

Meckel's diverticulum scan にて偶然発見された 子宮筋腫の 1 例

清水正司, 瀬戸 光, 永吉俊朗
神前裕一, 柿下正雄

要 旨

圧痛を伴う下腹部痛・下血を訴え緊急入院した 45 歳の女性に対し、メッケルシンチグラフィを施行し、骨盤部に集積増加が認められ、偶然にも子宮筋腫を指摘することのできた症例を経験した。また同症例は ^{201}Tl シンチグラフィおよび ^{67}Ga シンチグラフィでも子宮筋腫に集積増加が認められた珍しい症例でもあった。メッケルシンチグラフィでの leiomyoma への集積増加は terminal ileum の leiomyoma が 2 例報告されているが、leiomyoma uteri に関する報告は見当たらない。メッケルシンチグラフィで偶然に腫瘍が発見される可能性があり、その読影に十分注意することが重要であると考えられた。

はじめに

メッケルシンチグラフィにて骨盤部に集積増加が認められ、偶然にも子宮筋腫を指摘することのできた症例を経験したので報告する。

症 例

症 例: 45 歳, 女性。

主 訴: 圧痛を伴う下腹部痛・下血。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 子宮筋腫 (母), 糖尿病 (妹)。

現病歴: 平成 3 年 8 月 29 日午前 2 時頃, 睡眠中に突然下腹部痛が出現した。安静にし様子を見ていたが軽快しないので翌日近医にて浣腸を受け, 少量の

便の排泄・下血があり, やや軽快したが, 痛みが持続するために同日午後当院第三内科外来受診し, 即日入院となった。

入院時現症: B.P. 154/80 (高血圧は 30 歳から)。下腹部痛および圧痛, 腸音減弱。体温 37.5°C。

血液・生化学所見: WBC=14,960/mm³, CRP=0.8 (基準値; 0.7 mg/d 以下), ESR=29 mm (1 時間値), NSE=14.9 (基準値; 10.0 ng/ml 以下), CA-125=41 (基準値; 35 U/ml 以下)。

画像診断のポイント

1. メッケルシンチグラフィの Flow image にて骨盤部正中に集積増加を認める (Fig. 1 A)。5 分毎に撮像した Static image でも集積増加を認める。しかし, 異所性胃粘膜の存在は認めない (Fig. 1 B)。
2. ^{201}Tl シンチグラフィにて骨盤部正中に集積増加を認める (Fig. 2 A)。また ^{67}Ga シンチグラフィにて骨盤部正中に集積増加を認める (Fig. 2 B)。
3. 骨盤部 CT (CE+) にて, 均一で著明に増強効果を示す径 10 cm 大の子宮を認める (Fig. 3)。

考 察

メッケルシンチグラフィを実施する目的の第一は, 異所性胃粘膜の診断にある。しかしまれに腫瘍への集積を示すことがあり, hemangioma, carcinoid tumor, carcinoma of colon and small bowel, ileal leiomyosarcoma, lymphosarcoma, intestinal neurinoma, neurinoma of bowel などが今までに報告されている。leiomyoma としては ter-

Incidental detection of leiomyoma uteri by Meckel's diverticulum scan

Masashi Shimizu, Hikaru Seto, Tosihiro Nagayoshi, Yuichi Kamisaki, and Masao Kakishita.

Department of Radiology, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama, 930-01, Japan
富山医科薬科大学医学部放射線科 〒930-01 富山市杉谷 2630

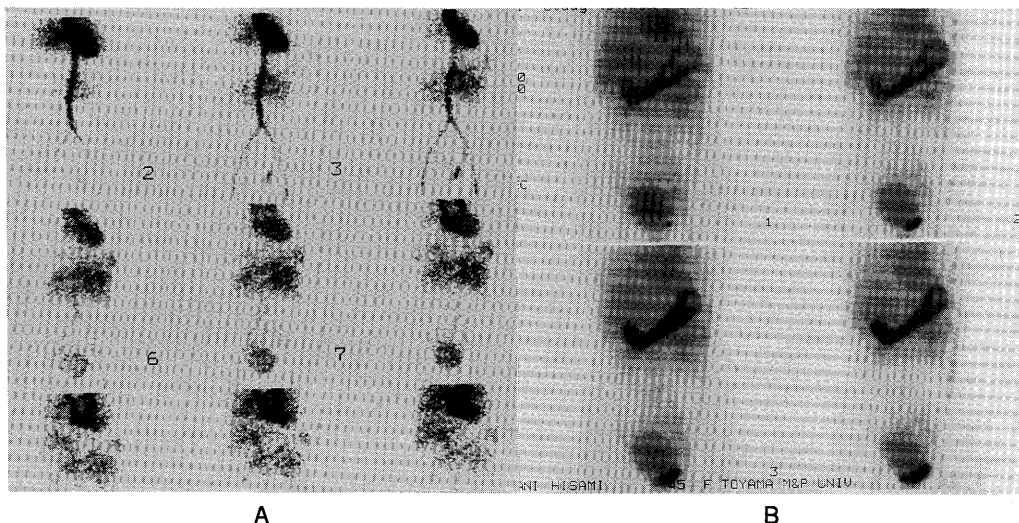


Fig. 1 Meckel's diverticulum scan. Flow images (A) reveal a focal area of increased vascularity in the midline pelvis. Static images (B) show a large focus of increased activity in the midline pelvis, displacing the urinary bladder inferiorly to the left side.

