

第 63 回新潟画像医学研究会

日 時 平成 22 年 11 月 20 日 (土)
午後 2 時～
場 所 万代シルバーホテル
5F 万代の間

I. 一 般 演 題

1 CT にて石灰化様所見を伴った角化嚢胞性歯原性腫瘍の 1 例

亀田 綾子・織田 隆昭・佐々木善彦
外山三智雄・羽山 和秀・土持 眞
日本歯科大学新潟生命歯学部放射線学講座

症例は 77 歳の男性。下顎左側の義歯があたるため紹介医受診。X 線写真および CT にて左側下顎支部に透過性病変が確認されたため、精査加療依頼で紹介来院。パノラマ X 線写真にて下顎左側臼歯部～下顎支部に境界明瞭な多胞性透過像を認めた。CT にて病変はほとんど造影されず、内部に石灰化様領域の散在を認めた。MRI では病変は T1 強調画像にて筋肉と同程度の信号を示し、T2 強調画像にて筋肉よりやや高信号の領域と液体様の高信号を示す領域を認めた。以上の画像所見より石灰化を伴う良性歯原性腫瘍が疑われたが、病理組織学的診断は角化嚢胞性歯原性腫瘍であり、腫瘍内部に堆積した角化物を認めた。

2 ガストリノーマ肝病変 (転移) の一切除

窪田 智之・樋口 和男・石川 達
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
上村 朝輝・坪野 俊広*・石原 法子**
済生会新潟第二病院消化器内科
同 外科*
同 病理診断科**

症例は 50 歳代女性。2006 年に十二指腸潰瘍穿孔にて大網充填術。その後ピロリ菌の除菌療法にて成功。PPI を H2 ブロッカーに切り替えると体調がすぐれないとの訴えがあったようで、PPI 内服にて経過観察されていた。200X 年 11 月上旬内視鏡検査にて初めて体上部前壁に壁外性の圧排を指摘された。200X 年 11 月 PPI を自己中断したところ、上腹部痛と黒色便が出現し、緊急入院となった。CT・MRI を施行され肝外側区域に 4 cm 大の腫瘤を認めた。肝炎マーカー、腫瘍マーカー陰性。CT 単純では低濃度、造影 (90s) にて肝とほぼ同等からわずかに濃染する部分と低吸収部とが混在。慢性肝疾患はなく、胸腹部骨盤腔に原発巣となる腫瘍性病変なし。EOB-MRI では T1W1 低信号、T2W1 軽度高信号と嚢胞部分と思われる高信号あり。DWI 高信号。早期に濃染され、後期に周囲に比べ低信号、肝細胞相では明瞭な低信号。付随して 5 mm 程度の肝細胞相で明瞭な低信号となる腫瘍が複数見られる。Angio CT では CTAP で低濃度、CTA で A2 から栄養される多血性腫瘍で嚢胞状の部分と造影効果が持続する血管腔のような成分を有する。典型像とは異なるが、肝細胞癌は否定できず、肝部分切除施行。

均一な細胞が管腔状から小胞巣状に髄様に増生し、一部巨大核や核形不整など核異型を有し、核分裂像も少数みられた。免疫染色では NCAM, シナプトフィジン, クロモグラニン A が広範にびまん性に陽性を示し、Ki67 標識率は 1% であったが、核異型が強いことから WHO 分類で高分化型内分泌癌と診断した。またソマトスタチン受容体の免疫染色では腫瘍細胞にびまん性に陽性で、ガストリン陽性細胞が散見され、臨床経過からもガストリノーマの可能性が極めて高いと考えられた。