

特発性血小板減少性紫斑病のための脾摘後の^{99m}Tc-Sn-colloidによる副脾の描出

清水正司, 瀬戸 光, 蔭山昌成
森尻 実, 柿下正雄

要 旨

妊娠を契機に発症した慢性型特発性血小板減少性紫斑病(chronic ITP)の脾摘後の経過中,^{99m}Tc-Sn-colloidによるliver-spleen scintigraphyにて副脾の存在を指摘できた1症例を経験した。脾摘前のliver-spleen scintigraphyおよびCTでは副脾を指摘することは困難であったが、脾摘後のliver-spleen scintigraphyでは限局性の異常集積を認めため、脾摘後のCTでは副脾の存在を指摘することは容易であった。副脾の検出には^{99m}Tc-Sn-colloidによるliver-spleen scintigraphyが不可欠であると考えられた。

はじめに

脾摘前には副脾の検出が画像診断では重要であるが、径1 cm程度と小さいことが多くまた腸管との区別が難しく、形態画像診断では検出困難な症例が多い。脾摘前の副脾の検出には、^{99m}Tc-colloidによるliver-spleen scintigraphyや^{99m}Tc-熱障害赤血球によるspleen scintigraphyなどの核医学検査が有用であるが、今回われわれは慢性型特発性血小板減少性紫斑病(chronic ITP)の脾摘後に増大をきたした副脾を^{99m}Tc-Sn-colloidによるliver-spleen scintigraphyにて指摘できた1症例を経験したので、その画像所見を中心に、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例: 30歳, 女性。

主 訴: 慢性肝炎急性増悪の疑いのため入院。

既往歴: 平成3年4月, 甲状腺癌(papillary adenocarcinoma)のため手術を受け, 以後経過良好。

家族歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 昭和60年10月K市民病院にてB型慢性肝炎と診断され, 以後外来にて経過観察がされていた。平成3年12月には慢性肝炎急性増悪のために同院内科に入院した(Fig. 1A, 1B)。平成5年9月妊娠中に血小板が2,000/mm³まで減少し, 慢性型特発性血小板減少性紫斑病と診断され, ステロイド療法を受けたが反応しなかったため, 平成5年11月脾摘および人工流産を受けた。以後内科外来にて経過観察されていたが, 再び慢性肝炎急性増悪のために平成5年12月同院内科に入院した(Fig. 2A, 2B)。

入院時現症: 特記すべき事なし。

入院時血液・生化学所見(異常値のみ): GOT=650, GPT=706, LDH=691, TTT=13.9, ZTT=22.5, HBsAg(+), eAg(+). 血小板は34.3万/mm³と正常であった。

画像診断のポイント

1. 脾摘前のliver-spleen scintigraphy(^{99m}Tc-Sn-colloid)では肝の形態, 集積に異常所見はない。

Detection of accessory spleen by liver-spleen scintigraphy with ^{99m}Tc-Sn-colloid after splenectomy in chronic ITP

Masashi Shimizu, Hikaru Seto, Masanari Kageyama, Makoto Morijiri, 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

脾の大きさは正常範囲内だが、活動性は軽度亢進している。骨髄の描出はない (Fig. 1 A)。脾摘前造影 CT では左腎左側方に径 1.3 cm 大の辺縁明瞭で内部軽度均一に造影される円形の腫瘤を認める (Fig. 1B)。

2. 脾摘後の liver-spleen scintigraphy ($^{99m}\text{Tc-Sn-colloid}$) では左上腹部に副脾の存在を示す集積増加を認める。肝の形態、集積に異常所見は認めない。正常の脾は脾摘後のため描出されていない。骨髄の描出はない (Fig. 2A)。脾摘後造影 CT では左腎左側方に径 2.1 cm 大の辺縁明瞭で内部軽度均一に造影される円形の腫瘤を認める (Fig. 2B)。

