

スライドカンファレンス SC-6

消化器

昭和大学藤が丘病院臨床病理診断科
野呂瀬朋子

症例： 50代 男性

主訴： 慢性咳嗽

既往歴： 気管支喘息

現症： 7か月前に、慢性咳嗽のため当院呼吸器内科受診。
その際の単純CTにて肝臓に腫瘍が認められたが、
喘息と閉所恐怖症があり、造影CT・MRIは施行されなかった。
腹部USにて肝血管腫が疑われ、経過観察されるも、
腫瘍の増大傾向が認められ、医師立ち合いのもと造影CTが
施行された。

造影CT:

膵尾部に境界明瞭な多血性腫瘍を疑う所見が認められた。
また同時に、肝左葉内側区域に径50mm大と肝右葉前区域に径35mm大の早期相で濃染し、平衡相でwashoutされる多血性腫瘍が認められた。

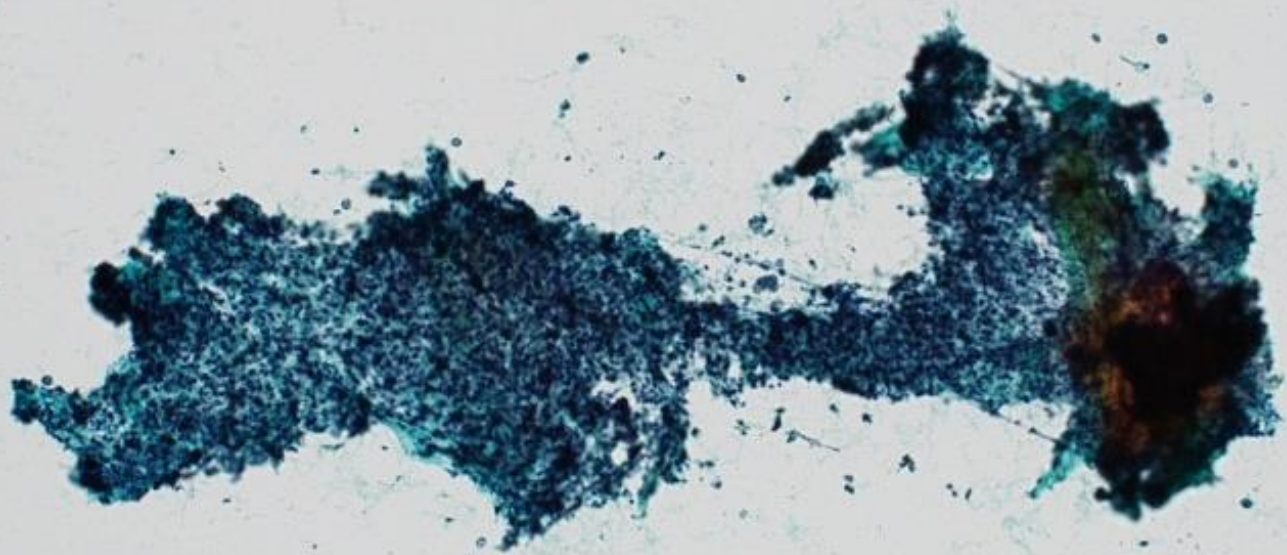
胆膵EUS内視鏡検査:

