

【はじめに】血管肉腫は悪性軟部腫瘍のうちの一つで、極めて発生頻度が少ない。なかでも、乳腺原発の血管肉腫は乳腺腫瘍の 0.04%、乳腺原発肉腫の 8%を占める。今回、稀な乳腺原発の血管肉腫の一例を経験したので報告した。

【背景】25 歳女性。妊娠中に左乳腺腫瘍に気づく。出産後（自覚から半年後）腫瘍増大により近医を受診し US・CT を施行したところ左乳房内に多発腫瘍を認めたため、当院に紹介となった。

【検査所見】触診にて、両側とも全体的な腫脹・緊満を認めた。（特に、左乳房優位）超音波検査にて、左乳房 E 領域を中心に広がる多房性の低エコー腫瘍（10mm 大）を認めた。境界明瞭、内部エコー不均一、後方エコー増強で、腫瘍全体では 5cm 以上を呈し、超音波所見上は葉上腫瘍が鑑別にあげられた。CT にて、94×47mm の腫瘍を認め、単純撮影にて不均一高濃染を示し、造影にて不均一な濃染を呈した。また、内胸領域に連続する発達血管が腫瘍に連続していた。CT 上有意な転移を疑うリンパ節腫大は認められなかった。

MR にて、腫瘍内部は T1WI・T2WI で不均一な高信号を呈し、壁や隔壁構造は T1WI で低信号、T2WI で中間信号を呈した。早期相にて多数のリング上濃染、washout を認め、MR 上は lactating adenoma、葉状腫瘍、巨大繊維線種、粘液癌が鑑別としてあげられた。

PET にて、左乳腺腫瘍に中等度の集積を認め、原発巣への集積として一致した。リンパ節転移、遠隔転移を疑う所見は認めなかった。

【病理結果】

肉眼にて赤褐色の分葉状の腫瘍を呈し、周囲との境界不明瞭であり、また乳腺組織や脂肪組織中に大型～小型の毛細血管を散見し不規則な吻合を示す血管構造を認めた。最終病理診断は乳房原発の血管肉腫（angiosarcoma）であった。

【まとめ】

乳腺原発の血管肉腫は他臓器の血管肉腫と比べ悪性度が高く、また、血行性転移や再発も多く極めて予後が悪い。罹患平均年齢は 38 歳と若年で平均生存期間は 2 年以下である。

画像所見の特徴として、腫瘍径は平均 5cm 以上と比較的大きく、背景乳腺が高濃度乳腺に多い。MMG では FAD や石灰化を認める症例に多く、腫瘍を触れるとは限らない。超音波検査では内部の液性成分によって内部エコーは様々である。MR では T1WI・T2WI にて比較的低信号を呈し、造影効果は強く不均一かつ急速な濃染を呈す。

今回の症例で得た臨床画像所見は過去に報告された同症例の所見と合致する点もみられるが、異なる点も多い。また、細胞所見も極めて多彩であるため、診断根拠となる特徴的な臨床画像所見・細胞像にかける為、診断は困難とされる。

陰茎折症の一例

郡上市民病院 放射線科 奥田大輔

【はじめに】稀な陰茎折症(別名 Sunday Morning Disease)の一例を経験したので若干の文献とともに供覧する。【症例】患者：25歳男性 家族歴、既往歴：特記すべきことなし 現病歴：平成25年8月9日朝、勃起したペニスを左方向に向かって力を加えると『ボキッ!』と音がして曲がった。その後ペニス全体が青黒く腫れてきたが、ひどい痛みではなかったためそのまま仕事をした。【診察所見】ペニス全体が青黒く、皮下血腫あり陰囊にも若干広がりを認める。根部右側にわずかに圧痛を認める程度。受傷後本人が試しに勃起させてみたが変形や痛みは認めなかった。【医師の見解】受傷から12時間以上経過している。症状から損傷の程度は軽度であると考えられる。以上のことから、翌日まで様子を見て再度診察することとした。【画像所見】右陰茎海綿体の根部外側頭側に6mm程度の白膜の断裂部を認め、その外側に23×17mm程の血腫を認める。【経過】修復手術を勧めたが本人は手術をせず様子を見ることを希望。保存的治療でも治る可能性は高いが、変形、しこり、ED、および再損傷のリスクがあることを説明するも、患者はリスクを理解した上で保存的治療を選択。【陰茎折症】勃起した陰茎に過度の力が加わる、あるいは事故などによる外傷のために、陰茎海綿体を包む白膜が断裂して陰茎が折れ曲がる状態。年間の発生率は10万人に0.3人程度。20～40歳の性的活動性の高い年齢層に多く発生。陰茎白膜が断裂する部位は陰茎中央部が最も多く、陰茎根部、亀頭近接部にもみられる。勃起した陰茎が無理やり曲げられた際、伸展して薄くなった陰茎白膜が、穀物の茎の折れる音、あるいはガラス棒の折れる音と形容されるような『ボキッ!ブチッ!』という異常音をたて断裂する。発症時の断裂音の問診、陰茎白膜の断裂部の腫脹と反対側への陰茎の屈曲、皮下血腫による暗紫色変化などから臨床診断は容易。皮下血腫が広範な場合には、断裂部位の確定が触診のみで困難なことも多く、MRIや超音波検査にて断裂部位の検索を行うこともある。また、尿道損傷の発生率が高いため逆行性尿道造影が行われる場合もある。陰茎折症尿道の損傷がない場合や軽い尿道断裂などでは保存的治療を選択。保存的治療のみでは、陰茎の変形、勃起障害などの後遺症が生じる割合が高いため、陰茎白膜の断裂が高度で出血が著しい場合や、尿道損傷のある場合には手術を行うのが一般的。血腫除去、最小限の皮膚切開で陰茎白膜の断裂部分の縫合を行う。尿道断裂に至る重度なものは予後不良で、陰茎形成術、尿道形成術などを要すものもある。【おわりに】非常に稀な疾患である陰茎折症の一例を経験した。発症契機および臨床症状から診断は容易な疾患だが、低侵襲な修復手術を行うためには画像診断による断裂部位の特定は必須である。病変部を明瞭に描出できるMRIは非常に有用ではあるが、簡便でリアルタイム性に優れる超音波検査による診断も有用であると感ずる症例であった。

