

症例 5 : 卵巣静脈浸潤を伴う右卵管癌

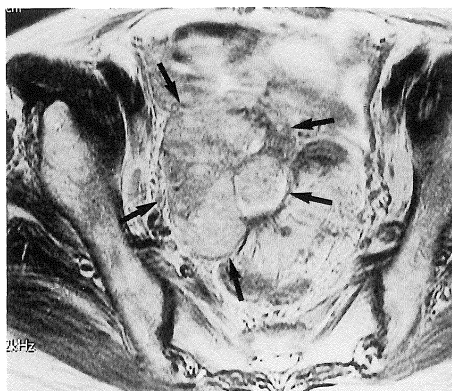
松尾義朋

佐賀医科大学放射線科

病 歴

症例 : 76 歳, 女性

下腹部痛と発熱で近医を受診。超音波検査で右水腎症を疑われ、CT を施行した。骨盤内腫瘍が疑われたため当院産婦人科へ紹介、入院となった。当院入院時には下腹部痛と発熱は軽快し、右水腎症も改善傾向がみられた。入院時検査所見では、腫瘍マーカーは CA-125 が 3233 U/ml (正常 : 35 U/ml 以下) と高値であった。CA19-9 や CEA は正常範囲であった。

図 1. T₂ 強調横断像

画像所見

T₂ 強調画像横断像 (図 1) では骨盤腔内に辺縁分葉状の腫瘍性病変を認める。大部分は非特異的な信号強度の内部不均一な充実性腫瘍であるが、一部に充実部分を被うような高信号領域がみられる。同部については嚢胞構造の内腔に充実性腫瘍が発育した状態を思わせる。これより下方のレベルでは正常の子宮頸部が同定されたが、子宮体部と腫瘍との境界は不明瞭であった。T₂ 強調矢状断像の子宮正中レベルの画像 (図 2b) をみると、正常の子宮頸部と頸部よりの体部内膜が同定され、腫瘍は体部後壁の筋層内から子宮の後上方へと連続しているように見える。子宮底部の内膜は同定できない。腫瘍は後方で S 状結腸と広く接し、その境界

は不明瞭で浸潤が疑われる。その右方の画像 (図 2a) では、この腫瘍より上方へ連続し、腸腰筋の前方へと延びる構造物が同定される。その走行より拡張した右卵巣静脈と考えられる。腫瘍と連続する部分では腫瘍と同様の信号強度を呈し、ダイナミック MRI 早期相 (図 3a) で腫瘍と同様の増強効果を示すことから腫瘍塞栓が疑われる。ダイナミック MRI 早期相では腫瘍は比較的強い増強効果がみられるが、子宮筋層は更に強い増強効果を示すため、両者の境界が T₂ 強調画像より明瞭である (図 3b)。一部に全く増強効果のみられない領域があり、T₂ 強調画像横断像で疑われたのと同様に、嚢胞部分の存在が示唆される。これより左方の画

2000 年 10 月 18 日受理

別刷請求先 〒849-8501 佐賀市鍋島 5-1-1 佐賀医科大学放射線科 松尾義朋

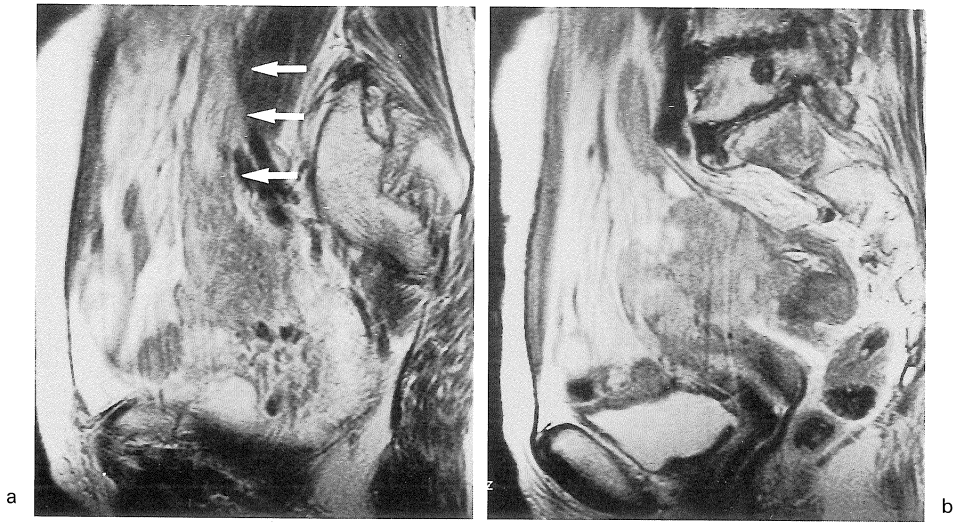


図 2. T₂強調矢状断像

像では頸管上皮および体部筋層浅部が強く増強されて同定される (図 3c, d). 子宮頸部から底部までの層構造が保たれていることがわかる.

診 断

画像所見から、右卵管癌を強く疑った. 周囲への浸潤傾向が強かったため、化学療法の後手術が施行され、右卵巢静脈への浸潤を伴った右卵管癌と診断された. 腫瘍は右卵巢および子宮への浸潤を伴っていた. また、病理学的には対側の卵管にも上皮内癌の所見がみられた.