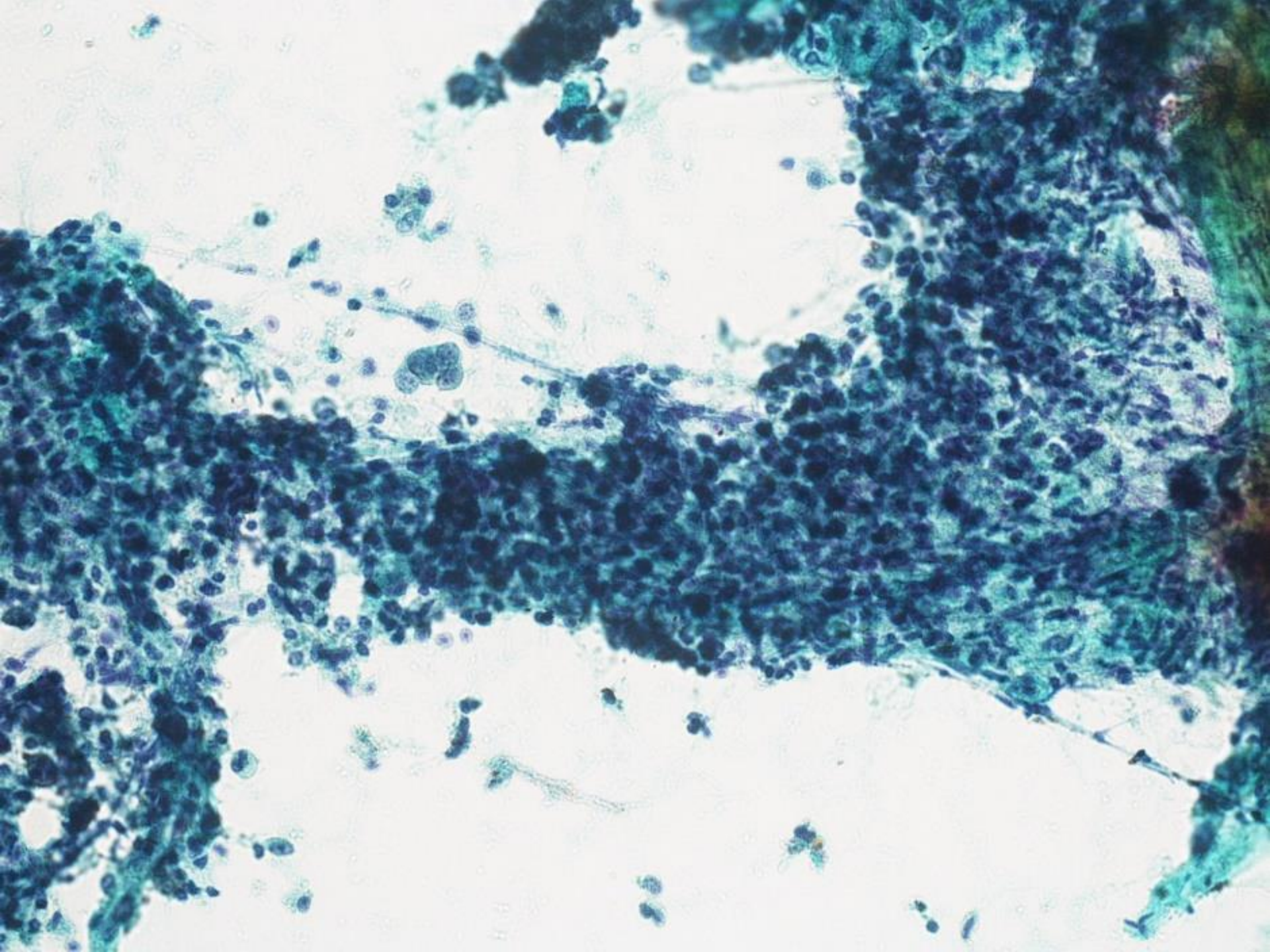
膵尾部に19x15mmの不整な低エコー腫瘍が認められた。

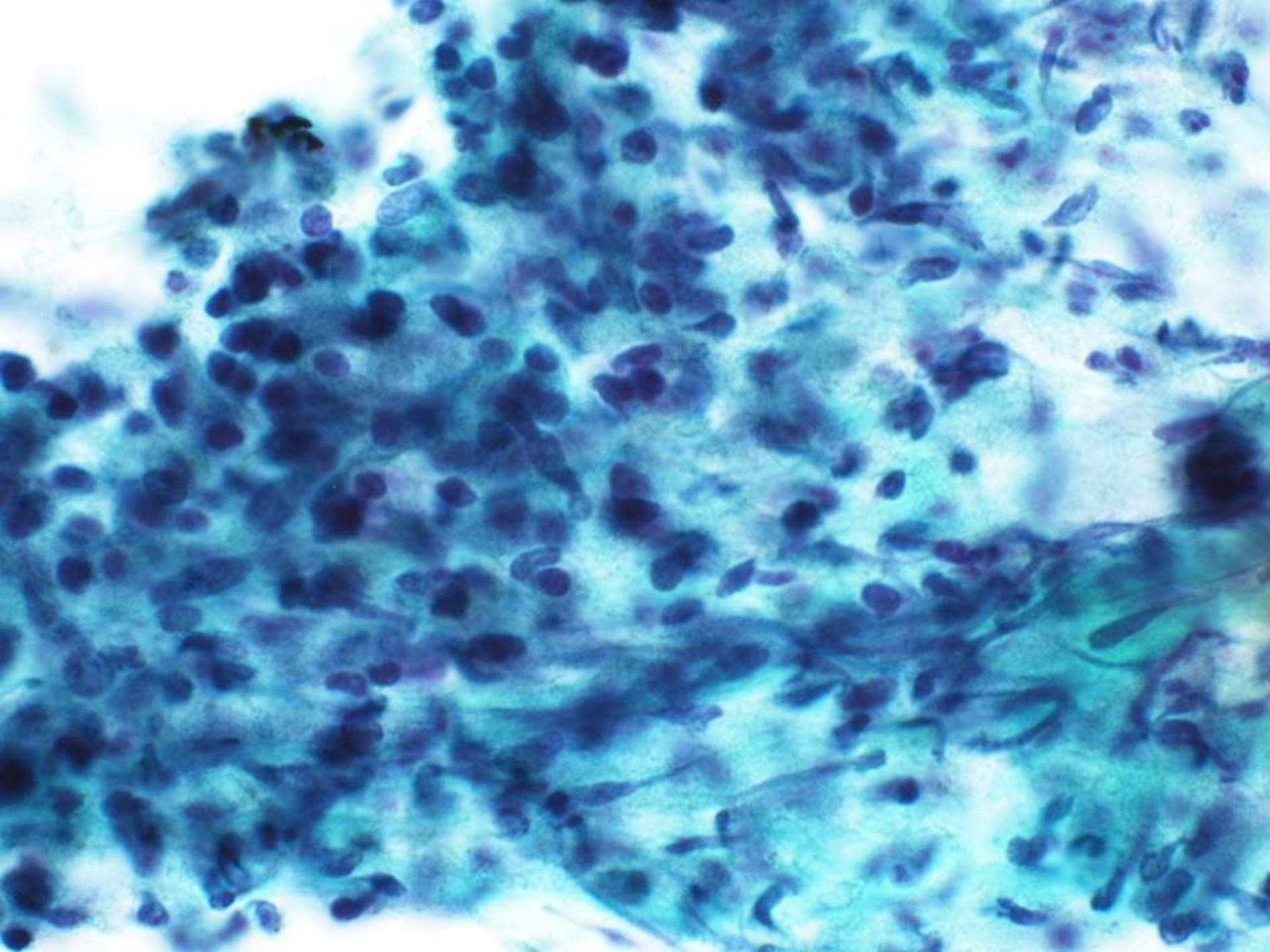
標本 (Pap.染色)

