

# 体外式腹部超音波検査にて指摘しえた胃癌症例

済生会広島病院 医療技術部 臨床検査室<sup>1)</sup> 医療部 消化器内科<sup>2)</sup>

○鈴木 敬悟<sup>1)</sup> 小林 由季<sup>1)</sup> 茶村 真奈美<sup>1)</sup>

伊達 知子<sup>1)</sup> 高夫 智子<sup>1)</sup> 神野 大輔<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

消化管領域における体外式腹部超音波検査(以下US)の適応は、異常の有無を見つけ出すスクリーニング検査から、病変の程度、周囲への浸潤などを観察する精密検査まで幅広い。

上部消化管USにおいては壁肥厚像を証明でき、更に粘膜、筋層、漿膜側の情報も得る事が可能であり、補助的診断の検査法として期待されている。

当院では、平成20年9月より臨床検査技師が外来でのUSを週2回担当するようになり、4名で運用している。今回、内視鏡施行前USが有用であった胃癌症例について報告する。

## 【症例】 52歳女性

〔主訴〕空腹時心窩部痛

〔現病歴〕9ヶ月前から心窩部痛出現。市販薬の鎮痛剤等、内服したが効果なく、当院受診

〔既往歴〕慢性C型肝炎

〔初診時血液検査〕

WBC	60.1	×10 <sup>2</sup> /u1	ALP	208	U/L
RBC	446	×10 <sup>4</sup> /u1	γ-GTP	110	U/L
Hb	15.7	g/dl	P-AMY	31	U/L
Ht	45.3	%	BUN	7.1	mg/dl
Plt	9.5	×10 <sup>4</sup> /u1	CRE	0.4	mg/dl
CRP	0.01	mg/dl	Na	142	mEq/L
AST	74	U/L	K	3.9	mEq/L
ALT	124	U/L	Cl	104	mEq/L
LD	185	U/L	Glu	96	mg/dl

〔初診時腹部超音波検査〕

胃前庭部に全周性の壁肥厚を認めた。壁は低エコー像を呈し、層構造は一部不明瞭化、壁の厚みは17mmであった。また、胃周囲に最大で10mmの腫大した円形状のリンパ節を多数認めた。悪性疾患を疑う所見であり、胃癌、リンパ節転移の可能性を指摘した。その他、上腹部に明らかな腫瘍性病変は認めなかった。

〔臨床経過〕

## 2/14 初診 (腹部超音波検査・上部内視鏡検査)

診察後、US検査を施行。上記の所見を認めた。その後、上部内視鏡検査では、前庭部大弯側に白苔を伴う潰瘍

を認め、生検を施行。病理組織所見では慢性炎症性浸潤ならびに好中球浸潤が見られるものの悪性所見は認めず、経過観察となった。

## 4/4 再診 (上部内視鏡検査)

上部内視鏡再検査施行。前回検査時潰瘍を認めた胃前

庭部は全体的に伸展不良、前庭部後壁の潰瘍底の辺縁に蚕食像を伴う不整な粘膜が認められ、生検施行。病理組織所見では偏在した核を有する印環細胞癌の増殖を認め、進行胃癌と診断された。

## 4/18 再診 (造影CT検査)

浸潤・転移の有無の精査の為、造影CT検査施行、胃体下部～前庭部にかけて壁肥厚を認めた。壁外浸潤を積極的に疑う所見は認めないものの、後壁ではわずかに周囲毛羽立ちが見られ、浸潤の可能性が疑われた。胃小弯側に有意腫大の短径10mm程のリンパ節散在を認め、リンパ節転移の可能性が指摘された。

## 5/11 当院外科入院

胃4/5切除術施行。術中病理組織所見はスキルス型の胃癌の増殖を認め、腫瘍は広範に浸潤しており、一部漿膜に露出。血管、リンパ管侵襲像は軽度であった。リンパ節転移所見は認められなかった。退院後、化学療法にて経過観察となった。

## 【結語】

今回報告した症例は、USでは胃前庭部に全周性に壁肥厚を認め、一部層構造は不明瞭化を呈し、スキルス型胃癌を疑う所見であった。病理組織でも腫瘍は広範囲に浸潤を認め、USと病理診断の結果は一致したと考えた。

他検査で悪性所見を指摘されず、USにて指摘可能であった事から上部消化管におけるUSは有用である。

問い合わせ先

(082) 884-2566 内線:2143