

Tomography

JAPANESE JOURNAL OF TOMOGRAPHY
Vol. 23 No.2 / MAR.,1997

Japanese Association of Tomography

JAPANESE JOURNAL OF TOMOGRAPHY

Vol. 23 No.2/ MAR.,1997

TGP.84 肺アミロイドーシスの1例—単純X線とHRCT所見

A case of pulmonary amyloidosis

堀野 研二・渡辺 秀幸・中田 肇

産業医科大学 放射線科

TGP.85 MRIにてunusualな信号強度を示した両側性卵巣漿液性乳頭状嚢胞腺癌の1例

A case of serous papillary cystadenocarcinoma of the bilateral ovaries showing unusual signal intensity on MRI

藤善 史人・市成 直英・加治屋芳樹・中條 政敬

鹿児島大学医学部 放射線科

Title : 肺アミロイドーシスの1例—単純X線とHRCT所見
A case of pulmonary amyloidosis

Authors : 堀野 研二・渡辺 秀幸・中田 肇
産業医科大学放射線科
Kenji Horino, Hideyuki Watanabe, Hajime Nakata
Department of Radiology, University of Occupational and Environmental Health

Case : 38歳、女性

主 訴 : 胸部異常陰影



TGP84.01 胸部単純X線

現病歴：1988年全身倦怠感、高 γ グロブリン血症の精査目的にて入院するも原因は特定できなかった。1992年6月健診にて胸部異常陰影を指摘され、精査目的で産業医科大学病院呼吸器科入院となる。

検査所見：WBC $5700/\text{mm}^3$, ESR 132mm/hr, CRP 7.4mg/dl, TP 9.0g/dl, IgG 6160mg/dl, IgA 594mg/dl, IgM 467mg/dl

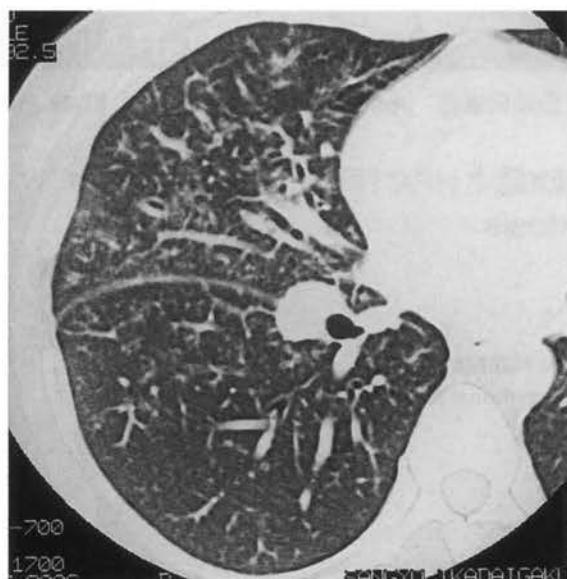
胸部単純X線：両側肺野にびまん性に網状影を認める。分布は中下肺野優位である。(TGP84.01)。

HRCT：不規則な分布を示す多発小結節がみられ、血管壁の肥厚も存在する。また小葉間隔壁の肥厚も伴

っている (TGP84.02、TGP84.03)。

CT (縦隔条件)：縦隔リンパ節の腫大を認める (TGP84.04)。

経過：入院後TBLB施行するも肺胞隔壁に線維化や炎症細胞浸潤を認めるのみで、確診には至らなかった。以後経過観察されていたが、1993年腹痛にて近医入院した際、十二指腸生検にてアミロイドーシス(AA type)と診断、1994年には腎機能障害のため透析導入となった。1996年1月より不明熱のため当院入院中であつたが、同年2月急性心不全にて死亡した。剖検所見では肺、縦隔リンパ節、腎、肝、消化管等全身に