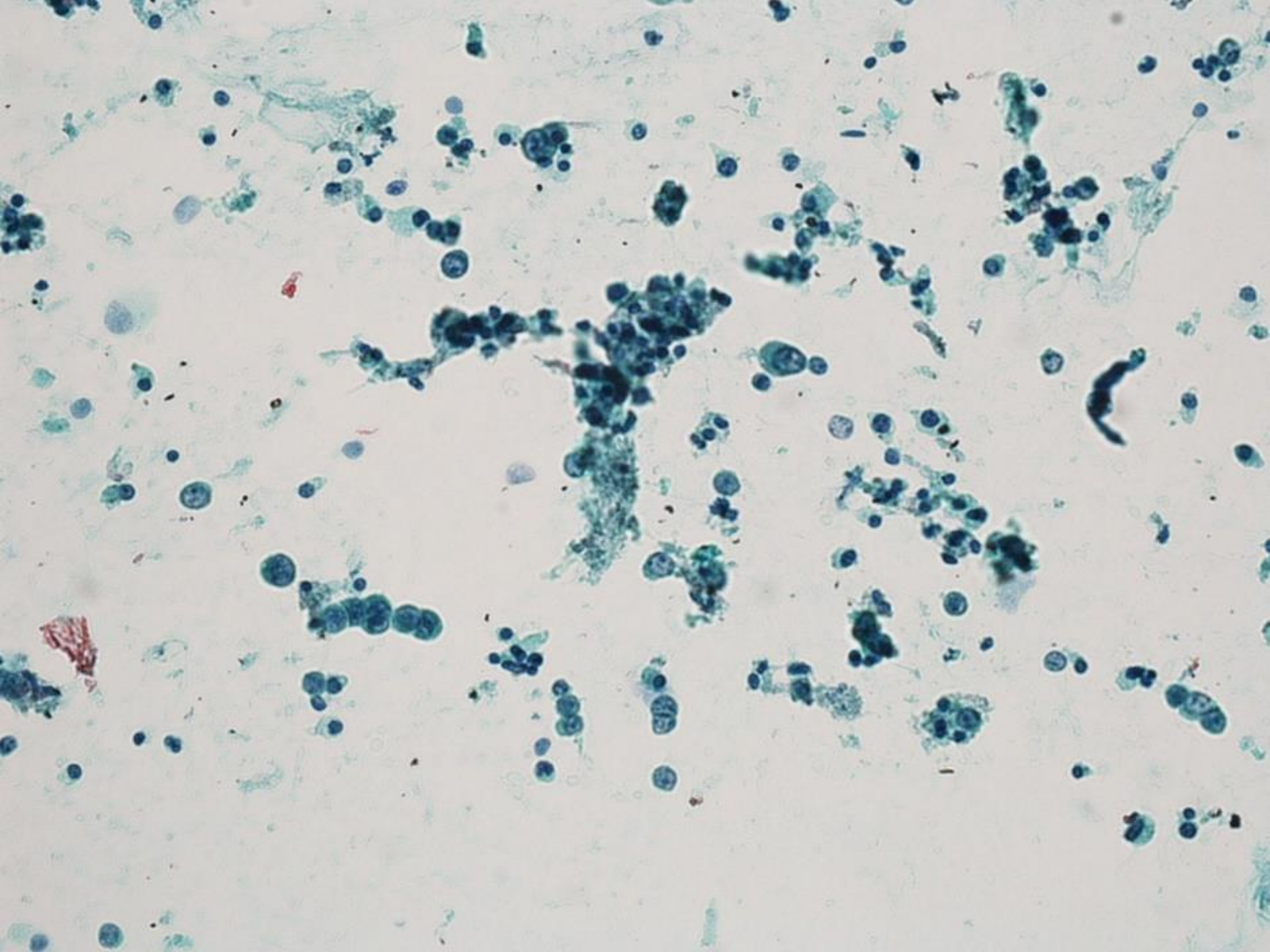
採取部位： 腭尾部腫瘍

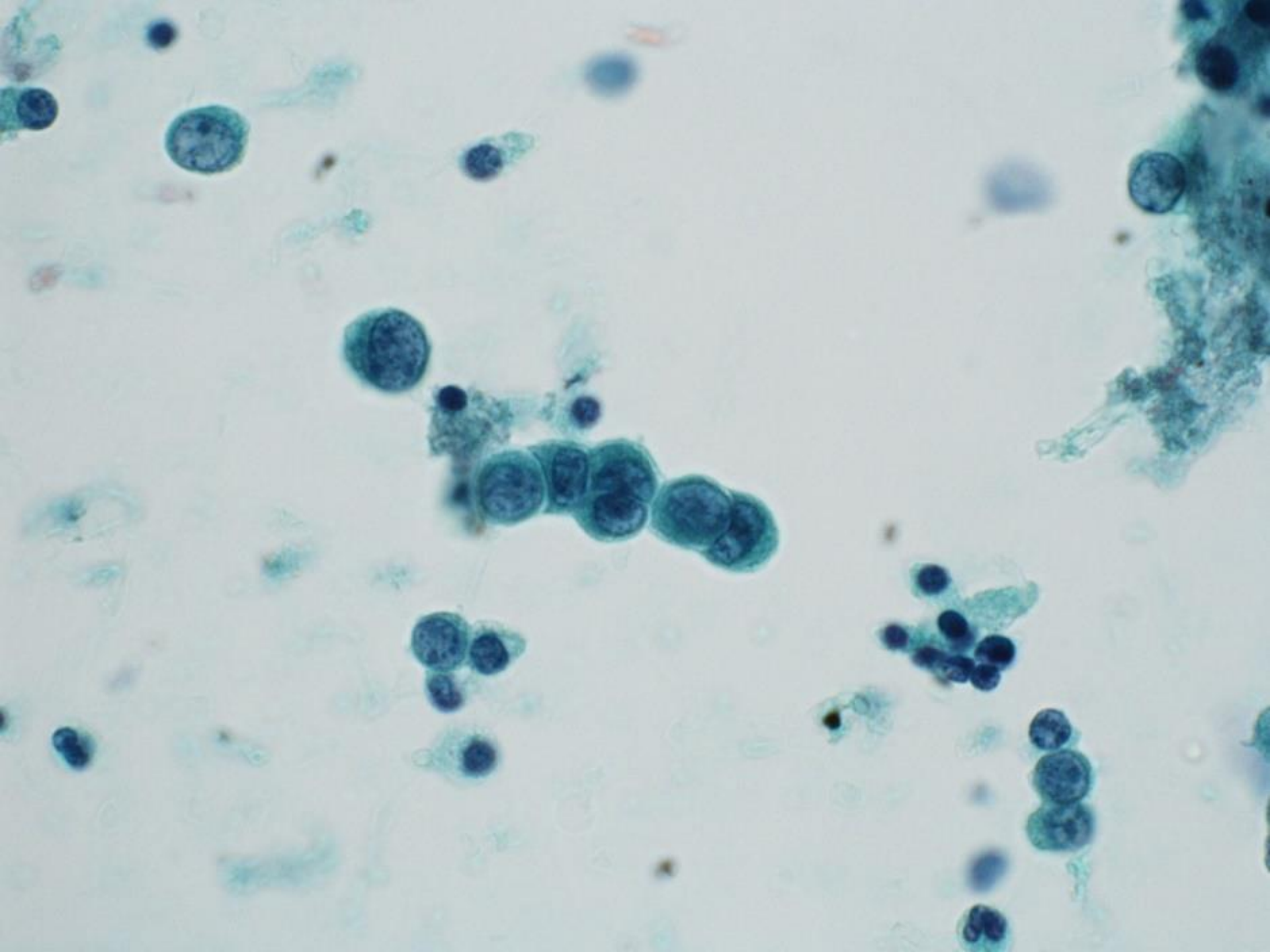
採取法： EUS-FNA

