

Q&A

術前診断困難であった後腹膜腫瘍

解答：

1. 傍神経節腫 (paraganglioma)
2. 尿中メタネフリン測定, ^{123}I -MIBG シンチグラフィ

解説：

本症例は臍頭部から十二指腸の背側に位置する比較的大きな腫瘍で、臍原発や十二指腸原発の腫瘍も考えられた。FDG-PET/CT および SRS でいずれも集積したが¹⁾、診断確定には ^{123}I -MIBG シンチグラフィまで行う必要があった。超音波内視鏡下穿刺生検 (EUS-FNA) では S-100 蛋白が陰性で、neuroendocrine tumor (G1) と診断されたが、若年の比較的大きな腫瘍であったため腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術が行われた。EUS-FNA 時には血圧の変動は認めなかったが、術中は腫瘍周囲

の剥離開始から収縮期血圧が一時 200mmHg を超え、さらに切除後には 60mmHg まで低下した。病理所見では顆粒状細胞質を有する多角形細胞 (chromogranin A, synaptophysin 陽性) が毛細血管網に圍繞されて胞巣状に増殖し、S-100 蛋白陽性の支持細胞を交えていたことから paraganglioma と診断された (Figure 3)。術後、心室性期外収縮や高血圧発作は消失し、血糖コントロールも改善した。

Paraganglioma は神経堤細胞由来の傍神経節細胞から発生する腫瘍で、神経分泌顆粒内に catecholamine を含む場合がある。この過剰放出による心血管系合併症を予防するために、術前には α -blocker を中心とした薬物治療および周術期の細かな血圧、血糖値管理が重要とされる²⁾。好発部位である大動脈周囲の、早期に強く造影される多血性腫瘍では paraganglioma を鑑別に挙げ、尿中

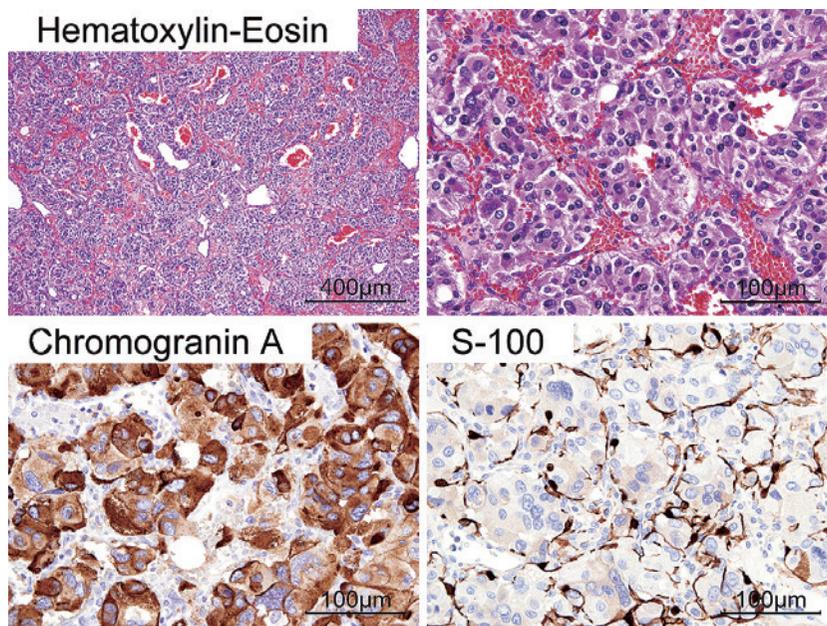


Figure 3. 上段：HE 染色 (左：弱拡大, 右：強拡大), 下段左：chromogranin A 免疫染色, 下段右：S-100 蛋白免疫染色。

メタネフリンの測定, ^{123}I -MIBG シンチグラフィを行って確定診断した上で手術に備える必要がある³⁾.

参考文献：

- 1) Kwekkeboom DJ, van Urk H, Pauw BK, et al: Octreotide scintigraphy for the detection of paragangliomas. J Nucl Med 34;873-878: 1993
- 2) Lenders JW, Duh QY, Eisenhofer G, et al: Pheochromocytoma and paraganglioma: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 99;1915-1942:2014
- 3) 成瀬光栄, 立木美香, 馬越洋宜, 他: 褐色細胞腫・パラガングリオーマの診療ガイドライン.

日本内分泌・甲状腺外科学会雑誌 32;243-245:2015

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：小林 正典 (埼玉医科大学
国際医療センター消化器内科)
良沢 昭銘 ()
永田 耕治 (埼玉医科大学
国際医療センター病理診断科)
佐野 勝廣 (埼玉医科大学
国際医療センター画像診断科)
上野 陽介 (埼玉医科大学
国際医療センター肝胆膵外科)