

## 症例 1： 58歳、後腹膜腫瘍の1例

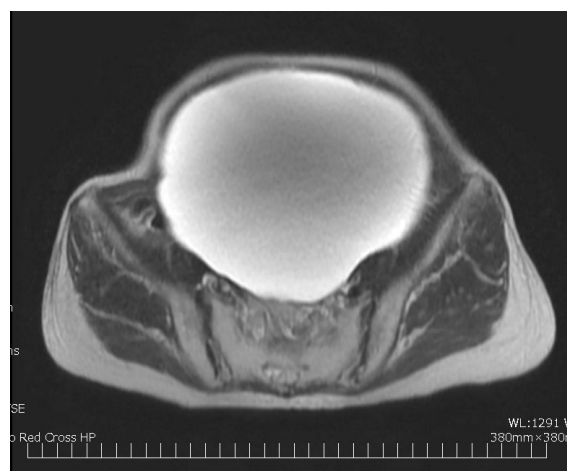
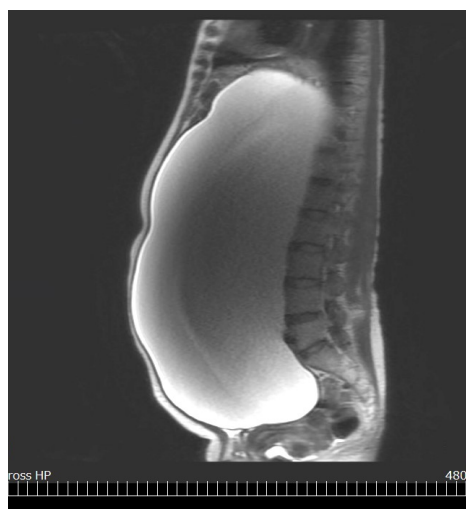
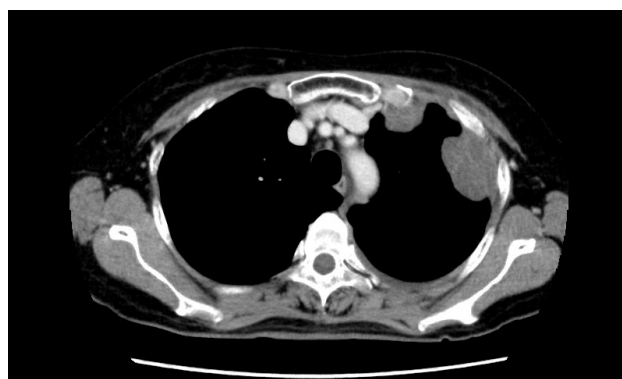
臨床：川中みなみ（熊本大学病院 産婦人科）

画像：樋本祐紀（京都大学医学部附属病院 放射線診断科）

病理：浅香志穂（長野県立こども病院 臨床検査・病理診断科）

58歳、3妊2産

心窩部の不快感を主訴に前医を受診した。胸腹部単純CT検査にて左後腹膜腔に30 cm大の嚢胞性病変がみられ、腹腔鏡下腫瘍摘出術が施行された。術後3年目に施行された胸腹部単純CT検査にて、左胸腔内に多発性の腫瘤性病変が認められた。胸腔鏡下に試験開胸術が行われた結果、胸膜や肺表面に1-3 cm大の播種結節が散見され、摘出した腫瘍組織の病理組織学的評価により後腹膜腫瘍再発の診断となった。術後に抗癌化学療法が継続して行っても徐々に病勢は進行し、初回治療後6年8か月で逝去した。本症例の臨床経過について提示し、病理学的所見ならびに画像所見について検討する。