解 説

腫瘍の由来が子宮か付属器かの診断に難渋した症例である. ダイナミック MRI 早期相において、子宮頸部から底部までの層構造が保たれていることが判明し、子宮由来の上皮性腫瘍との鑑別に有用であった. 卵管癌は卵管の遠位側に発生した場合は子宮との境界は明瞭であるが、子宮に近い近位側に発生した場合は、本症例のように子宮腫瘍との鑑別が必要となる. 基

本的には卵管内腔に発育するので、卵管留水腫を来さなくても拡張した卵管内の液体を反映して腫瘍の辺縁に嚢胞構造を伴うことが多い. また、卵管内腔を占拠するように発育するため、分葉状の形状を示す傾向がある. 本症例でもこのような卵管癌の特徴がみられていた.

卵管癌は腹痛や不正性器出血などの臨床症状を伴うことが多く、卵巢癌の臨床像とやや異なる. また、腫瘍マーカーとしては CA-125 の上昇が特徴的で、卵巢癌より上昇する頻度は高いとされている.

ここでは呈示していないが、当院へ紹介される以前に他院で施行された CT では、呈示した MRI と同様に骨盤内の腫瘍から連続して右卵巢静脈の走行に一致して、腎門部の高さまで至る管状構造が認められた. 腫瘍から連続した部分では増強効果がみられ腫瘍塞栓を疑ったが、上部では全く増強効果がみられず血栓化した状態と考えられた. その周囲には後腹膜脂肪の吸収値の上昇がみられ、炎症の存在が疑われた. 発症時の下腹部痛と発熱や右水腎症は卵巢静脈の血栓性静脈炎によるものと考えられた. このような発症機転は極めてまれと思われ、非常に

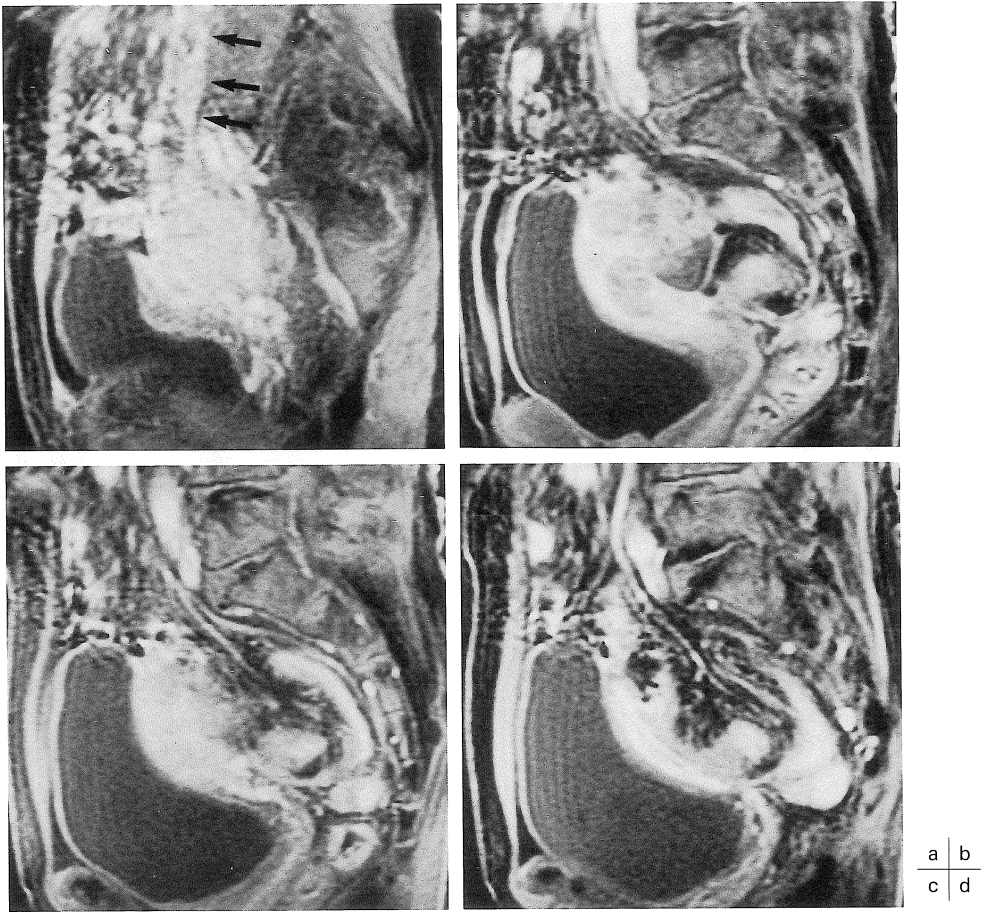


図 3. ダイナミック MRI 矢状断像

興味深い症例と考えられた。

参考文献

- 1) Kawakami S, Togashi K, Kimura I, et al. : Prima-

ry malignant tumor of the fallopian tube : appearance at CT and MR imaging. Radiology 1993 ; 186 : 503-508