

超音波検査実績

超音波診断報告書抄録

受験者氏名 淡路 花子

抄録番号	2	年齢	46歳	性別	女
検査年月日	20〇〇年〇月〇〇日			疾患コード	A-3
施設名	超音波病院				
<p>【超音波検査所見】</p> <p>膵臓：大きさ正常。実質のエコーレベルは上昇している。</p> <p>体部に15×15mmの類円形腫瘍を認める。 腫瘍の境界は明瞭、内部は低エコーで均一である。 カラードプラでは、腫瘍内部に豊富な血流シグナルを認める。 主膵管は腫瘍の近傍を走行するが、径は2mmで拡張はみられない。</p> <p>肝臓：肝縁は鋭、表面は整、萎縮および腫大は認めない。 エコーレベルは正常で、実質エコーは均一である。 明らかな腫瘍性病変は認めない。</p> <p>胆嚢：大きさ正常。壁肥厚なし。 内腔に径12mm大の音響陰影を伴うストロングエコー（土屋Ⅱa型）を認め、体位変換にて可動性がみられた。</p> <p>胆管：肝内胆管の拡張なし。肝外胆管は7mmと軽度拡張を認めるが、描出範囲内で明らかな腫瘍や結石を示唆するstrong echoは認めない。</p> <p>脾臓：spleen index は18cm²（古賀の計測法）で腫大は認めない。 明らかな腫瘍性病変は認めない。</p> <p>腎臓（両腎）：大きさ正常。中心部エコーの解離は認めない。</p> <p>腹腔内リンパ節：腫大なし</p> <p>腹水および胸水貯留なし</p>					
超音波診断*	膵内分泌腫瘍（Pancreatic Neuro Endocrine Tumor：PNET）疑い、胆嚢結石、肝外胆管拡張				

抄 録 番 号	2	受 験 者 氏 名	淡路 花子
<p>[主訴] 膵体部腫瘍精査</p> <p>[臨床経過] 20〇〇年〇月、人間ドックの腹部超音波検査にて膵体部に腫瘍が疑われ、精査目的のため当院へ紹介受診となった。 既往歴：20××年 子宮体癌にて手術施行。輸血歴なし。 生活歴：飲酒なし、喫煙なし 理学所見：意識清明、黄疸・貧血なし。腹部は平坦、軟、圧痛なし。</p> <p>[血液検査] 末梢血：Hb 13.3 g/dl、PLT 29.7 万/μl、WBC 5500/μl、PT 100.0 %。 生化学：TP 7.0 g/dl、AST 19 IU/l、ALT 21 IU/l、ALP 234 IU/l、γ-GTP 24 IU/l、T-Bil 0.7 mg/dl、AMY 89mg/dl、FBS 88mg/dl、HbA1c 5.0%。 ウイルスマーカー：HBs Ag 陰性、HCV Ab 陰性。 腫瘍マーカー：CEA 2.0ng/ml、CA19-9 10.9 IU/ml、SPan-1 6.0 IU/ml、DUPAN-2 <25 IU/ml</p> <p>[他の画像所見] 腹部造影CTでは、膵体部の腫瘍は早期相で全体が強く濃染し、膵内分泌腫瘍が疑われた。 腹部MRIでは、T1WIで低信号、T2WIで淡い高信号を示した。拡散強調像では淡く異常集積がみられた。 以上の結果より膵内分泌腫瘍を疑い、膵体部分節切除術が施行された。</p> <p>[病理組織所見] 腫瘍は異型が強く核分裂（5～10/10HPF）が目立つ細胞が密に増性しており、細血管周を中心として小包巣状ないしリボン状の配列をしていた。Ki-67は16%と高い陽性率を示し、Neuro Endocrine Tumor (NET) Grade 2と診断された。</p> <p>[考察] Bモードでは、類円形の内部エコー均一な腫瘍として描出され、境界は明瞭で、腫瘍の尾側膵管の拡張はみられなかった。カラードプラでは、豊富な血流シグナルが観察され、膵神経内分泌腫瘍(PNET)を疑った。造影CT検査でも多血性の腫瘍で、PNETを疑う所見であった。 PNETは基本的に悪性腫瘍として扱われるため、膵体部分節切除（膵中央切除）を施行し、周辺リンパ節の切除も施行したが転移所見は認めなかった。HE染色では小型腫瘍細胞が密に増生しており、このためBモードで内部均一な低エコー像として描出されたと考える。腫瘍内細血管の増生もみられ、超音波検査での多血性所見と一致する像であった。 神経内分泌細胞由来の腫瘍(以下NET)は、分泌するホルモンにより特徴的な症状が発現する機能性NETとホルモン症状のない非機能性NETに分類される。PNETは膵腫瘍全体の1～2%と比較的まれな腫瘍であり、超音波画像の特徴は、類円形で均一な低エコー腫瘍で、膵管の拡張を伴わない場合が多く、本症例も同様の画像であった。本症例ではみられなかったが、約40%に中心部高エコースポットがみられ、診断の一助となるため、詳細な観察を要すると考える。 膵の多血性腫瘍の鑑別には、膵漿液性嚢胞腫瘍、SPN(solid pseudopapillary neoplasm)、転移性膵腫瘍（腎細胞癌などの多血性腫瘍より）、腺房細胞癌、膵内副脾などがあげられる。膵漿液性嚢胞腫瘍は嚢胞部分の存在、SPNや腺房細胞癌では、内部エコーの不均一性や、出血や壊死を反映した嚢胞部分の存在などから鑑別が可能と考える。</p>			
最 終 診 断 *	膵神経内分泌腫瘍 (Pancreatic Neuro Endocrine Tumor : PNET) 、胆嚢結石		