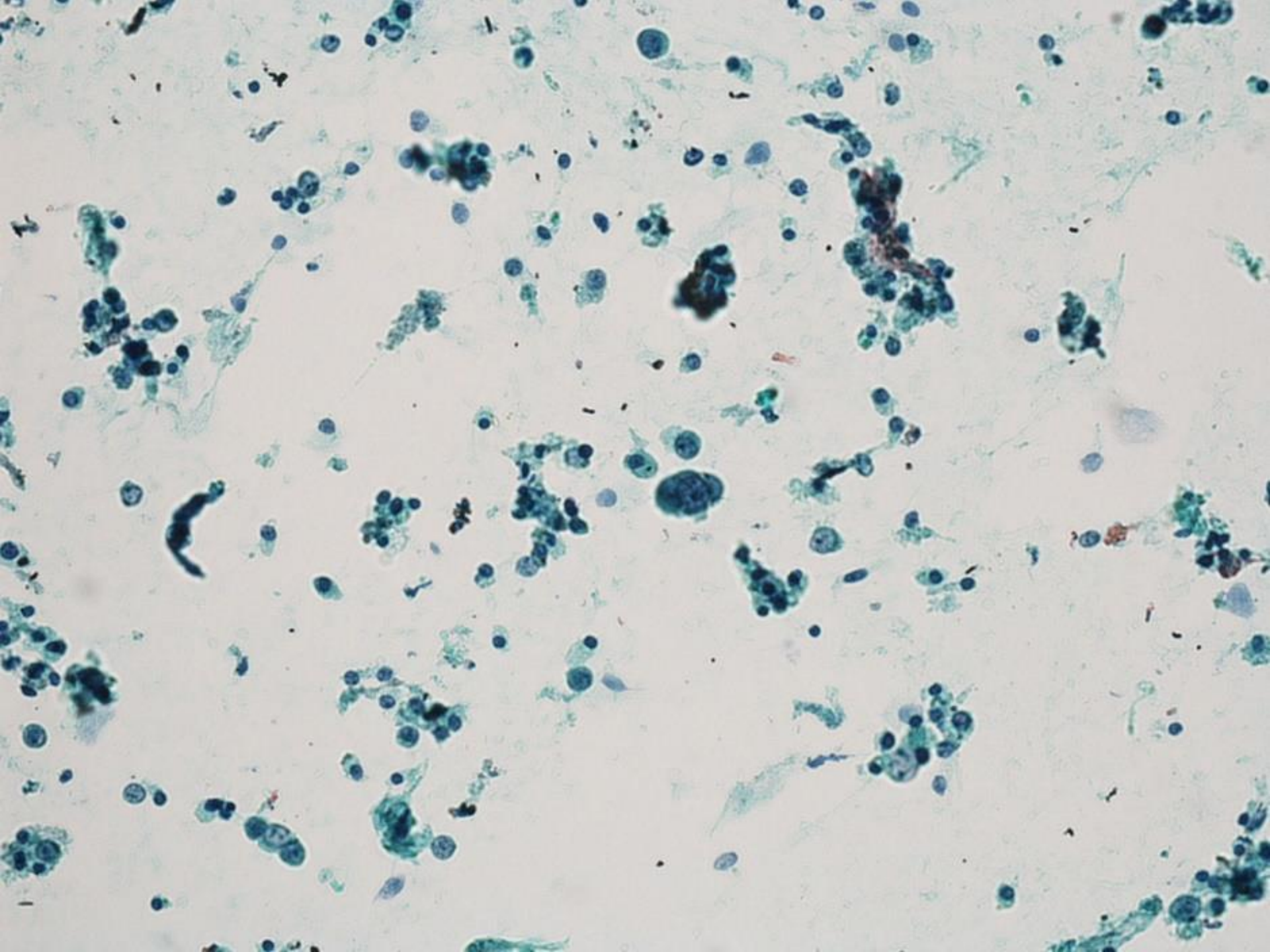


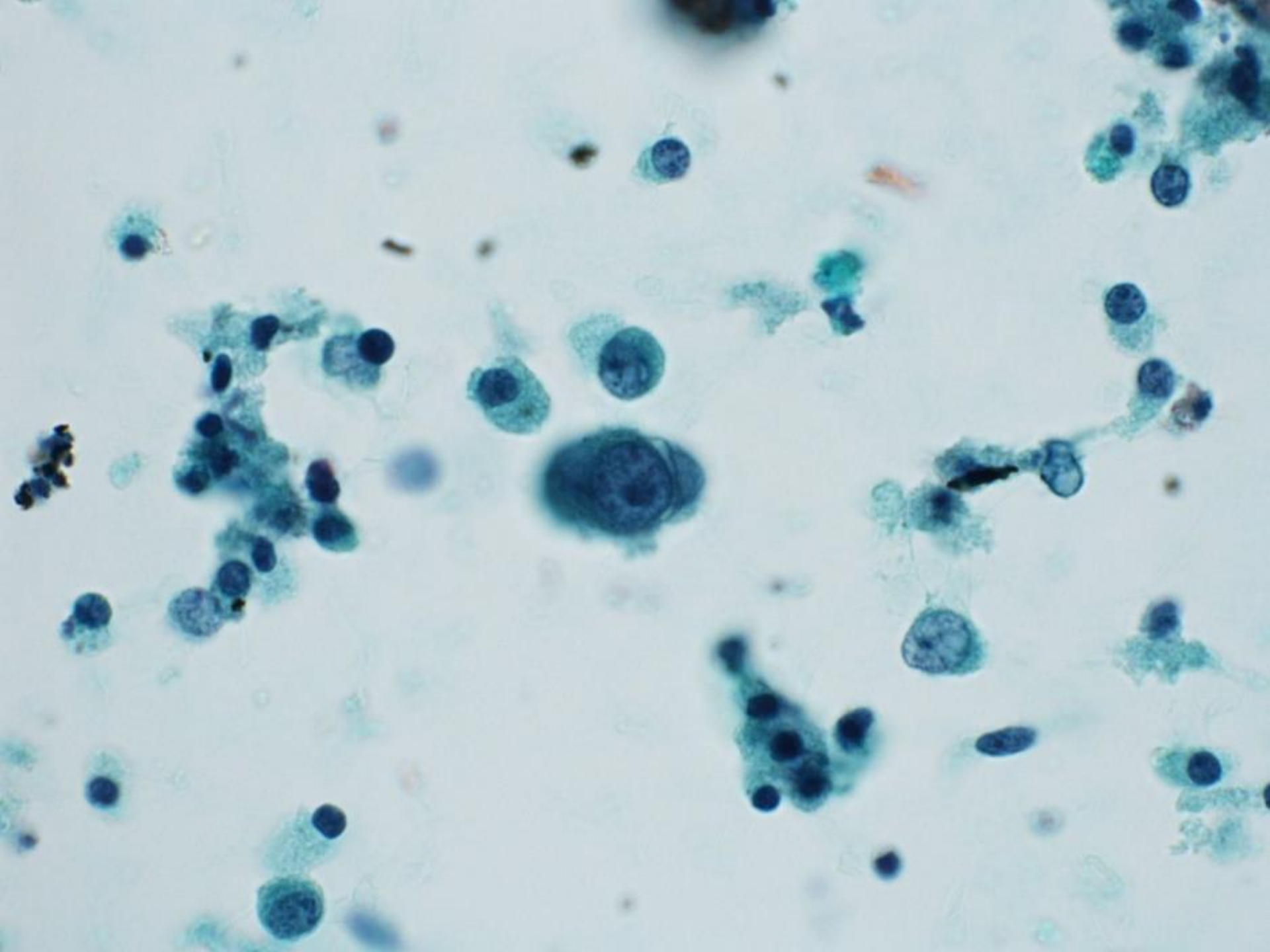