TGP84.02 HRCT

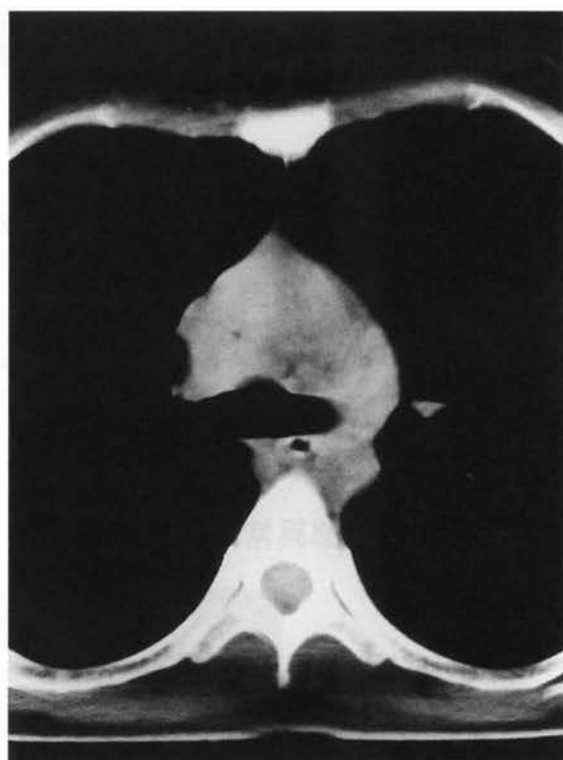


TGP84.03 HRCT

アミロイド(AA type)の沈着を認めた。肺では肺胞隔壁および血管周囲にびまん性にアミロイドが沈着していた。

診断: Pulmonary amyloidosis(systemic amyloidosis), AA type

解説: 気道系のアミロイドーシスは局所性にも、全身性アミロイドーシスの一部分症としても発生する。分類は、病変部位と形態上の特徴から、①気管・気管支型 ②結節性胞隔型 ③びまん性胞隔型に分けられる。画像所見は、単純X線では緩徐に進行するびまん性網状影・粒状影や斑状影、あるいは孤立



TGP84.04 CT(縦隔条件)

性・多発性結節影などを呈し、まれに縦隔リンパ節腫大を認める。びまん性胞隔型のCT所見に関する報告は少ないが、小葉間隔壁や血管壁の肥厚、ときに石灰化を伴う2~4mm大の粒状影、胸膜下の融合影などを認めたとの報告がある。鑑別疾患としてはサルコイドーシス、癌性リンパ管症、じん肺などがあげられ、IgGの高値からはidiopathic plasmacytic lymphadenopathy(multicentric Castleman's disease)も鑑別に含まれる。画像のみでは鑑別は難しいが、緩徐に進行する肺のびまん性網状影を認める場合にはアミロイドーシスの可能性も考慮すべきと考えられる。なお気道系アミロイドーシスの多くはAL型であるが、AA型もときに認められる。AA型は大部分が続発性に生じるが、本症例では原疾患は確定し得なかった。

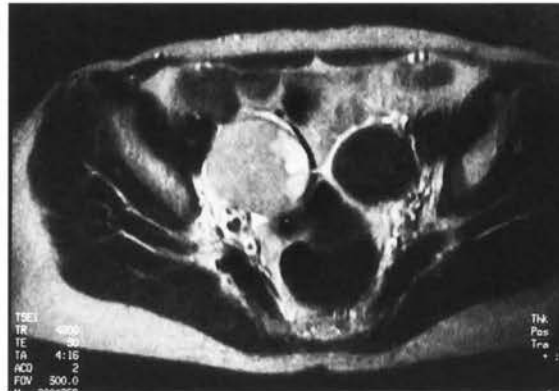
参考文献

1. Celli BR et al: Patterns of pulmonary involvement in systemic amyloidosis. Chest 74:543-547, 1978
2. Graham CM et al: High-resolution CT appearance of diffuse alveolar septal amyloidosis. AJR 158:265-267, 1992

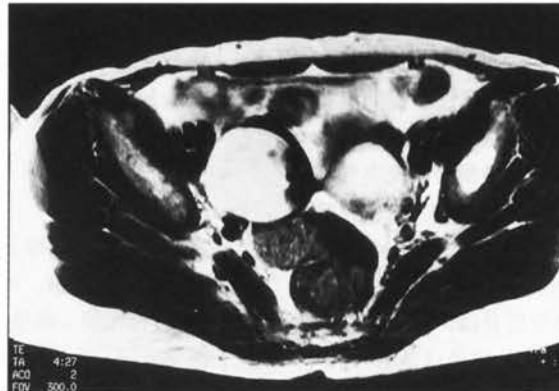
Title : MRIにてunusualな信号強度を示した両側性卵巢漿液性乳頭状嚢胞腺癌の1例
A case of serous papillary cystadenocarcinoma of the bilateral ovaries showing unusual signal intensity on MRI

Authors : 藤善 史人・市成 直英・加治屋芳樹・中條 政敬
鹿児島大学医学部放射線科
Fumito Fujiyoshi, Naohide Ichinari, Yoshiki Kajiya, Masayuki Nakajo
Department of Radiology, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Case : 49歳、女性



TGP85.01



TGP85.02

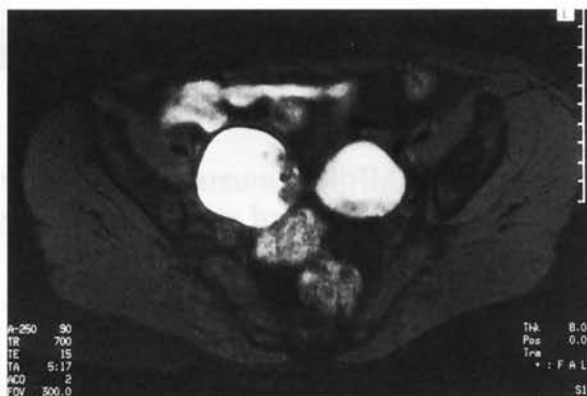
現病歴：平成8年3月、人間ドックにて卵巢腫瘍を指摘され、4月12日、当院産婦人科外来受診。超音波検査にて両側卵巢の嚢胞性腫瘍を認め、右の腫瘍には充実性部分を指摘され、5月9日、精査加療目的にて同科に入院となる。

