

## 腹部超音波検査が発見の契機となった小腸腫瘍

◎竹地 葉津季<sup>1)</sup>、中島 佳那子<sup>1)</sup>、西村 はるか<sup>1)</sup>、宇城 研悟<sup>1)</sup>  
松阪市民病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

小腸腫瘍は、特異的な症状がないことから発見時にはすでに進行しており、大量下血や消化管閉塞など重篤な合併症を伴う症例が多いとされているが、初期の段階では腸管自体の閉塞を起こすことが少なく、無症状で経過することが多いため、偶発的に発見される事もある。今回、腹部超音波検査が発見の契機となった小腸腫瘍を経験したので報告する。

## 【症例】

40歳代男性、尿蛋白と尿潜血を主訴に当院泌尿器科へ受診。腎、膀胱、前立腺の精査および腹部全体のスクリーニング目的で腹部超音波検査を施行した。

## 【腹部超音波所見】

膀胱および前立腺に明らかな異常所見は指摘できず。右腎に嚢胞を認めたため、右側腹部より右腎を観察している際、腸管と連続性を疑う62×42×40mmの低エコー腫瘤を認めた。腫瘤の性状は境界明瞭な分葉形で、内部エコー不均一、後方エコーは不変、一部嚢胞変性を伴うも、充実部は豊富な血流信号を認めた。腫瘤は描出良好で、境界や周囲との関係、内部エコーについても比較的評価可能。その他の部位に明らかな腫瘤病変やリンパ節の腫脹は認めず。

## 【経過】

造影CT検査では、小腸に一部壊死を疑う不均一な造影効果を示す腫瘤であった。また、その他の部位に明らかな腫瘤病変は認めなかった。

腫瘍マーカーはCEA、CA19-9ともに正常範囲であった。小腸原発のgastrointestinal stromal tumor（以下GIST）を疑い、腹腔鏡下腫瘍切除術を施行。病理組織診断にて小腸GISTと診断された。

## 【考察】

本邦における小腸腫瘍は消化管腫瘍の1～2%と比較的まれな疾患で、当院においても過去3年間の消化管腫瘍223例のうち小腸腫瘍は4例（1.8%）であった。

本症例における腫瘍の腹部超音波検査所見は境界明瞭で、周囲の腸管壁肥厚は認めず、内部エコーは不均一であり、鑑別疾患として小腸由来のGIST、平滑筋肉腫、悪性リンパ腫などが考えられた。GISTの典型的な超音波検査所見は、類円形、境界明瞭、内部エコーは均一で、血流豊富であるが、腫瘤径が5cm以上になると内部エコーは不均一になると言われており、本症例も一致していた。小腸は胃や大腸と比べてガスが少なく、腹部超音波検査にて比較的病変を観察しやすいことが知られており、小腸腫瘍を発見することができれば、ある程度の質的評価も可能であると考えられる。

## 【まとめ】

腹部超音波検査において小腸腫瘍を含む消化管腫瘍が偶発的に発見できることを念頭に置きながら検査を行うことは当然であるが、発見できた場合には可能な限り質的評価を行う必要がある。

連絡先 - 0598-23-1515