公益社団法人日本超音波医学会理事長 殿

公益社団法人日本超音波医学会の定める超音波指導検査士（腹部領域）認定試験を受験する基準に十分な抄録であることを認めます。

公益社団法人日本超音波医学会
認定超音波指導医または代議員氏名
(自署)

印

指導医の場合記入してください (SJSUMNo -)

抄 録 番 号

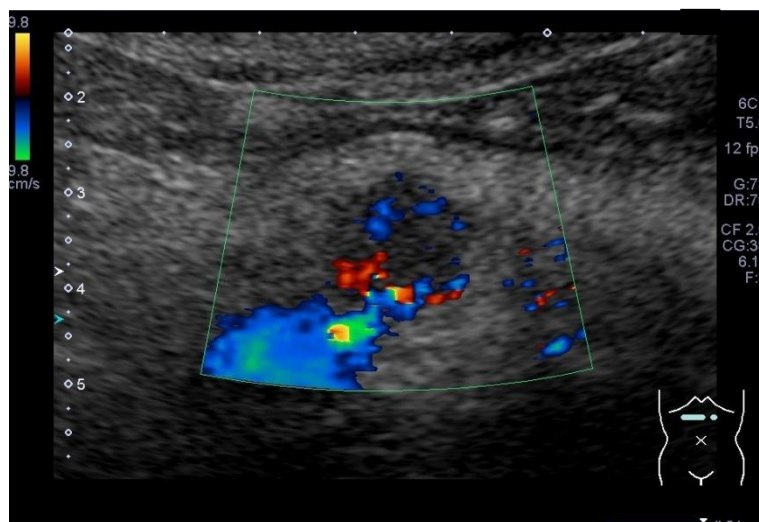
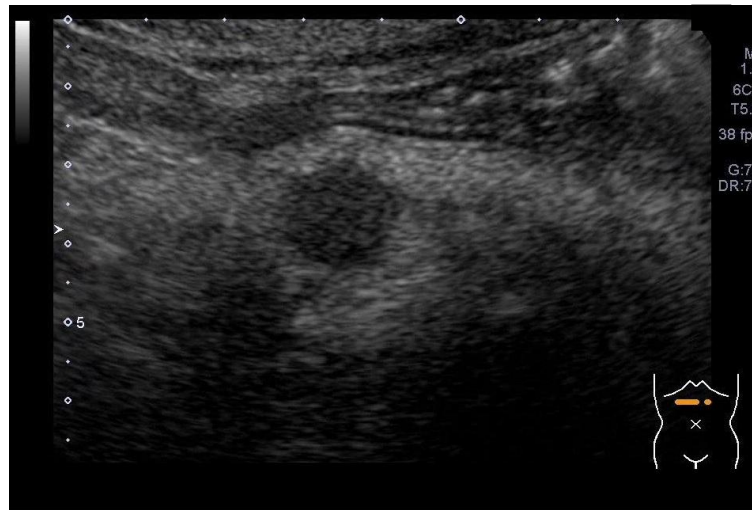
2

受 験 者 氏 名

淡路 花子

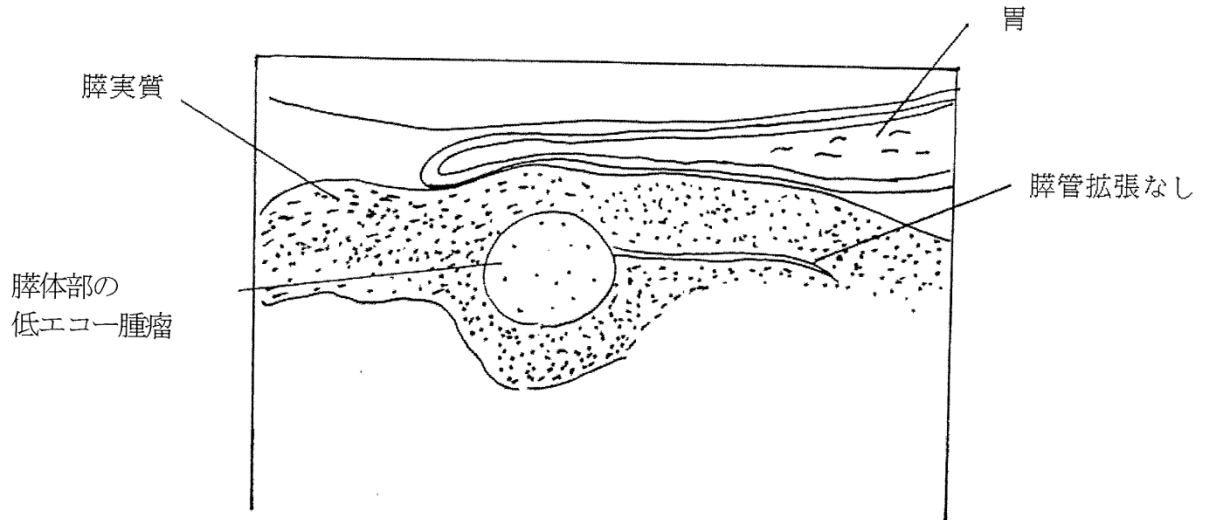
[写真貼付欄]

※写真裏面に、受験者氏名・受験領域・抄録番号を付記し、はがれないように貼付すること（写真は1症例につき5枚以内とする）。



[スケッチ記入欄]

※パソコンのドローソフトを用いて作成したシエーマは認めない。



<カラードプラ>

膵腫瘍内の豊富な
血流シグナル