血液生化学検査：CEA CA19-9 CA125いずれも正常範囲内。他、特記すべき異常所見なし。

MRI：子宮の両外側に卵巢由来と思われる右 $\phi 6 \times 5$ cm、左 $\phi 5 \times 5$ cm大の単房性嚢胞性腫瘍を認める。T2強調画像では、右側腫瘍の大部分は皮下脂肪と近似した信号を示し、高信号を示す不整な乳頭状構造を伴っている。左側腫瘍は全体が低信号を示す (TGP .01)。T1強調画像ではともに皮下脂肪ほどの信号を呈しているが (TGP.02)、それぞれ内側壁及び背側壁に



TGP85.03



TGP85.04

不整な低信号領域が見られる。右側腫瘍の同領域は造影MRIで増強されるが、左側腫瘍では増強は不明瞭である (TGP.03)。これらの領域は右側腫瘍についてはT2強調像で見られた内側壁の高信号に一致するが、左側腫瘍についてはT2強調像では明らかではない。いずれの腫瘍も、脂肪抑制T1強調像で信号抑制は認めない (TGP.04)。

Diagnosis: 両側性卵巣漿液性乳頭状嚢胞腺癌
(stage Ib)

serous papillary cystadenocarcinoma of the
bilateral ovaries(stage Ib)

Comments: 漿液性嚢胞腺癌は原発性悪性卵巣腫瘍のうち52.5%と最も頻度が高い腫瘍で¹⁾、典型的なものは単房性の嚢胞性腫瘍で種々の割合で充実性部分を含む²⁾³⁾。本症例は両側卵巣に発生した漿液性乳頭状嚢胞腺癌で、血性的内容を含んでいたためunusualな信号強度を示した。T1強調像で左側卵巣の嚢胞性腫瘍内背側に見られた不整な信号は、明らかな造影後増強や、T2強調像で一致する信号は認められず、充実性部分とは断定できなかった。切除標本肉眼所見上では、左側卵巣の嚢胞性腫瘍は血性的内容を含

んでいたが、壁の不整や充実性部分は認められなかった。MRIでは、shadingの顕著なchocolate cystやその他の出血を伴った嚢胞性腫瘍との鑑別は困難と思われた。右側卵巣の嚢胞性腫瘍は明らかに充実性と思われる乳頭状の部分が認められており、鑑別疾患としては粘液性嚢胞腺種/腺癌、他にendometrioid carcinoma, clear cell carcinomaなどが挙げられる。切除標本肉眼所見上、同腫瘍も血性的内容を含み、MRI所見に一致する乳頭状の構造が認められた。

Conclusion: 両側性卵巣腫瘍で片側に悪性を疑う所見が認められた場合、対側の腫瘍も悪性である可能性を考慮すべきと思われた。また、腫瘍内に出血があるとunusualな信号強度を示しうる点も考慮すべきと思われた。

References:

- 1) 日本産婦人科学会婦人科腫瘍委員会：全国悪性卵巣腫瘍調査成績、第2報1992
- 2) 杉村和朗：卵巣のMRI診断、骨盤臓器のMRI診断医学書院、東京；88-132、1993
- 3) 富樫かおり：卵巣腫瘍、婦人科疾患のMRI診断医学書院、東京；188-228、1990

ダウンロードされた論文は私的利用のみが許諾されています。公衆への再配布については下記をご覧ください。

複写をご希望の方へ

断層映像研究会は、本誌掲載著作物の複写に関する権利を一般社団法人学術著作権協会に委託しております。

本誌に掲載された著作物の複写をご希望の方は、(社)学術著作権協会より許諾を受けて下さい。但し、企業等法人による社内利用目的の複写については、当該企業等法人が社団法人日本複写権センター(社)学術著作権協会が社内利用目的複写に関する権利を再委託している団体)と包括複写許諾契約を締結している場合にあつては、その必要はございません(社外頒布目的の複写については、許諾が必要です)。

権利委託先 一般社団法人学術著作権協会

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル3F FAX: 03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

複写以外の許諾(著作物の引用、転載、翻訳等)に関しては、(社)学術著作権協会に委託致しておりません。

直接、断層映像研究会へお問い合わせください

Reprographic Reproduction outside Japan

One of the following procedures is required to copy this work.

1. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has concluded a bilateral agreement with an RRO (Reproduction Rights Organisation), please apply for the license to the RRO.

Please visit the following URL for the countries and regions in which JAACC has concluded bilateral agreements.

<http://www.jaacc.org/>

2. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has no bilateral agreement, please apply for the license to JAACC.

For the license for citation, reprint, and/or translation, etc., please contact the right holder directly.

JAACC (Japan Academic Association for Copyright Clearance) is an official member RRO of the IFRRO (International Federation of Reproduction Rights Organisations).

Japan Academic Association for Copyright Clearance (JAACC)

Address 9-6-41 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-0052 Japan

E-mail info@jaacc.jp Fax: +81-33475-5619