Q&A 偶然発見された孤立性巨大脾腫瘤の 1 例

解答：

脾過誤腫

解説：

脾過誤腫は，脾臓の正常な構成組織が発生過程で量的あるいは構造の異常をともなって増殖した腫瘍性病変であり，赤脾髄型が多い．臨床症状は無症状のことが多いが，有症状例（腹痛・腹部膨満感・発熱）や自然破裂例も報告されている．本症例は Sonazoid™ 造影超音波（Figure 1）では動脈相で濃染，門脈相で染影は持続，後血管相では陰影欠損はなく，周囲脾と同等に取り込みを認めた．CT（Figure 2）では単純相で等吸収，動脈相で早期濃染し，門脈相と平衡相では濃染像の遷延を認めた．MRI では T1 の chemical shift image で信号強度の変化はなく，T2 では淡い高信号，PET/CT では FDG の集積はみられなかった（Figure 3）．以上の画像所見から脾過誤腫と診断されたが，ここ 1 年の経過で急速に増大したことが示唆されること，また患者の強い希望もあり，十分なインフォームドコンセントの上で腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した．病理組織学的には腫瘍と非腫瘍部の境界は不明瞭で被膜はみられず，腫瘍部は非腫瘍部と比較して正常構造が消失し，赤脾髄の成分を中心とする脾過誤腫と診断された．

第 2 世代の超音波造影剤である Sonazoid™ は網内系に取り込まれる特徴をもち，脾過誤腫の診断に有用とされる．本症例では動脈相での濃染は赤脾髄の要素を反映し，後血管相での等エコーでは網内系の細胞を有する腫瘍であることを反映した所見と思われた．孤立性脾腫瘤の鑑別疾患には血管腫，血管肉腫，炎症性偽腫瘍，悪性リンパ腫，転移性脾腫瘍などが挙げられるが，Sonazoid™ 造影超音波における後血管相の所見は脾過誤腫に特徴的であり，鑑別診断に有用であった．

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：富山　恭行（川崎医科大学肝胆膵内科学）
小山　展子（〃）
日野　啓輔（〃）
畠　　二郎（川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音波））