

腹部超音波検査が診断の一助となった高異型度漿液性癌の1例

◎井上 拓都¹⁾、金 寛宰¹⁾、大野 久美¹⁾、高橋 香織¹⁾、佐伯 仁志¹⁾、河合 健¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 敦賀医療センター¹⁾

【はじめに】 卵巣癌は中高年の女性に好発し、自覚症状が現れにくい疾患である。今回、便と共に排泄された組織片がきっかけで婦人科系悪性腫瘍が発見され、腹部超音波検査（以下 US）が診断の一助となった症例を経験したので報告する。【症例】 83 歳，女性。便と共に 2cm の組織片が排出されたため当院を受診した。腹部 CT では上行結腸腹側で脂肪織は混濁，周囲には播種様の小結節を認め，上行結腸癌と癌性腹膜炎が疑われた。排泄された組織片の病理組織学診断では婦人科系臓器由来の高異型度漿液性癌が疑われた。その後，全大腸内視鏡検査（total colonoscopy：以下 TCF）が施行され，直腸に隆起性病変を認め，直腸への婦人科系腫瘍浸潤が疑われた。原発巣精査のため造影 CT，造影 MRI，US が施行され，造影 CT では子宮，卵巣周囲が一塊の腫瘍となり直腸まで連続し，直腸癌が疑われた。造影 MRI では直腸と子宮間に造影効果を有する充実性腫瘍を認め，子宮との境界を有し，直腸癌が疑われた。US では子宮背側に，腸管内まで連続する境界不明瞭で不整形な極低エコー腫瘍を認めた。腸管内には境界明瞭で辺縁不整，内部

に点状高エコーが散在した。また，腹水貯留を認め，胆嚢壁は single wall を呈し癌性腹膜炎が疑われた。これらの所見より隣接臓器からの直腸浸潤が疑われた。TCF で生検した病理組織学診断では，婦人科系臓器由来の高異型度漿液性癌の直腸浸潤と診断され，排泄された組織片の病理学的診断と合致した。これらの診断より婦人科にて化学療法が行われた。【考察】 腫瘍は子宮背側に位置し，解剖学的に婦人科系悪性腫瘍，膀胱癌，悪性リンパ腫，大腸癌が考えられた。腫瘍は子宮，膀胱との境界は保たれ，内部血流は乏しく後方エコーは不変であり，子宮癌，膀胱癌，悪性リンパ腫は否定的であると考えられた。また，大腸は炎症や深部への浸潤が生じると腸管壁は浮腫性の肥厚（pseudo-kidney sign）を呈するが本症例は認めず，さらに大腸癌に特徴的な腸管壁の硬化や蠕動運動の消失を認めなかったため大腸癌を否定し，卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の直腸浸潤が推測された。US はリアルタイムに観察可能であり，CT，MRI に比べ解像度が高く，質的評価に優れ，本症例のような消化管における原発巣精査に有用であると考えられた。