

^{67}Ga シンチグラフィーにて集積を認めた空腸癌の1例

田口美紀, 土田龍郎, 高橋範雄
石井 靖

はじめに

^{67}Ga シンチグラフィーは悪性リンパ腫をはじめとする種々の悪性疾患の診断に用いられるが、消化管の腫瘍に関しては、便への排泄との鑑別が困難であることや、炎症性変化にも集積することで特異性に乏しいこともあり、一般的に評価は低くあまり施行されていない。今回我々は ^{67}Ga シンチグラフィーにて強い集積を認め、診断に有用であった空腸癌の1例を経験したので報告する。

症 例

56歳 男性

主 訴: 鉄欠乏性貧血 便潜血

現病歴: 平成5年2月頃より鉄欠乏性貧血にて近医にて鉄剤の投与を受けていたが改善せず、また腹痛、嘔気、タール便も認められた。このため胃内視鏡、大腸内視鏡を施行されたが、異常は認められなかった。平成8年11月、精査目的にて当院第二内科を受診した。

入院時検査所見: RBC $3.99 \times 10^6 / \mu\text{l}$, Hb 11.9 g/dl, Ht 35.7%と軽度の貧血を認めるのみで、生化学検査上は特に異常を認めず、腫瘍マーカーもCEA, CA 19-9, CA 125 いずれも正常範囲内であった。

画像診断

小腸連続透視: 空腸に狭窄性病変が疑われる (Fig. 1)。

^{67}Ga シンチグラム: 48時間後の像にて左側腹部に集積を認める (Fig. 2)。72時間後の像において



Fig. 1

も同部位に強い集積が認められる (Fig. 3)。

小腸造影 (有管法): トライツより約40 cm 肛側に不整な全周性の狭窄を認める (Fig. 4)。

CT, 超音波, 血管造影では明らかな異常所見は得られなかった。以上の所見より、小腸癌, 悪性リンパ腫, 平滑筋肉腫が鑑別として考えられた。

症 例

平成8年12月9日空腸部分切除術が施行され、Tubular adenocarcinoma, well differentiated type と診断された。術後診断は T4, N0, M0, 深達度は SE であった。転移は認められなかった

A case of jejunal cancer on Gallium-67 scintigraphy

Miki Taguchi, Tatsuro Tsuchida, Norio Takahashi, Yasushi Ishii

Dept. of Radiology, Fukui Medical University, 23 Shinoaizuki Matsuoka Yoshida, Fukui 910-6337, Japan

福井県吉田郡松岡町下合月23

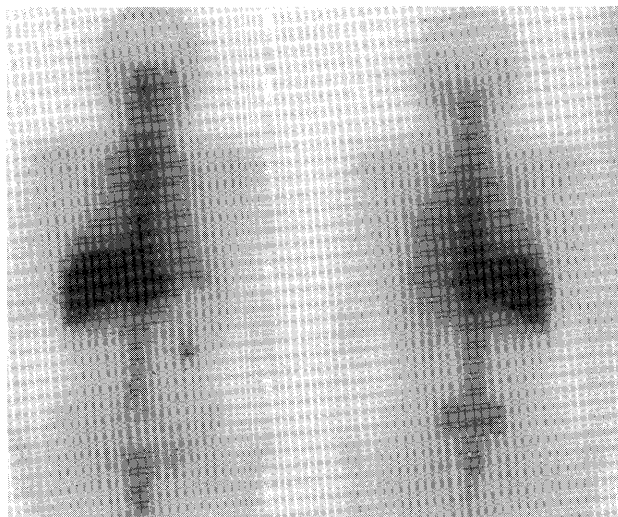


Fig. 2



Fig. 3

が、腫瘍は漿膜に露出していた。病理組織像では、腫瘍細胞による腺管構造はほぼ保たれており、高分化な腺癌であると考えられる (Fig. 5)。

考 察

小腸悪性腫瘍 (十二指腸は除く) は比較的稀で、全消化管悪性腫瘍の数%に認められ、また小腸疾患の約2%を占める。亀岡らの報告によると、最近の

本邦での集計 434 例では平滑筋肉腫が 33.6%と最も多く、次いで悪性リンパ腫が 30.9%、小腸癌が 26.3%という内訳になっている。小腸腫瘍は特異的徴候に乏しく、進行期になってから発見されることも多い。部位的にも診断が困難であり予後が不良となっている。一般に中年以上、特に 50 歳台前半の男性に多く認められる。このような症例で腹痛、嘔吐、貧血などの不定愁訴を持つ場合、小腸腫瘍を疑う必要がある。小腸腫瘍の診断には小腸造影、小腸内視鏡、血管造影、CT、MRI 検査、超音波検査などがある。内視鏡や造影検査が手技的に困難な症例においては、 ^{67}Ga シンチグラフィにて腫瘍の存在を疑うことが診断上有用であると考えられる。

消化管原発の腺癌における ^{67}Ga シンチグラフィの有用性については、大腸癌に関してはいくつかのまとまった報告がされているが、小腸癌に関しては我々の調べた範囲では報告はなかった。住らの報告によれば大腸癌における ^{67}Ga シンチグラフィの陽性率は約 70%であり、腫瘍細胞そのものに集積すると考えられている。また陽性率に関する因子として深達度、腫瘍の大きさ、分化度の 3 つを挙げており、深達度が深いほど、腫瘍が大きいほど、分化度が低いほど強い集積を示すと述べている^{2)~4)}。また、特に腫瘍縁に強く集積するという報告もある⁵⁾。本症例では高分化にも拘わらず強い集積を認めたが、これには漿膜露出という深達度の深さが関与しているものと考えられた。



Fig. 4



Fig. 5

小腸腫瘍は診断が困難な疾患であり、種々の診断手技から総合的に判断することが必要である。その1つとして⁶⁷Gaシンチグラフィが有用であった1例を経験したので報告した。

参考文献

- 1) 亀岡信悟, 浜野恭一: 小腸悪性腫瘍—診断と治療法の選択. 消化器外科 15: 1047-1053, 1992
- 2) 住幸治, 竹内信良, 新藤昇, 玉本文彦, 片山仁: 大腸癌に対する⁶⁷Gaシンチグラフィの有用性の再評価—集積に関連する諸因子の検討—. 日本医放会誌 48 (7): 881-887, 1988
- 3) 住幸治, 尾崎裕, 雨宮謙, 白形彰宏, 玉本文彦, 片山仁: 大腸癌に対する⁶⁷Gaシンチグラフィの有用性の再評価—切除標本スキャンとの比較検討—. 臨床放射線 34: 1563-1569, 1989
- 4) Sumi Y, Ozaki Y, Amemiya K, Shirakata A, Tamamoto F, Katayama H: Re-appraisal of clinical usefulness of ⁶⁷Ga-citrate scintigraphy for primary colorectal carcinoma: with evaluation of scintigram obtained from resected specimens. Annals of Nuclear Medicine 6(3): 137-145, 1992
- 5) Nash AG, Dance DR, McCreedy VR, Griffiths JD: Uptake of Gallium-67 in Colonic and Rectal Tumors. British Medical Journal 26: 508-510, 1972