

# 第48回超音波ドプラ・新技術研究会 新技術を活用した超音波検査の更なる発展

## 肝エキノコックス症の1例

1)東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科、2)同 病理診断科、3)同 臨床生理機能検査部

塩澤一恵<sup>1)</sup>、村上貴寛<sup>1)</sup>、松井貴史<sup>1)</sup>、渡邊 学<sup>1)</sup>、高橋 啓<sup>2)</sup>、大山貴衣<sup>3)</sup>、  
高橋奎太<sup>3)</sup>、来住野雅<sup>3)</sup>、金子南紀子<sup>3)</sup>、藤崎 純<sup>3)</sup>、前谷 容<sup>1)</sup>

症例は70代、男性。胸部異常影精査のCTで肝腫瘍を認めた。造影CTで肺野に多発結節、肝S4/8に45mmの内部に石灰化を有し、辺縁に軽度造影される低吸収腫瘍を認めた。USにても囊胞成分は認めず、MRIでのみT2wで腫瘍辺縁に小さな囊胞を認めた。肝腫瘍生検を施行、好酸性均一な凝固壊死様の無構造組織を認め、壊死組織内の異物はPAS染色陽性で、エキノコックス由来を疑う層状構造を認めた。エキノコックス症血清反応試験陽性で肝エキノコックス症と診断、アルベンダゾールの内服を開始し、後に肝切除術を施行した。

An about 70 years old male was recognized liver tumor by CT for screening. Plain CT showed a low-density tumor with calcification of 45 mm in diameter in S4/8 of the liver. The peripheral of the lesion was enhanced slightly in arterial phase of contrast-enhanced CT, and was recognized tiny cysts peripherally in T2w on MRI. The tumor was showed as heterogeneously high echoic lesion with calcification on gray-scale US. Liver biopsy was performed, and echinococcosis antibody test was positive and diagnosed as hepatic echinococcosis. The hepatectomy underwent followed by albendazole administration.

### 症例

70代、男性。健診胸部レントゲンで胸部異常影を指摘され、CTを施行、両肺に多発結節、肝S4/8に石灰化を有する低吸収腫瘍を認め、精査加療目的で当科紹介となった。前医で施行した上部消化管内視鏡および大腸内視鏡では、特記すべき所見は認めなかった。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし  
嗜好品：飲酒歴ビール350mL/日、喫煙歴なし

アレルギー：なし

職業：税理士(20年間勤務していた事務所の壁にアスベストが使用されていたこ

とが、10年前の解体時に判明)

居住歴：幼少時、北海道に居住歴あり

身体所見：血圧128/76mmHg、脈拍80/分・整、体温36.2℃。意識清明、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし。呼吸音清、心音純。腹部平坦かつ軟、圧痛なし。腸蠕動亢進/減弱なし。両下肢浮腫なし。表在リンパ節触知せず。

血液生化学的所見：LDH252U/lと軽度上昇していたが、各種腫瘍マーカーは正常で、B型・C型肝炎ウイルスや自己抗体は陰性であった。

胸腹部造影CT所見：肺野に小結節が多発していた。また、S4/8に45×30mmの単純で内部に石灰化を有する低吸収腫瘍を認め、辺縁にわずかに造影効果を認めた(図1矢印)。

EOB-MRI所見：T1wで低信号、T2wで辺縁に小さな囊胞成分を有する腫瘍を認めた。動脈相で明らかな造影効果はなく、肝細胞相で低信号を呈した(図2矢印)。

腹部超音波(US)所見：石灰化を有する高エコー腫瘍を認め、辺縁は低エコーであった(図3a矢印)。カラードプラでは、腫瘍内に明らかな血流シグナルはみられなかった(図3b)。造影USでは、腫瘍内の染影効果ははっきりせず、後血管相で欠損像を呈した。

鑑別診断として、1.アスベスト暴露歴があり、悪性中皮腫や肺癌からの肝転移、2.石灰化を有しており、肝内胆管癌や大腸癌の肝転移など(ただし、大腸内視鏡では異常所見なし)、3.エキノコックス