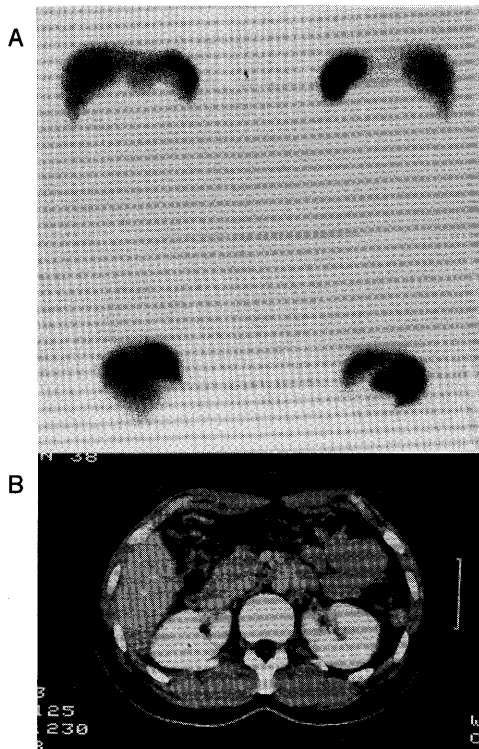


Fig. 1 Liver-spleen scintigraphy with $^{99m}\text{Tc-Sn-colloid}$ did not show an area of abnormal uptake indicating accessory spleen before splenectomy. Activity of spleen slightly increases (A). Contrast CT before splenectomy shows the homogeneously enhanced mass with regular margin beside the left kidney. The size is only 1.3 cm in diameter (B).

考 察

副脾は脾の先天異常のなかでは比較的頻度が高く、人口当たり 10~30% に認められ、また 10% で複数の副脾が認められる。そのほとんどは脾門部にあるが、胃脾靭帯、その他の靭帯そしてまれに脾や骨盤内にも認められる。通常は無症状で、径 1.0 cm 以下の大きさである。副脾は、胎生期において脾を形成する際、後胃間膜内のいくつかの小さな mesodermobud の癒合不全によって生じる。副脾の検出には核医学検査が有用であり、 $^{99m}\text{Tc-colloid}$ による liver-spleen scintigraphy や $^{99m}\text{Tc-熱障害赤血球}$ による spleen scintigraphy によって診断される。しか

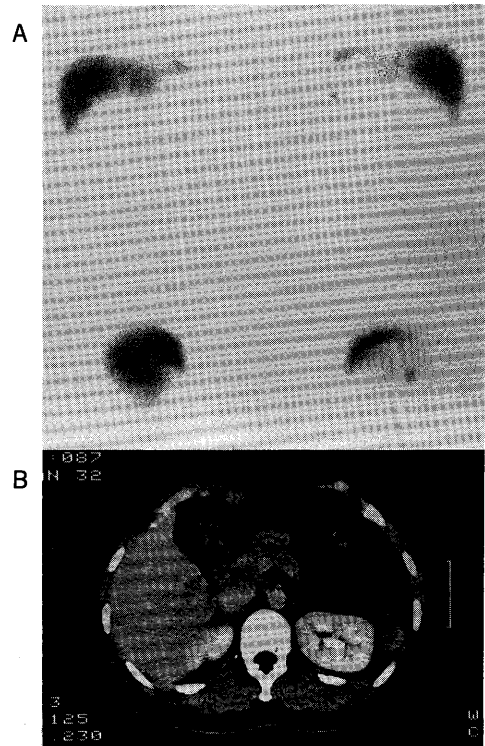


Fig. 2 Liver-spleen scintigraphy with $^{99m}\text{Tc-Sn-colloid}$ shows an area of abnormal uptake indicating accessory spleen after splenectomy. Normal spleen is not shown because of splenectomy (A). Contrast CT after splenectomy shows the homogeneously enhanced mass with regular margin beside the left kidney. The size increases from 1.3 cm to 2.1 cm in diameter compared with before splenectomy (B).

し、通常径 1.0 cm 以下の大きさであるため、正常の脾が存在する場合は約 10%以下しか検出されない。摘出されなかった副脾は脾摘後に腫大し、血小板減少性紫斑病、遺伝性球状赤血球症、後天性自己免疫性溶血性貧血、門脈圧亢進症などの原疾患の再燃の原因となる¹⁾²⁾。そのために脾摘前に核医学検査による副脾の精査が重要となる。

今回の症例では脾摘前の CT では副脾の指摘は困難であり、また liver-spleen scintigraphy (^{99m}Tc-Sn-colloid) でも副脾の存在を示す限局性の集積増加は認められなかった。しかし脾摘約 3 年後の liver-spleen scintigraphy (^{99m}Tc-Sn-colloid) では副脾の存在を示す限局性の集積増加が認められたために脾摘後の CT では副脾の指摘は容易であり、またこのことから脾摘前の CT でも副脾が描出されていたことがわかった。

幸い現在この疾患には特発性血小板減少性紫斑病の再燃は認められないものの、脾摘前の副脾の検出において核医学検査が重要であることが改めて考えさせられた 1 例であった。今後、SPECT の施行等脾摘前の副脾の検出率をあげることを検討していかなければならないと考えられた。

文 献

- 1) Ambriz P, Munoz R, Quintanar E, et al.: Accessory spleen compromising response to splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Radiology* 155: 793-796, 1985
- 2) Facon T, Caulier MT, Fenaux P, et al.: Accessory spleen in recurrent chronic immune thrombocytopenic purpura. *Am J Hematol* 41: 184-189, 1992