

Q&A

非典型的な膵嚢胞性病変

山 里 侑 橋 元 慎 一¹⁾

【問 題】

症例：50 歳女性.

主訴：自覚症状なし.

現病歴：X-7 年に背部痛精査で施行された造影 CT にて膵尾部に 5mm 程度の嚢胞性病変を指摘された. 経過観察となり, X 年に再度造影 CT を施行され 8.4mm と軽度増大を認めた. 精査目的

に当科紹介となった.

既往歴：メニエール病.

飲酒歴：不明.

喫煙歴：なし.

家族歴：特記事項なし.

アレルギー：特記事項なし.

身体所見：腹部平坦・軟. 腸蠕動音正常. 圧痛・反跳痛・筋性防御は認めない.

血液検査所見：WBC $4.84 \times 10^3/\mu\text{L}$, RBC 4.23

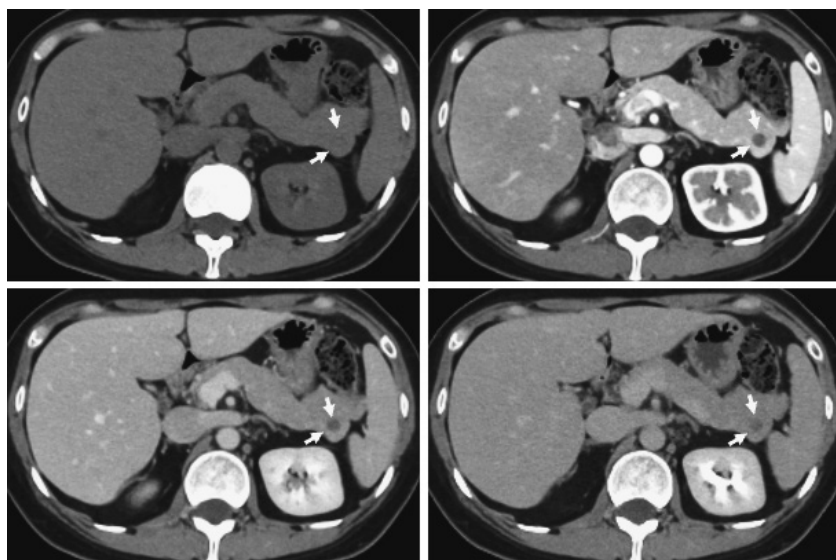


Figure 1. 腹部造影 CT (左上：単純, 右上：早期相, 左下：門脈相, 右下：平衡相).

1) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科消化器疾患・生活習慣病学

Atypical pancreatic cystic lesion

Yu YAMAZATO and Shinichi HASHIMOTO¹⁾

1) Digestive and Lifestyle Diseases, Department of Human and Environmental Sciences, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Corresponding author : 橋元 慎一 (kumdsh@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp)

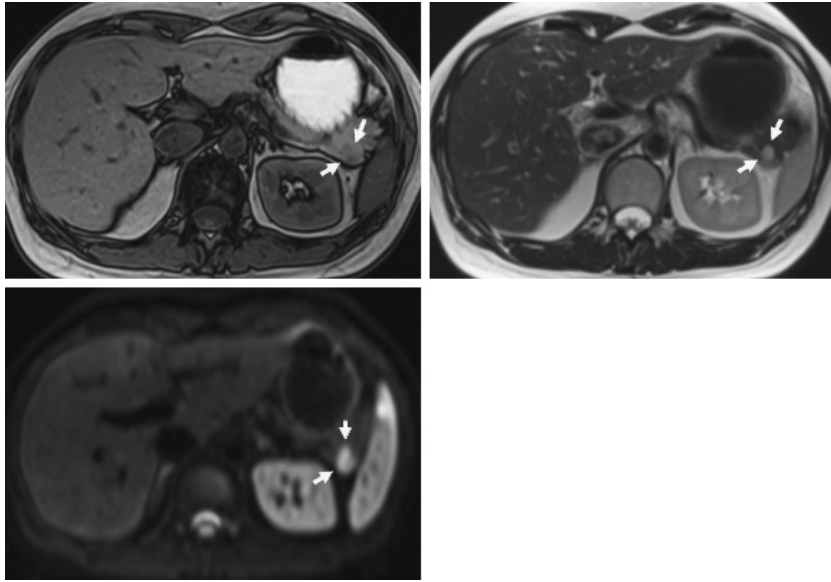


Figure 2. 腹部 MRI (左上：T1 強調, 右上：T2 強調, 左下：拡散強調画像).

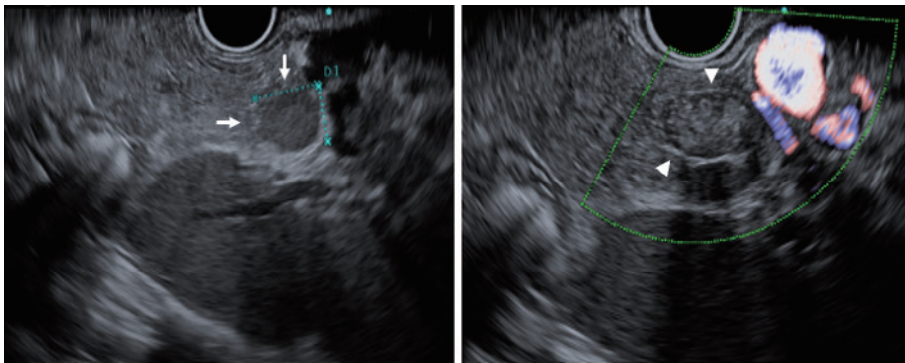


Figure 3. 超音波内視鏡画像 (左：通常観察, 右：カラー Doppler).

$\times 10^6/\mu\text{L}$, Hb 12.9g/dL, Hct 39.8%, Eosino 2.3%, Baso 0.4%, Mono 9.1%, Lym 32%, Neuro 56.2%, PT% 129%, APTT 29.9sec, Fib 474mg/dL, D-dimer 0.6 $\mu\text{g}/\text{mL}$, T-Cho 191mg/dL, TG 62mg/dL, HDL-C 66mg/dL, LDL-C 109mg/dL, AST 28U/L, ALT 29U/L, LDH 182U/L, ALP 95U/L, ChE 250U/L, TP 7.6g/dL, Alb 4.4g/dL, T-bil 0.4mg/dL, D-bil <0.03mg/dL, γ -GTP 19U/L, BUN 11.6mg/dL, Cre 0.58mg/dL, AMY 107U/L, CK 72U/L, Ca 9.4mg/dL, Na 139mmol/L,

K 3.3mmol/L, Cl 102mmol/L, Glu 90mg/dL, HbA1c 5.6%, CRP 1.26mg/dL, RPR (-), TPLA (-), HCV-Ab 0.07S/CO, HTLV-I (-), HBs-Ag (-), CEA 1.8ng/mL, CA19-9 5.4U/mL.

画像所見：腹部造影 CT 検査 (Figure 1), 腹部 MRI 検査 (Figure 2), 超音波内視鏡検査 (Figure 3) の画像を示す。

診断は？