## 症例 2：52歳、足根骨骨折を契機に発見された卵巣腫瘍の一例

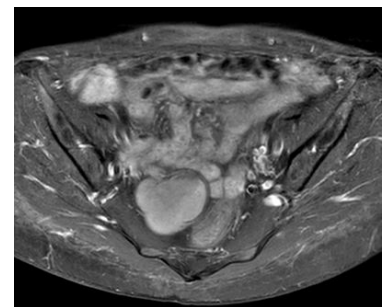
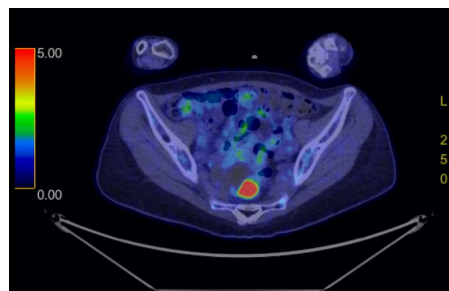
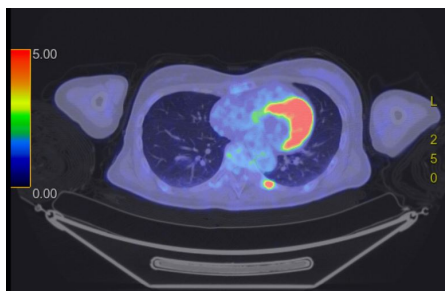
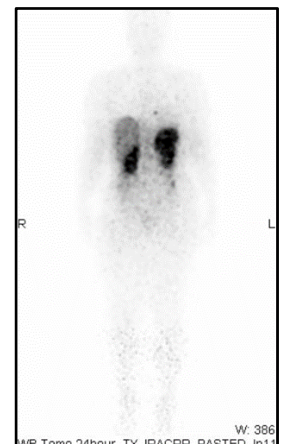
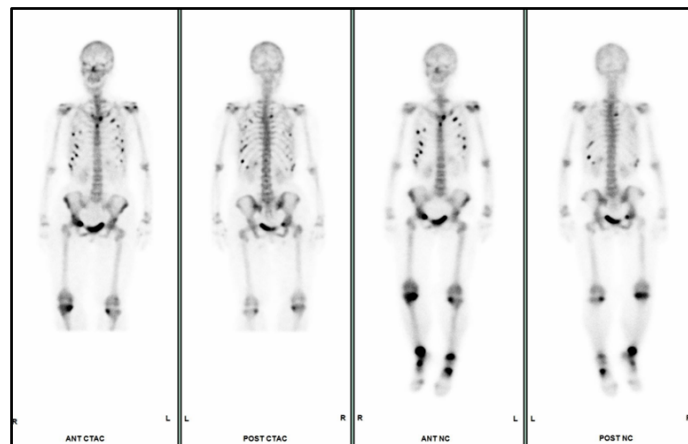
臨床：瀬川有実（聖マリアンナ医科大学 産婦人科）

画像：上野嘉子（神戸大学医学部附属病院 放射線診断IVR科）

病理：伊藤寛朗（京都大学医学部附属病院 病理診断科）

52歳、1妊1産

既往歴は脂質異常症、家族歴はなし。51歳閉経。閉経後、右股関節痛を自覚し、近医にて微細な骨折を指摘された。その後右足背痛および腫脹を認め、近医整形外科受診したところ、MRIにて右足根骨に多発骨折を指摘され、精査加療目的に当院紹介となった。DXA法による骨密度測定では、YAM値80%であった。また、スクリーニング目的に施行した血液検査にて、低リン血症（P 1.9mg/dL）、低カルシウム血症（Ca 8.3mg/dL）、ALP上昇（252U/L）であり、骨代謝性疾患が考えられた。骨シンチグラフィーにて全身骨への多数の集積と線維芽細胞増殖因子（FGF）23の上昇（108pg/ml）を認め、腫瘍性骨軟化症が疑われた。精査目的にFDG-PET施行したところ、骨盤底部に高集積結節認め、造影MRIにて卵巣腫瘍が疑われたため当科紹介となった。



## 症例 3： 65歳、悪性腫瘍との鑑別が困難であった子宮腫瘍の一例

臨床：北倉えり茅（福井県立病院）

画像：山田幸美（京都第二赤十字病院 放射線診断科）

病理：前田尚子（兵庫県立がんセンター 病理診断科）

65歳、3妊3産

以前IUDを挿入していたが抜去済みであった。下腹部痛を主訴に当院救急部受診。CTで偶発的に子宮腫瘍・両側水腎を認め、当科紹介。内診所見は、子宮全体は腫大し可動性不良であり、直腸診では硬い硬結を触知した。子宮頸部細胞診は異常なく、体部細胞診は採取不十分のため判定不能であった。初診時の血液検査では、WBC・CRP・クレアチニンの上昇を認めたが、LDHや腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。MRIでは子宮頸部から体部にかけて後壁中心に腫大し、不均一な信号強度を呈しており、直腸浸潤を認めた。さらに、造影効果は不均一、拡散制限も認めた。CTでは両側水腎水尿管、骨盤部・傍大動脈リンパ節腫大を認めた。PET/CTでは子宮の腫瘍部分・腫大したリンパ節に一致して強い集積を認め、悪性腫瘍が疑われ、手術の方針となった。