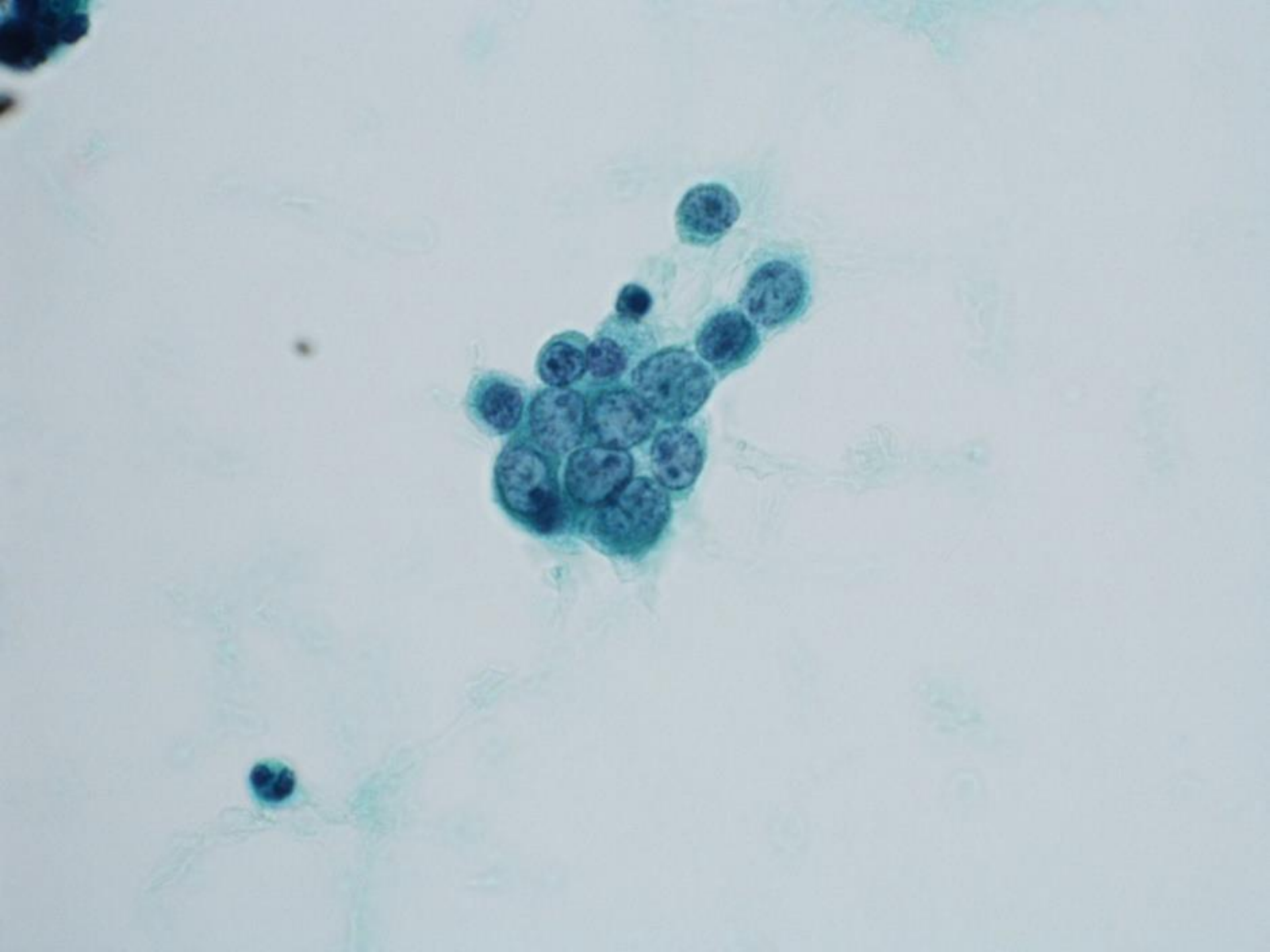


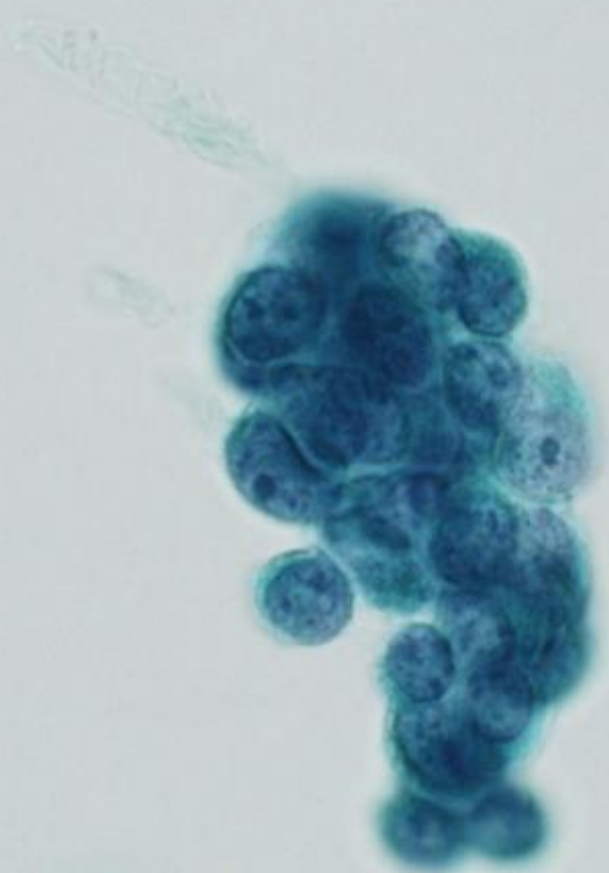


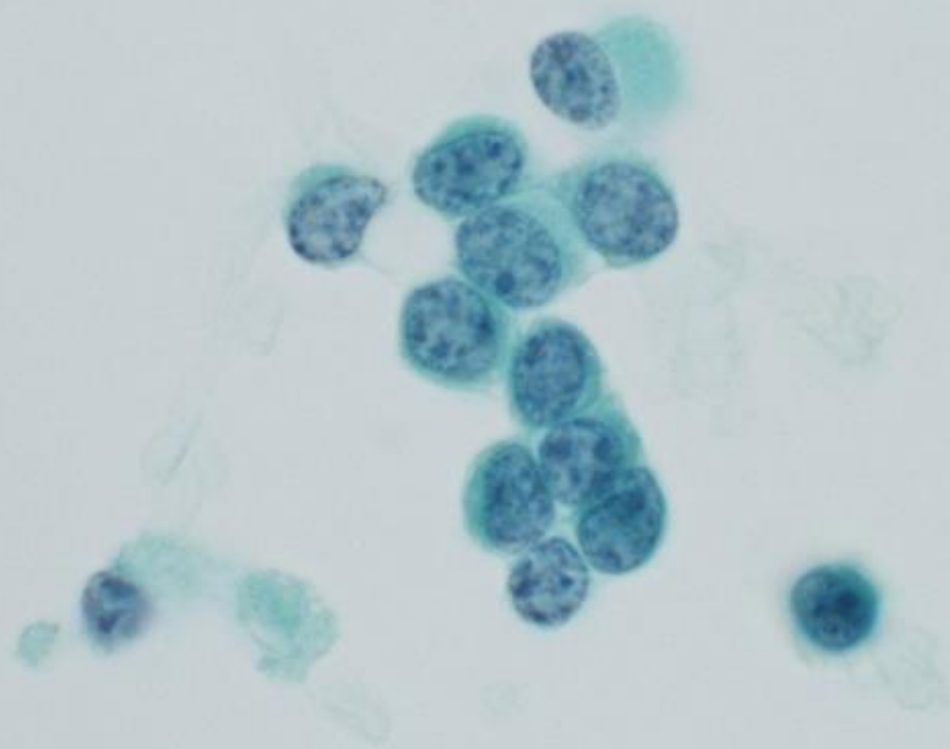


