

## (第13回研修医症例報告会)肝細胞癌術前に偶発的に 発見された左房粘液腫の1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-09-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 尹, 星恵, 齋藤, 千紘, 鈴木, 敦, 新井, 光太郎, 板垣, 裕子, 小寺, 由人, 齋藤, 聡, 新浪, 博士, 山本, 雅一, 萩原, 誠久 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/00032290">http://hdl.handle.net/10470/00032290</a>

径 26 mm の腫瘍を認め、I-123MIBG シンチグラフィで腫瘍に一致した集積を認めたことから褐色細胞腫と診断した。併せて行った副腎皮質系の検査では ACTH, f の基礎値はそれぞれ 21.7 pg/mL, 8.6 µg/ml と基準値内であったが、dexamethasone 1 mg 内服後の f は 8.6 µg/ml と抑制されず、23 時の f は 5.2 µg/ml と日内変動も消失していた。血漿 Ald 濃度は 170 pg/mL, 血漿レニン (PRA) 活性は 0.3 ng/ml とアルドステロン症も疑われ、カプトプリル負荷試験は陽性であった。また、褐色細胞腫の存在は確定的であったため、他の機能確認試験や副腎静脈サンプリングはリスクがあると判断して施行しなかった。手術前の α 遮断薬 (ドキサゾシンメシル酸塩) を 12 mg/日まで増量し、腹腔鏡下に左副腎摘出術を施行した。手術当日はハイドロコートン 300 mg を投与して以後漸減し、第 7 病日の迅速 ACTH 試験で正常反応を確認のうえ、中止した。病理組織診断は副腎皮質髄質混合腫瘍であり、術後の MN, f, Ald はいずれも正常化した。

## 12. 術前の子宮動脈塞栓術が有効であった、巨大頸部筋腫の 1 例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>産婦人科, <sup>3</sup>放射線科) ○松崎貴成<sup>1</sup>・  
◎一戸晶元<sup>2</sup>・高瀬瑠璃子<sup>1</sup>・  
古川由理<sup>2</sup>・立花康成<sup>2</sup>・赤澤宗俊<sup>2</sup>・  
橋本和法<sup>2</sup>・長野浩明<sup>2</sup>・村岡光恵<sup>2</sup>・  
高木耕一郎<sup>2</sup>・片田芳明<sup>3</sup>・鈴木 滋<sup>3</sup>

〔緒言〕妊孕性温存の必要がない有症状の子宮筋腫に対する治療には、手術療法としての子宮全摘術、薬物療法、子宮動脈塞栓術 (UAE) 等がある。今回、出血性ショックで救急搬送された巨大頸部筋腫例に UAE を行い、安全に手術を施行し得た 1 例を報告する。〔症例〕46 歳 1 妊 1 産、多量の性器出血を認めて近医産婦人科に救急搬送された。ショックバイタルとなり、当科へ救急搬送された。現症：体温 35.7℃, 血圧 110/64 mmHg, 心拍数 97 bpm, 呼吸数 24 回/分、腔鏡診では筋腫分娩は確認されず、外子宮口から多量の持続出血を認めた。採血で Hb3.5 g/dL と高度の貧血を認めた。ヨードホルムガーゼによる子宮内タンポナーデを行い、RBC (red blood cells) 8 単位, FFP (fresh frozen plasma) 8 単位を輸血した。骨盤 MRI 検査で T2 強調像にて子宮体部前壁の粘膜下から子宮頸部筋層内に至る境界は明瞭で均一な低信号の腫瘍が骨盤腔を占め、頸部筋腫が疑われた。子宮出血はなおも持続していたため、同日、UAE を施行し、その 3 日後に腹式単純子宮全摘術および両側卵管摘出術を施行した。術中出血量は 130 g と少量であった。摘出標本の重量は 686 g で、病理診断は leiomyoma であった。〔結語〕難易度が高い巨大頸部筋腫の腹式単純子宮全摘術を施行する前に UAE を行うことで、早期に全身状態を安定さ

せ、術中の出血リスクを軽減することが可能となり、安全に手術を完遂できた症例であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

## 13. 肝細胞癌術前に偶発的に発見された左房粘液腫の 1 例

(<sup>1</sup>卒後臨床研修センター, <sup>2</sup>循環器内科,  
<sup>3</sup>病理診断科, <sup>4</sup>消化器・一般外科, <sup>5</sup>心臓血管外科)  
○尹 星恵<sup>1</sup>・  
◎齋藤千紘<sup>2</sup>・鈴木 敦<sup>2</sup>・新井光太郎<sup>2</sup>・  
板垣裕子<sup>3</sup>・小寺由人<sup>4</sup>・齋藤 聡<sup>5</sup>・  
新浪博士<sup>5</sup>・山本雅一<sup>4</sup>・萩原誠久<sup>2</sup>

75 歳男性。健診で肝腫瘍を指摘され、当院消化器外科受診となった。造影 CT で前区域に多発する最大 41 mm の肝細胞癌と診断され、手術適応と判断された。また、同時に施行した胸部 CT で左房内腫瘍を認め、当科紹介受診となった。経胸壁心エコーでは、左房内心房中隔に付着する内部エコー不均一な大きさ 26×21 mm の腫瘍を認めた。経食道心エコーでは、腫瘍は有茎性で可動性を有し、内部に栄養血管を認めた。腫瘍による左室流入障害は認めず、心不全症状や塞栓症状は認めなかった。心臓腫瘍、血栓などが鑑別に挙がり、左房粘液腫の可能性が高く、塞栓症の危険もあるため本来は可及的速やかな外科的手術による摘出が考慮されたが、多発肝細胞癌の病期進行によっては今後手術困難になる可能性も示唆された。消化器外科、心臓血管外科、当科で協議の結果、心臓手術を先行させることとし、準緊急で左房内腫瘍切除術を施行した。術後の病理診断より粘液腫と診断された。術後、洞機能不全を認め、一時的ペースメーカーによる管理を必要としたが、その後洞調律に復帰し、経過良好のため術後 22 日に退院となった。肝細胞癌の著しい病期の進行は認めず、術後約 3 か月時に肝前区域切除術を施行した。肝癌術後 1 年経過時点ではいずれも再発は認めていない。担癌患者で偶発的に発見された心臓腫瘍に対して外科手術を施行し良好に経過している症例を経験したため報告する。

## 14. 妊娠中の腎盂腎炎に対して尿管ステントを留置した 1 例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>救急医療科) ○濱崎樹里亜<sup>1</sup>・◎庄古知久<sup>2</sup>

〔背景〕妊娠が進み子宮が骨盤腔を超えると膀胱や尿管が圧迫され腎盂腎炎をきたしやすくなる。これにはプロゲステロンの分泌が増大し尿路系平滑筋が弛緩する作用も影響する。妊娠中期に発症した急性腎盂腎炎による敗血症に対し、尿管ステント留置の治療で急激に改善した 1 例を経験したので報告する。〔症例〕特に既往のない妊娠 16 週の 18 歳女性。〔現病歴〕来院 1 週間前より右腰部