宮や付属器に発生することは稀であり、悪性腫瘍との鑑別が困難であることが多い。今回我々は子宮内膜、卵管、卵巣にそれぞれ黄色肉芽腫性炎症を生じた症例を経験したので、共通所見や悪性腫瘍との鑑別点を含めて報告する。【症例1】74歳3経産。下腹部痛、排便困難を主訴に前医受診。MRI、PET/CTで子宮肉腫を疑われ当院へ紹介。腫瘍は直腸と一塊となっていたため、単純子宮全摘、両側付属器摘出、直腸低位前方切除術を施行。術後の病理診断で黄色肉芽腫性子宮内膜炎の診断となった。【症例2】71歳2経産。左下腹痛を主訴に内科受診。卵巣癌を疑われ当院へ紹介。血液検査ではCRP10.5mg/dlと炎症所見あり。腫瘍マーカーは陰性。MRIでは骨盤内に径9×7cmの混合性の腫瘍を認め、PET/CTでは腫瘍に一致して強い集積を認めた。単純子宮全摘、両側付属器切除、腸間膜腫瘍摘出術を施行。腫瘍は左卵管からS状結腸間膜に存在し、断面は黄色調であった。術後の病理診断で、黄色肉芽腫性卵管炎の診断となった。【症例3】61歳3経産。腹痛、下腹部膨満感を主訴に前医受診。CT、MRI、PET/CTでは卵巣癌、子宮間質系腫瘍、または膿瘍が疑われた。腫瘍マーカーは陰性。単純子宮全摘、両側付属器切除、骨盤リンパ節郭清術を施行。術後の病理診断で卵巣の黄色肉芽腫性炎症の診断となった。【まとめ】黄色肉芽腫性炎症は稀な疾患で、悪性疾患との鑑別が困難であるが、腫瘍マーカーや炎症所見の有無、さらにはMRIとPET/CTの所見の組み合わせにより、術前に鑑別できる可能性がある。

P3-39-5 卵巣嚢腫と鑑別を要する他科疾患～腸管膜リンパ管腫の一例

関西医大

生田明子, 溝上友美, 寺西二郎, 安田勝彦, 神崎秀陽

腸管膜リンパ管腫は、小児に多く成人には比較的まれである。症状は腹痛、腫瘤触知、腹部膨満など非特異的である。また、今回のように偶然発見される無症状なものから、緊急手術を要するものまであり術前診断が難しいとされている。今回、術前の画像診断で卵巣嚢腫を疑ったが、術中に腸管膜リンパ管腫と診断した症例を報告する。

57歳女性。既往歴：35歳時、胃癌にて胃2/3切除

【現病歴】胃癌術後の定期検診中に施行されたCTで右卵巣嚢腫を指摘され当科紹介となる。内診上、子宮附属器部に腫瘤を触知せず。経腔超音波上、子宮体部後壁に径30mmの漿膜下子宮筋腫を認めた。右側卵巣実質は描出できなかったが、同部位に不整楕円球形で境界不明瞭、内部エコーは嚢胞成分を主体とするが、充実部を有する径55mmの多房性嚢胞を認めた。左側卵巣は正常所見で、ダグラス窩に腹水の貯留はなかった。骨盤部MRIでも、同嚢胞はT1Wで低信号、T2Wで高信号を主体としており、右側卵巣嚢腫と診断した。なお、腫瘍マーカー値は正常範囲であった。開腹手術を施行したところ、子宮体部後壁に胡桃大の漿膜下子宮筋腫を認めたが、両側卵巣に腫大所見はなかった。腹腔内を検索し、回腸末端部から約8cm口側部の腸管膜に女性手拳大の嚢腫を認めた。リンパ管腫の可能性が高いことから、外科医師にて腸管膜嚢胞を含む回腸部分切除術が施行された。術後病理診断はcyst lymphangioma mesenterium（腸管膜リンパ管腫）であった。腸管膜由来の嚢胞性疾患が術前に診断されることは約半数に留まる。本症例のように術前診断が卵巣嚢腫であることも少なくない。画像診断の留意点も含め報告する。

P3-39-6 術中に卵巣癌の腹膜播種が疑われた成熟嚢胞性奇形腫合併腹膜サルコイドーシスの1例

市立奈良病院

東浦友美, 原田直哉, 延原一郎, 春田典子, 梶本めぐみ

【緒言】サルコイドーシスは原因不明の全身性の肉芽腫性疾患で、主たる病変部位は肺、眼、皮膚である。国内外を通じてわずか20編ほどしか報告のない腹膜サルコイドーシスを経験したので報告する。【症例】48歳、未婚。主訴は下腹部痛。骨盤造影MRIにてダグラス窩に腹水、子宮に多数の筋腫核、右卵巣に6cm程の成熟嚢胞性奇形腫が疑われ、腹腔鏡による手術を予定した。CA125 227.9U/ml, CA19-9 8.8U/ml, CEA 0.7ng/ml, SCC 1.3ng/ml。初診の10日後に眼科で左上強膜炎、虹彩毛様体炎の診断で加療を受けていた。腹腔鏡手術時に、骨盤腔から上腹部までの臓側および壁側腹膜と大網に多数の粟粒性腫瘍性病変を認め、肉眼的には進行卵巣癌による癌性腹膜炎が疑われた。骨盤内臓器が強固に癒着していたため、開腹にて右付属器を摘出した。迅速検査で卵巣は成熟嚢胞性奇形腫、腹膜炎はサルコイドーシスが疑われ、永久標本で確定診断に至った。術前の胸部単純X線を後方視的に検討すると両側性肺門リンパ節腫脹（BHL）が認められた。MRIでは腹膜病変はほとんど認められなかったが、術後のCTではBHL以外に、肺野の小結節、胸膜の肥厚、右胸水を認め、腹腔内の播種性病変も描出可能であり、ACE 24.9 IU/l, リゾチーム 17.7μg/mlが高値であることが判明した。当初無治療で経過観察していたが、2ヵ月後に胸膜炎による胸水貯留の増悪を来したため、プレドニン 30mg/日を開始したところ改善が認められ、1年を経過した現在、寛解を維持している。【結語】眼症状が腹膜病変とほぼ同時に急速に出現しており、術前のMRIでは腹膜炎を診断することができなかった。術前の胸部単純X線の注意深い評価が必要であった。