

心臓に隠れた径 6cm の腫瘍－心陰影に重なる領域の読影について－



図 1 a

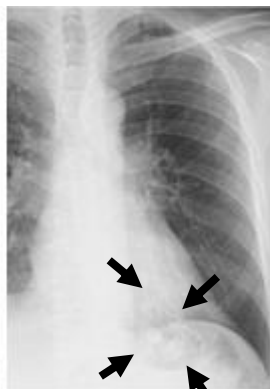


図 1b

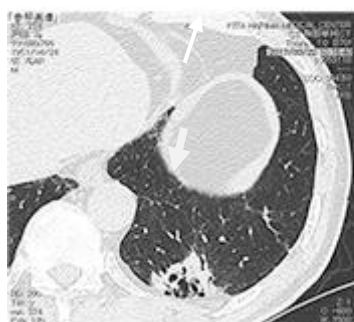


図 2

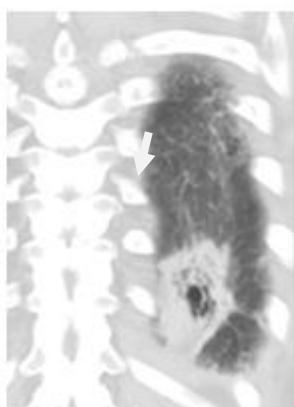


図 3



図 4

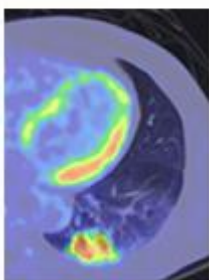


図 5



図 6

症例： 60 歳代の男性で主訴は左肺異常影である。201x 年，人間ドックの胸部写真で左下肺野に異常影を指摘された（図 1b，矢印）。1 年前の胸部写真には確認出来なかった（図 1a），肺癌などの新たな病変を疑い，CT を撮影した所，左 S10 に 6cm 大の腫瘍を認め（図 2），当院に紹介された。辺縁不整な腫瘍は内部に気管支透亮像と空洞形成を伴い（図 3，4），PET 検査では SUVmax 8.32 の高値を示した

（図 5）。生検にて腺癌と診断された。腫瘍マーカーは正常範囲で，既往歴，喫煙歴に特記すべき事はない。

合同カンファレンス： 明らかなリンパ節転移や他臓器転移は否定され，cT3N0M0 stage IIB の手術適応と考えられた。患者に上記を説明し，手術の同意を得た。

手術所見： 201x+1 年，完全胸腔鏡下にリンパ節廓清を伴う左下葉切除を実施した（図 6）。11 日目に軽快退院し，その後化学療法を追加した。

病理所見： 径 60×24mm の腫瘍は一部に低分化成分を混在した中分化型腺癌と診断された（図 7）。胸膜弾性板への浸潤を認めた。郭清リンパ節に転移は認めず，pm0，

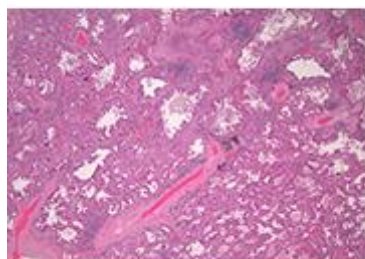


図 7

V1, Ly1, pT3, pN0, R0, stage IIB と診断された。

考察： 今回は径 6cm もの大きい腫瘍が心陰影に重なって存在していた症例である。胸部写真では一見，無所見と思われるが，前回の写真との比較によって僅かな異常に気づき，これが CT 検査の追加に繋がった。以前よりこの部位の読影には側面像が重要であるとされてきたが，本例では病変部位が脊柱に重なり異常

を認識する事は出来なかった。図 1b を詳細に見ると矢印の不整な陰影を有する異常影は横隔膜ラインを越えており，大腸ガス像とは異なると判断されるが，この写真だけからの判定は容易でない。前回写真との比較の重要性が再認識された示唆に富む症例であった。