

妊娠中に発見された胃 GIST において腹部超音波検査が有用であった 1 例

◎亀田 由貴子¹⁾、西岡 基公子¹⁾、福岡 輝行¹⁾、小川 麻実¹⁾、永島 雅子¹⁾、中川 花須美¹⁾、竹野 由美子¹⁾
地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院 臨床検査部¹⁾

【はじめに】妊娠中，特に器官形成期である妊娠初期では母体や胎児への影響から医学的検査における侵襲性を考慮する必要がある．今回，妊娠中に発見された胃の消化管間質腫瘍（Gastrointestinal Stromal Tumor：以下 GIST）において，腹部超音波検査が診断の一助となり，その後の経過観察においても有用であった症例を経験したので報告する．

【症例】20 代女性，妊娠 14 週．【主訴】黒色嘔吐および黒色便．【既往歴】特記事項なし．【現病歴】黒色嘔吐および黒色便を認めたため近医受診，内視鏡検査で胃に粘膜下腫瘍を指摘され，精査目的にて当院受診．【腹部超音波検査】胃前庭部後壁に 51mm×32mm の腫瘤を認めた．腫瘤境界は明瞭，輪郭は整，形状は類円形で内部は比較的均一な低エコーを呈し，腫瘤内血流が認められた．腫瘤発生は固有筋層に局限し，漿膜の境界は保たれていた．鑑別疾患として平滑筋肉腫や迷入脾が挙げられたが，サイズや形態，発生頻度や臨床的意義の観点から GIST を第一に疑った．【その他の検査】内視鏡検査で胃前庭部後壁に 60mm 大の粘膜下腫瘍を認めた．一部潰瘍を伴い露出血管が見られたが，活

動性出血は認めなかった．低線量の単純 CT 検査では腫瘍の胃壁外への進展は指摘されなかった．【経過】再出血のリスクを考慮し，妊娠 15 週に外科手術が施行された．その後，出産までは腹部超音波検査によって術後の経過観察が行われた．【病理所見】紡錘形細胞の増殖および免疫染色にて C-kit・ α -SMA・CD34 陽性，S-100 蛋白陰性の結果より GIST と診断された．【考察】胃の粘膜下腫瘍の中で GIST は頻度が高く，再発，転移の可能性もあるため鑑別疾患として念頭に置かなければならない．治療は外科手術が第一選択であり術後は定期的な経過観察を行う必要があるが，今回のように妊娠に合併した場合，手術のタイミングなど慎重な対応と迅速な診断，低侵襲な検査による経過観察が求められる．今回の症例のように検査種別が限られる中で低侵襲な腹部超音波検査は重要な役割を持ち有用な検査であると考えられた．【結語】妊娠中に発見された胃 GIST において腹部超音波検査が有用であった 1 例を経験した．
連絡先：082-221-2291（内線 5430）

健診にて指摘された無症状後腹膜リンパ管腫の1例

◎山本 愛良¹⁾、松田 浩明¹⁾、廣井 綾子¹⁾、村上 麻衣¹⁾、田中 浩美¹⁾、羽原 利幸²⁾
公立学校共済組合 中国中央病院 臨床検査科¹⁾、広島国際大学 保健医療学部 医療技術学科²⁾

〔はじめに〕リンパ管腫はリンパ管の発生学的異常により頭頸部など体表に発生し、90%が2歳までに発症する。今回われわれは、無症状で経過し、健診目的の腹部超音波検査にて偶然発見された、60代の後腹膜リンパ管腫の一例を経験したので、超音波検査所見を中心に報告する。

〔症例〕60代、女性。特記すべき既往歴なし。当院で人間ドックを受診し、腹部超音波検査にて腹腔内に嚢胞性病変を認め、精査となった。

〔検査〕血液検査：明らかな異常なし。腹部超音波検査：臍体尾部、脾臓、左腎、胃に囲まれた領域に分葉状で隔壁を有する85mmの多房性嚢胞性腫瘤を認めた。内部は均一な無エコーで、充実性成分は認めなかった。周囲臓器との連続性の評価は困難であった。造影CT検査：臍尾部周囲に嚢胞性腫瘤を認めた。一部臍実質に入り込むような形態で、明らかな造影効果を示さないことからリンパ管腫等の良性病変が疑われ、治療目的で他院へ紹介となった。

〔経過〕他院超音波内視鏡検査：胃・臍臓周囲に多房性・隔壁を有する嚢胞を認めた。他院MRI検査：臍尾部周囲を

取り囲み、臓器間を分け入るように存在するT2強調像高信号、ADC高値の病変を認め、臍体尾部合併切除術が施行された。病理所見：肉眼的には、内部に淡黄色、漿液性の液体が貯留した多房性嚢胞性病変として認めた。組織学的には嚢胞壁は異型に乏しい内皮様細胞からなり、後腹膜脂肪織内や、臍の腺房間に入り込むように進展していた。嚢胞壁の細胞は、免疫組織化学でD2-40陽性、CD31陽性、CD34陽性、S100陰性、Calretinin陰性であり、後腹膜リンパ管腫と診断された。

〔考察〕リンパ管腫の腹腔内の発生率は5%未満で、そのうち後腹膜原発は0.25%とされ、比較的稀である。好発年齢は10歳以下と40歳代の二峰性を呈し、腫瘤の触知や感染、出血を伴った急性腹症で見つかる場合もあるが、後腹膜腫瘍は緩徐に増大するため本症例のように高齢で偶発的に発見される場合もある。超音波検査時に腹腔内の嚢胞性腫瘤を認めた場合はリンパ管腫も念頭に置き、他臓器との連続性や内部性状の評価など、詳細な観察が重要と考える。
連絡先：084-970-2121（内線 1219）