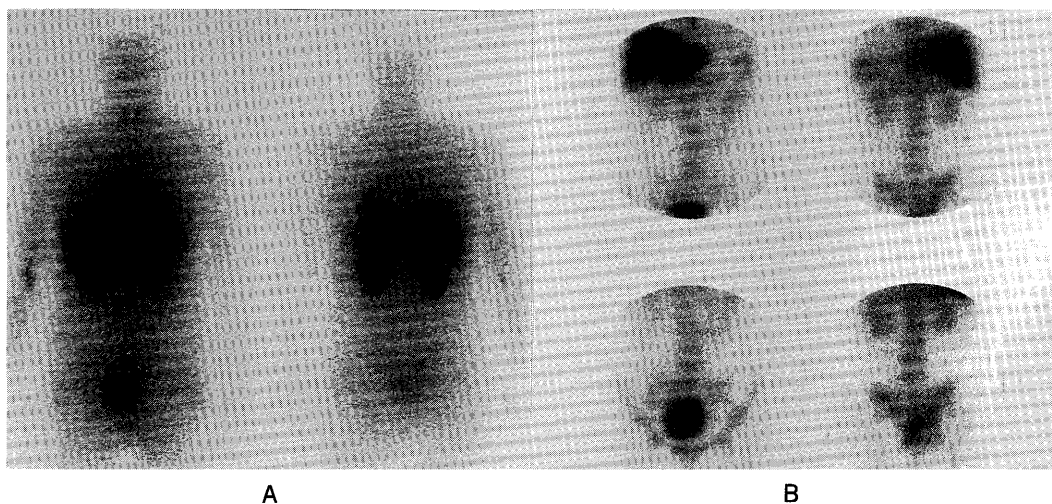


Fig. 2 ^{201}Tl scintigram (A) and ^{67}Ga scintigram (B) show a focal intense uptake in the pelvis.

terminal ileum の leiomyoma が 2 例報告されており¹⁾²⁾, われわれが調べた限り leiomyoma uteri に関する報告はない。また $^{201}\text{TlCl}$ の leiomyoma uteri への集積は Pertynski³⁾ や戸張・室井らが報告しているだけであり, ^{67}Ga -citrate の leiomyoma uteri への集積は Symmond⁴⁾ 石村⁵⁾ らが報告しているだ

けである。

婦人科領域の腫瘍核医学の画像診断は現在までその報告は比較的少ないが, $^{201}\text{TlCl}$ などの新しい放射性医薬品の普及や SPECT の出現により, 今後婦人科領域の腫瘍診断にも核医学検査が大いに役に立つことが考えられる。そして本症例のように, 核医学

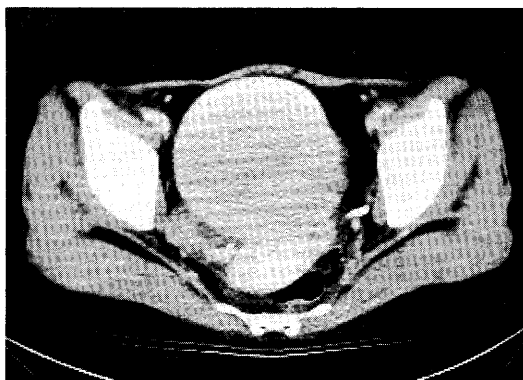


Fig. 3 CT (CE+) scan reveals a large and homogenously enhanced mass lesion in the pelvis.

検査で偶然に腫瘍が発見され、婦人科領域の腫瘍診断の手がかりとなる可能性があることも考えられた。

文 献

- 1) Dunn EK, Forman J, Teitcher J, et al.: Ileal leiomyosarcoma and leiomyoma: false-positive scintiscans for Meckel's diverticulum. *Clin Nucl Med* **12**: 440-444, 1987
- 2) Hertzog MS, Chacko AK, Pitts CM: Leiomyoma of terminal ileum producing a false-positive Meckel's scan. *J Nucl Med* **26**: 1278-1282, 1985
- 3) Pertynski T, Zimmermann P, Reuter TD, et al.: ^{201}Tl scintigraphy — a new method for radionuclide imaging of the uterus. *Nucl Med* **16**: 245-247, 1977
- 4) Symmonds RE, Tauxe: Gallium-67 scintigraphy of gynecologic tumors. *Am J Obstet Gynecol* **114**: 356-360, 1972
- 5) Ishimura J, Fukuchi M: Marked uptake of Ga-67 citrate in a giant leiomyoma uteri. *Clin Nucl Med* **15**: 129-130, 1990