他病変検査中に偶然発見された腎腫瘍の一例

美濃市立美濃病院 医療技術局 梅村喜昭

【はじめに】

他病変検査中に偶然発見された腎腫瘍の一例を経験したのでここに報告する

【症例】

患者：65歳男性 主訴：3日前からの下腹部痛にて来院（来院時も軽度の痛み有り）

既往歴：高血圧にて服薬中、虫垂炎手術（40年前）尿検査実施：潜血（-）尿中タンパク（-）血糖（-）血液検査：CRP 0.5 白血球 9,980 とやや高値、その他正常範囲内。以上の結果より憩室炎を否定するため腹部～骨盤部のCT撮影（単純+造影）を実施した

【CT検査】右腎下極に15mmの結節を認め、単純CTで25HU、造影後は39～57HUの増強効果を認めた。2年前の単純CTでは同部位に腫瘤影を認めず腎癌が疑われる所見であった。その他、骨、リンパ節の異常、胸水、腹水、イレウスや消化管疾患等は認めなかった。上記所見より確定診断のためダイナミックMRIならびに腹部超音波（ドプラ）を行った

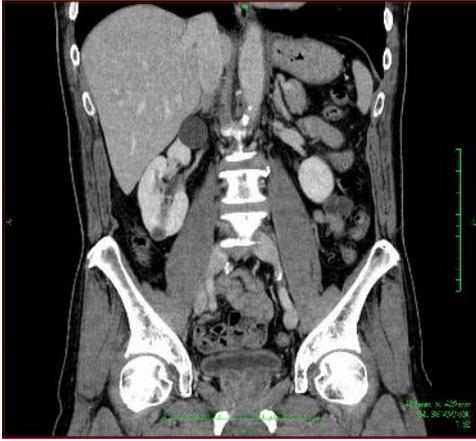
【MRI検査】右腎下極に14mm大の腫瘤を認めた。中心部の7mm大領域はT2強調像、heavily T2強調像で水信号であり、Gd造影剤MRIにても増強効果はなく、液化部分と思われた。腫瘤辺縁の3mm程度の厚み部分は造影前304、皮質髄質相703、腎実質相697、排泄相487と早期濃染とwashoutを認め実質性部分と思われ、拡散強調画像もこの組織病態の合致していた。Phase-shift MRIでは内部に脂肪や出血を認めないことから嚢胞変性を生じた腎癌が疑われ、早期濃染やwashoutからは明細胞癌、嫌色素性腎癌、Oncocytomaなどが疑われ中心部に液体壊死を伴っていると思われた。その他の腫瘤で同様の所見を呈する。腎腫瘍としては後腎性線腫があるが造影プロファイルが今回とは合致しないと考えられる。その他にも肉芽や良性の線維性変化を見ている可能性が残るが2年前のCTにて明らかな病変を認めないことより、その後に出現した腫瘤と考えると肉芽や陈旧病巣ではないと考えられた。

【超音波検査】超音波検査にて右腎下極に13×10mm大の腫瘤を認めた。内部エコーはisoで一部にlowareaを認め腎外へ突出するhump signも認めた。ドプラでは腫瘤周囲に血流を認め中心部にはほとんど血流を認めなかった。