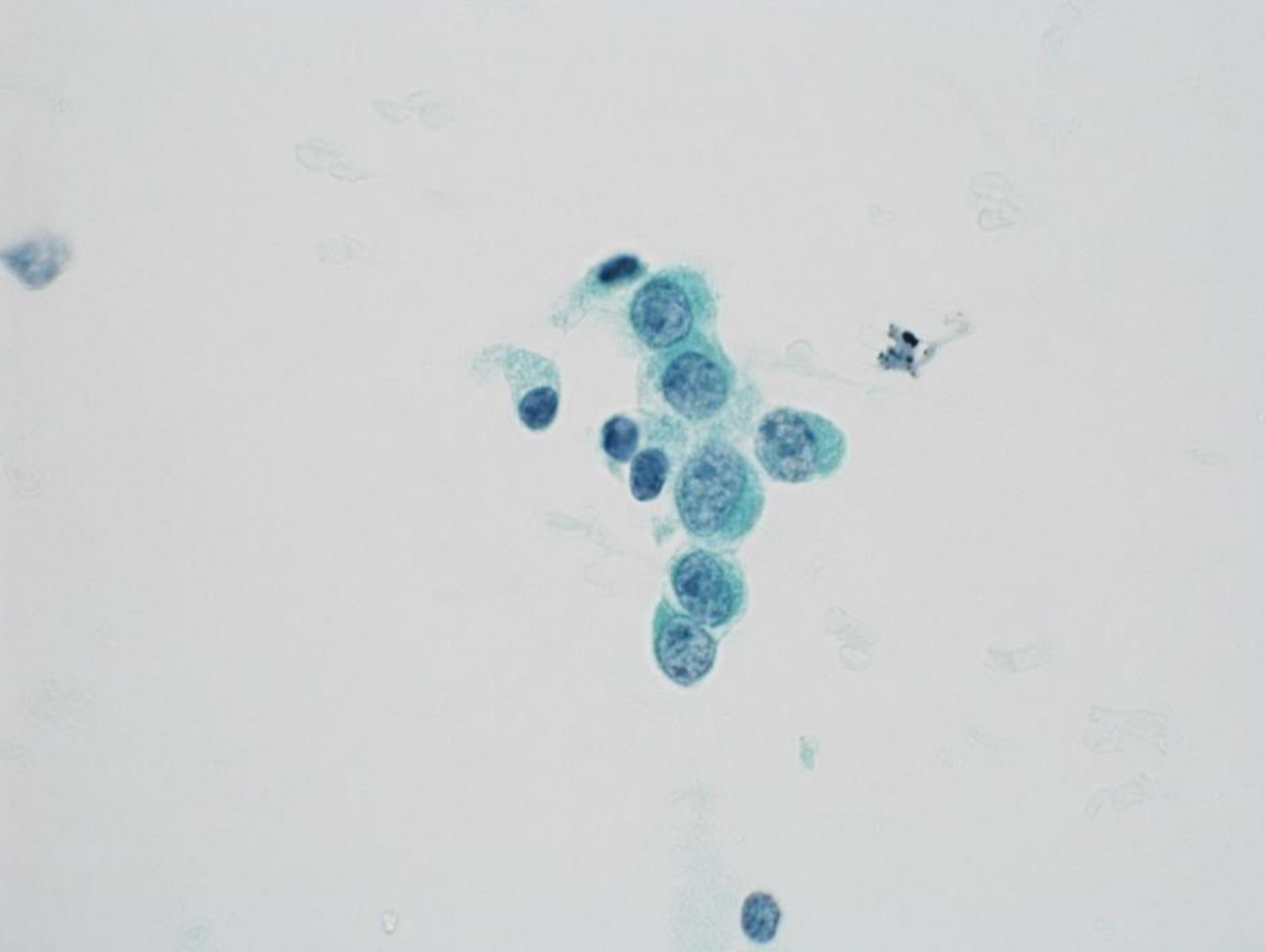


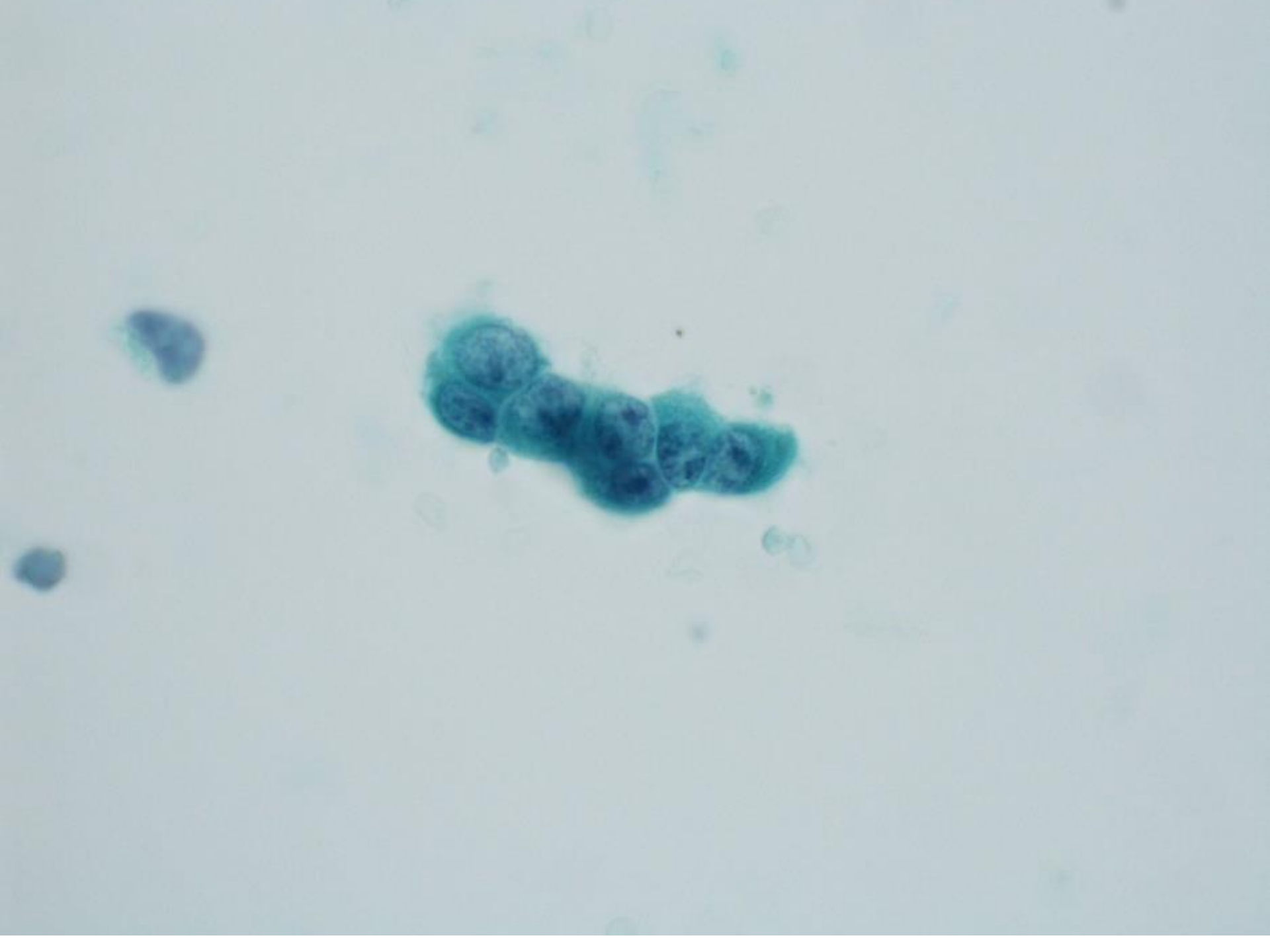












選択肢

- A. 膵管癌(低分化)
(Ductal adenocarcinoma: DAC)
- B. 悪性リンパ腫
(Malignant lymphoma)
- C. 神経内分泌癌
(Neuroendocrine carcinoma: NEC)
- D. 神経内分泌腫瘍
(Neuroendocrine tumor: NET)
- E. 充実性偽乳頭状腫瘍
(Solid-pseudopapillary neoplasm: SPN)