

## 胃癌術後に副脾の腫大を認めた一例

加藤 洋\*、清水正司\*、蔭山昌成\*、  
渡邊直人\*、瀬戸 光\*

### 要 旨

胃癌患者における脾合併胃切除後に、リンパ節転移や局所再発との鑑別に  $^{99m}\text{Tc}$  スズコロイドによる肝脾シンチグラフィが有用であった副脾の腫大の一例を経験したので報告する。

### はじめに

副脾は比較的頻度の高い破格で、人口当たり10~20%に認められる。そのほとんどが脾門部にあるが、稀に脾や骨盤部にも認められる。脾と全く連続性が無いように見えることもあるが、通常脾間膜(mesosplenium)によって脾と連続していて、脾動脈から血流を受け、脾と同様の機能、画像所見、血行動態を示す。副脾はエコーやCT、MRIで指摘さ

れることも多いが、本例のようにリンパ節腫大や腫瘍性病変などと鑑別困難な例では核医学検査が有用と考えられる。

### 症例説明

症 例：51歳、男性

現病歴：2000年4月当院外科を受診し、早期胃癌と診断された。4月24日噴門側胃切除術を施行され、術中脾損傷により脾摘を受けた。術後診断はwell differentiated adenocarcinoma, T1N0M0, Stage IAであった。術後微熱が持続し左横隔膜下に吻合部からの漏出が疑われたが、ドレーンの洗浄で順調に回復した。その後退院となり、外来で経過観察を受けていたが、経過観察中の腹部CTで左上腹部に再発を疑わせるような軟部腫瘤影を認めた。

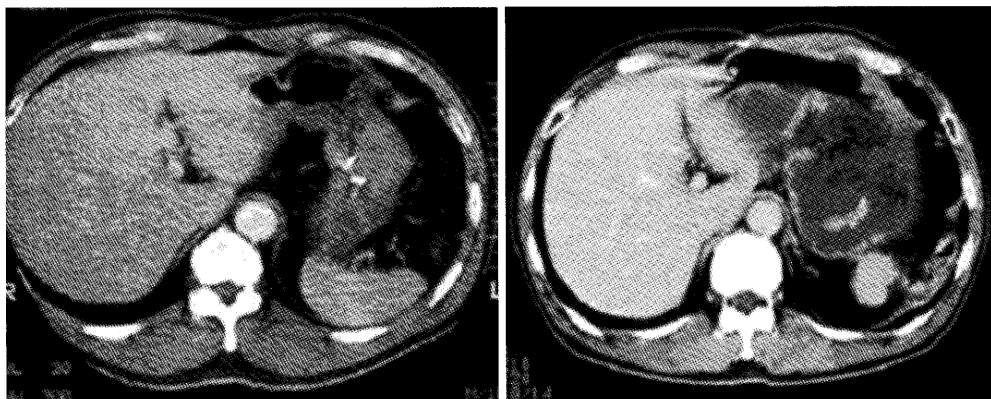


Fig. 1

- A) Pre-operative transverse CT scan shows neither LN metastasis nor liver metastasis. There is no mass near the spleen, which means accessory spleen.  
B) Post-operative transverse CT scan shows the round mass enhanced like the liver.

Accessory spleen after splenectomy in the patient with gastric cancer : A case report

Hiroshi Kato\*, Masashi Shimizu\*, Masanari Kageyama\*, Naoto Watanabe\*, Hikaru Seto\*

\* Department of Radiology, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani Toyama 930-0194, Japan

\* 富山医科薬科大学放射線科 〒930-0194 富山市杉谷 2630



Fig. 2 Posterior view of scintigram with  $^{99m}\text{Tc}$ -Sn-colloid shows a focal mild uptake in the left upper quadrant.

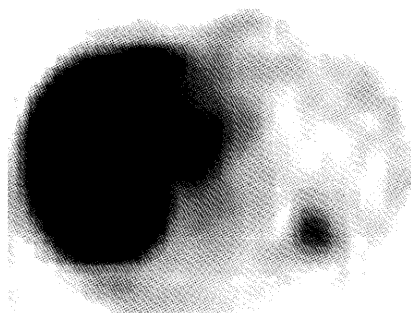


Fig. 3 SPECT image shows a focal intense uptake in the subplenic area on post-operative CT scan compatible with the round mass.

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

血液・生化学：特記事項なし。

### 画像診断のポイント

#### 術前腹部 CT (造影)

有意なリンパ節腫大や肝内に転移を示唆する腫瘤は指摘できない。脾近傍には副脾の存在を示す明らかな腫瘤は指摘できない。

#### 1年後の腹部 CT (単純、造影)

単純 CT 上右横隔膜下に 2 cm 大の境界明瞭な内部均一な腫瘤を認め、造影 CT では肝と同程度に均一に造影された。

### $^{99m}\text{Tc}$ スズコロイドシンチ

#### Plannar

左上腹部に腫瘤に一致する軽度の集積増加を認める。

#### 腹部 SPECT

腹部 CT での腫瘤に一致する明らかな集積増加を認める。

### 考 察

副脾は比較的良好に遭遇する破格である。典型的には脾門部に位置し、1~2cm 大の円形の均一な腫瘤で、エコーや CT で容易に診断できる場合が多い。まれに脾尾部や骨盤内に見られる場合があり、腫瘍性病変などとの鑑別が必要になることもある。

CT や MRI では脾と同様の内部構造、血行動態を示すことが多く、また脾動脈からの供血を証明できることもある。最近では MRI の造影剤である

superparamagnetic iron oxide (SPIO) が脾にも取り込まれることを利用して、副脾の診断をした報告もみられる。

副脾が脾尾部や骨盤内に位置した場合や副脾内に病変が見られ CT や MRI のような形態画像では脾と内部構造が異なって見える場合 (副脾内に epidermoid cyst や広汎な線維性瘢痕を認めたとの報告がある)、あるいは今回の症例の様に胃癌術後で脾摘後に腫大した場合などは、腫瘍性病変などとの鑑別が必要となることもあり、そうした場合には、核医学検査が有用となる。

核医学検査による副脾の診断法として、現在施行可能なものは、 $^{99m}\text{Tc}$  スズコロイドを用いた肝脾シンチグラフィや  $^{99m}\text{Tc}$  熱処理赤血球による脾シンチグラフィがある。後者がより正確で小さな副脾を検出できるが、手技が煩雑であり、また保険適応となっていない。前者の方が簡便で、かつ保険適応がある。

本例では胃癌術後 1 年後の腹部で左横隔膜下に 2 cm 大の腫瘤を認めた。リンパ節転移や局所再発、術後の瘢痕、また術中脾損傷のため脾摘も受けており副脾の腫大や脾症が鑑別に挙げられた。鑑別のため  $^{99m}\text{Tc}$  スズコロイドシンチグラフィを施行したところ、CT での腫瘤に一致した集積増加を認め、脾組織であることが確認され副脾 (あるいは脾症) と診断した。現在も当院で経過観察を受けているが、再発徴候は認められない。

### 文 献

- 1) Daehnert W : Radiology Review Manual, 4th ed. Maryland (USA) : Williams & Wilkins 1999 : p557
- 2) 山元龍哉, ほか : 超常磁性酸化鉄剤が有用であった脾尾部副脾の一例. 映像情報 Medical 32 (12) :

684-687, 2000.

- 3) 清水正司, ほか: 特発性血小板減少性紫斑病のための脾摘後の<sup>99m</sup>Tc-Sn-colloidによる副脾の描出. 核医学画像診断 **10** (1): 25-27, 1995.