超音波検査が診断に有用であった先天性副腎過形成症の4例

◎塚本 志帆¹⁾、寺尾 陽子¹⁾、福田 なぎさ¹⁾、久安 莉加¹⁾、有安 理紗¹⁾、山本 沙希¹⁾、竹野 美穂¹⁾、山内 陽平¹⁾
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院¹⁾

【はじめに】副腎過形成症は、副腎における先天的な酵素欠損により、合成されるステロイドが少なくなる常染色体潜性遺伝の疾患である。男性ホルモンの過剰により、女兒に外性器の男性化を認める。鉱質コルチコイドの低下による塩喪失症状や、皮膚の色素沈着なども認められる。今回、当院で経験した先天性副腎過形成症4例の超音波所見を報告する。【症例】4例中、3例は女兒、1例は男児である。臨床症状はいずれも出生時に外性器に色素沈着があり、女兒3例では陰核肥大を認めた。また、うち2例では腋窩と乳頭にも色素沈着が見られた。新生児マススクリーニングの17 α 水酸化プロゲステロン（以下17OHP）の結果は全症例で高値であり、臨床症状と合わせて副腎過形成症が疑われた。超音波検査（US）では、全例高周波リニアプローブを使用した。4例全例で両側副腎の長径は20～35mmと新生児の平均より長く腫大し、肥厚していた。また4例ともに副腎は屈曲し脳回様の形態を示したことから副腎過形成症と診断した。内性器の観察では、女兒3例で子宮と膣が確認でき、うち1例では卵巣が、男児では、精巣がみられ

た。血液検査では、全症例でACTHが高値であり、女兒1例を除く3例で電解質異常をみとめた。臨床像と17OHPの検査結果から、全症例が副腎過形成症、21-水酸化酵素欠損症と診断され、ホルモン補充療法が行われた。また、1例では遺伝子検査が行われ、CYP21A2遺伝子の変異が確認された。【考察】新生児の副腎はUSではV字型やY字型を示し、容易に描出される。先天性副腎過形成症の副腎は腫大し、USで長径20mm以上、幅4mm以上（正常副腎の長径は平均15～17mm、幅は平均3mm）であれば本疾患が示唆される。さらに副腎が脳回様の形状を示すことがUSの特徴とされる。今回の4症例では全例両側副腎は腫大し、脳回様の形態を示す典型的なUS所見を示し、US所見は副腎過形成症の診断に有用であった。【まとめ】新生児・乳児の画像診断には低侵襲のUSが優れている。出生時に外性器が非典型的で副腎過形成症が疑われており、USで副腎を詳細に観察することが診断に有用であった4例を報告した。

連絡先：090-9738-3497（内線 2237）

FIB-4index と SWE を用いた透析患者に対する肝線維化スクリーニング方法の検討

◎森 琴美¹⁾、宮繁 歩那実¹⁾、吉川 由佳里¹⁾、山田 真由美¹⁾、日野 純樹¹⁾、多田 浩章¹⁾、徳永 尚樹¹⁾
社会医療法人 川島会 川島病院¹⁾

【背景】肝硬変や肝癌へ進行する脂肪肝は世界で急増し重大な問題である。肝線維化の一次スクリーニングに簡便な FIB-4index (AST, ALT, 血小板, 年齢から算出) が推奨されているが, AST, ALT, 血小板値は透析の影響で変動するため, 透析患者に対する FIB-4index の診断能には問題がある。一方, 透析患者の肝線維化診断には肝生検の代替として低侵襲な Shear Wave Elastography (SWE) が推奨されている。

【目的】FIB-4index と SWE を用い, 透析患者の肝線維化を簡便に推測するためのスクリーニング方法を検討する。

【対象・方法】2023 - 2026年に正常肝 (NL), 慢性肝炎 (CH), 肝硬変 (LC) 症例に対し FIB-4index 計測と SWE を実施された 56 例 (透析 (n=24), 非透析 (n=32)) を後向きに検討した。1) 透析 NL (n=5) vs. 非透析 NL (n=32) で FIB-4index, SWE 値, AST, ALT, 血小板数の関連性を検討した。2) 透析 NL (n=5) vs. 透析 CH+LC (n=19), 透析 NL+CH (n=15) vs. 透析 LC (n=9) を診断するカットオフ値をそれぞれ ROC 解析で算出した。3) 算出したカットオフ値で透析全例 (n=24) を線維化リスクで 3 群化 (低, 中, 高) し, SWE 値との関連性を

比較検討した。

【結果】1) FIB-4index は透析群で有意に低値であった (透析 : 0.84 ± 0.12 vs. 非透析 : 1.78 ± 1.18 , $p=0.021$)。2) 新たな透析 FIB-4index 中リスクのカットオフ値 (1.11) により中リスク以上と推測された中で実際に CH/LC であったものは 99% (AUC 0.99 (感度 : 94.7%, 特異度 : 100%, $p=0.001$)) であった。また同様に, 高リスクのカットオフ値 (1.70) により高リスクと推測された中で実際に LC であったものは 85% (AUC 0.85 (感度 : 88.9%, 特異度 : 80.0%, $p=0.005$)) で, いずれも従来のカットオフ値 (中リスク群 : 1.3, 高リスク群 : 2.67) より低値であった。3) SWE 値は中/高リスク群で有意に高値であった (低リスク群 : 1.34 ± 0.12 m/s, 中/高リスク群 : 1.62 ± 0.28 m/s, $p=0.015$)。

【考察】今回, 透析患者の慢性肝炎と肝硬変を高精度に予測できる新たな透析 FIB-4index のカットオフ値を確立した。現在, 我々の特定した新たな肝線維化スクリーニング法の更なる臨床応用性を示すため前向き試験を計画している。

連絡先 088(631)0110