

Q&A

悪性リンパ腫治療7年後に出現した膵頭部腫瘍

解答：

1. 膵癌以外の充実性腫瘍，膵嚢胞性疾患，炎症性腫瘍
2. 超音波内視鏡下吸引針生検（EUS-guided fine needle aspiration；EUS-FNA）

解説：

単純CTでは膵頭部に境界明瞭な腫瘍影が見られ、既往歴からもDLBCLの再発が疑われる。境界は明瞭で周囲浸潤はなく、EUSの画像からも膵癌は考え難い。膵嚢胞性疾患および内部感染は鑑別に挙がる。造影CTは診断をつける上で有用であるが、本症例では腎障害のため施行できなかった。病理学的診断をつける目的として、膵頭部腫瘍に対してCTガイド下針生検やEUS-FNAでの検体採取を考えた。

本症例ではFigure 1のように胃内からのアプローチが容易であったことから、EUS-FNAを選択した。FNA施行時のEUS（Figure 3）では、内部は呼吸にともない流動していた。胃内よりFNAを施行し、黄白色の膿汁様検体が採取された。膵

実質は正常で、膵管拡張は見られなかった。病理学的には微細な変性物が見られるのみであった。細菌検査では*Enterococcus faecalis*が検出された。

以上から、腹腔内膿瘍と診断し、抗菌薬加療を開始した。糖尿病既往やステロイド内服中であったことから易感染性であったが、その他の各種培養からは検出されず、感染経路は明らかにならなかった。

抗菌薬加療後1週間の腹部CT（Figure 4）では、膵頭部の嚢胞腔は縮小していた。

本症例は悪性リンパ腫の再発を念頭にEUS-FNAを施行し、腹腔内膿瘍と診断された比較的まれな疾患であった。

本論文内容に関連する著者の利益相反

：伊佐山浩通（株式会社ヤクルト本社，ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社）

出題：齋藤 圭（東京大学大学院医学系研究科 消化器内科）

伊佐山浩通（ ）



Figure 3. EUS-FNA.

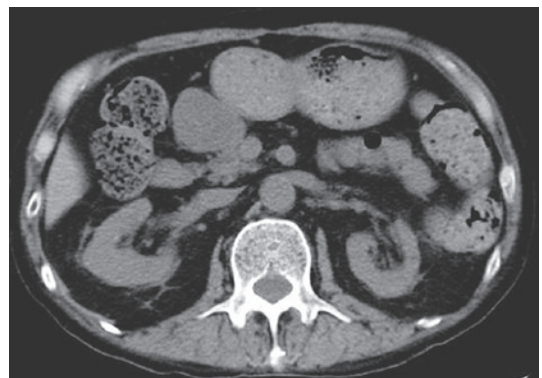


Figure 4. 単純腹部CT.