【診断】当院より県総合医療センター泌尿器科へ紹介し腎明細胞癌との確定診断を得た

【まとめ】

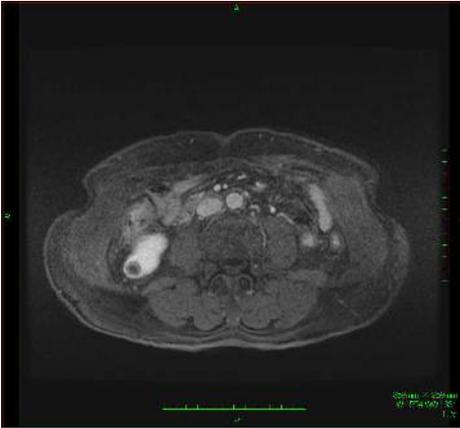
今回、他病変検査中に偶然発見された腎細胞癌の一例を紹介した。各検査を実施したが中でも超音波検査は、腫瘤が腎下極にあり消化管ガスの影響を受けやすく、腫瘤の内部エコーもisoであったため、その存在が解っているにも関わらず描出するのが困難であった。ルーチン検査時、『いかにして腎の全てを観察するか？本当にすべて見ているのか？』を思い知らされた症例であった。



CT 画像（造影）



MRI 画像（T2 強調）



MRI 画像（ダイナミック）



超音波画像

症例検討 (巨大脂肪肉腫の一例・〇〇イレウスの一例)

岐阜社会保険病院 放射線部 〇川崎光弘 綾野祥和

症例 1 88歳 男性

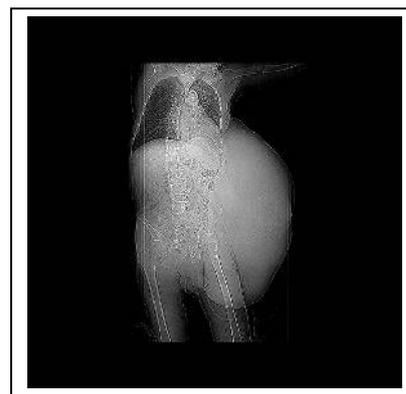
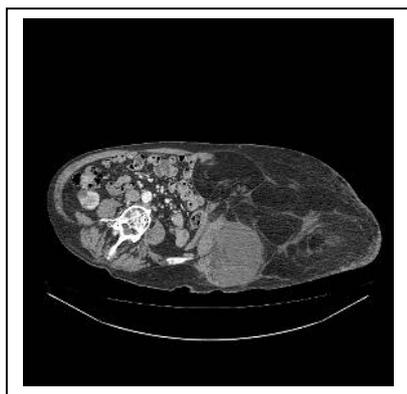
現病歴 腹部巨大脂肪肉腫 前立腺がん術後 2型糖尿病 etc

経過 2004年、左側腹部腫瘍で当院受診し脂肪肉腫と診断も家族の意向にて様子観察となる。

2010年、前立腺がんの加療のため近医受診

2013年6月、腫瘍膿瘍により敗血症を発症 九死に一生を得、再度当院紹介され通院処置となる。

2013年7月、体位変換による痛み増強にて入院となる、入院中に大量出血によるショックに陥り、緊急輸血にて救命。 今後もいつ大出血が起きるか予測不能、家族の意向を確認し無意味な蘇生は行なわない旨で、脂肪肉腫の予後は差し迫っていないため以前のようなお仲間と大好きな囲碁を打てる環境を希望されたことで、県多の緩和ケア病棟に転移となる。



症例 2 81歳 女性

少し変わったイレウスを経験したので報告します

経過

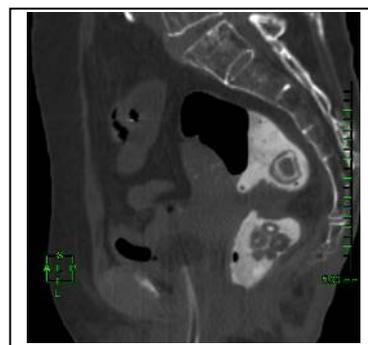
10/17夕方より右側腹部痛 食欲なし 嘔吐一度あり、下痢無し

10/18 当院受診、腹部膨満、右圧痛あり、胸腹部一般撮影、胸腹部 CT 撮影 ⇒ イレウスチューブ挿入

10/23 イレウスチューブの自己抜去、40cm程度で影響なし、腹部撮影

10/24 術前として CT 撮影、イレウス解除、Dr に連絡、イレウスチューブ造影にて流れ確認し、抜去。

10/31 退院



結果

詰まっていた物は確認出来ませんでした、CT で形・構造などから胆石が大きくなり炎症などで胆嚢と小腸の間に瘻孔が出来、胆石が落下し小腸内で閉塞をきたしイレウスを発症したと思われます。

閉塞した胆石が徐々に小腸内を進み、大腸まで行き、最終的には体外に出てイレウス症状が解除され、退院となりました。高齢ということで瘻孔はそのままに、家族の意向もあり様子見となりました。