

腹痛、腹部膨満感を契機に腹部超音波検査で発見された腹部巨大腫瘍・胃神経鞘腫の一例

◎布川 千絵¹⁾、檜崎 志乃¹⁾、田村 涼子¹⁾、下門 春菜¹⁾、山崎 遼太¹⁾、有松 拓子¹⁾、久保 和彦²⁾
千鳥橋病院 臨床検査部 生理機能検査科¹⁾、千鳥橋病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²⁾

【はじめに】腹部超音波検査において巨大腫瘍の評価は原発の同定が困難なこともあり、CT等の他の検査に委ねる事が多い。今回、原発の特定が困難であった上腹部巨大充実性腫瘍の一例を報告する。

【症例】30代女性 【既往歴】なし

【現病歴】半年前に左側腹部・季肋部痛で当院を時間外受診し胃炎疑いで整腸剤を処方され症状は落ち着く。今回焼肉を摂取後、上腹部痛と腹部膨満感が出現し受診。整腸剤を処方され症状改善するも数日後に腹部症状増悪のため再度受診。嘔気・嘔吐・下痢なし。腹膜炎疑い、胃潰瘍穿孔や膵炎チェック目的で採血、腹部超音波検査を施行。

【血液生化学検査】白血球数:10510/ μ l(N:80.6%) 血色素量:11.6g/dl, 血小板:50.3万/ μ l、総蛋白:7.1g/dl, アルブミン:3.2g/dl、総コレステロール:132mg/dl, 中性脂肪:42mg/dl、血清アミラーゼ:49U/l

【腹部超音波】上腹部～臍下までおよぶ巨大な充実性の不均一な低エコー腫瘍あり。下腹部・モリソン窩に少量の腹水あり。見えた範囲で肝・膵・腎に明らかな所見なく、腫

瘍との連続性は不明。消化管と卵巣の描出不良。消化器・卵巣・後腹膜等の悪性腫瘍疑い。指示医に至急報告。

【腹部造影CT】左横隔膜下には20cmほどの腫瘍を認め、隣接臓器を強く圧迫。内部は不均一に増強され悪性腫瘍疑い。隣接する胃体部には一部壁破綻が見られ含気もあり、潰瘍を伴う胃粘膜下腫瘍疑い。

【その後経過】至急報告後CT実施、食事摂取低下のため補液・精査治療方針決定目的で入院。症状改善した。発熱、炎症反応上昇(CRP27.54、白血球数17850/ μ l)あるも全身状態よく経過観察。腫瘍に対するさらなる精査治療が当院では困難、他院消化器外科へ紹介。転院・手術となる。

【結果】紹介先より「胃神経鞘腫」の診断で手術。腫瘍は胃と瘻孔を作っており炎症性癒着で横行結腸と胃部分切除。病理最終報告にて「GIST(消化管間質腫瘍)」の診断。

【考察】腹腔内巨大腫瘍では他臓器の位置が変わり、また腫瘍そのもので描出困難だが、可能な限り情報を迅速に報告したことでスムーズに入院・治療・他院紹介となった。連絡先:092-651-9872