

# RI アンギオグラフィが診断の一助に成りえた絨毛上皮癌の1例

塩浦 宏樹    中島 鉄夫    小島 輝男  
松下 照雄    細川久美子\*

## 要 旨

胞状奇胎娩出の既往歴があり、呼吸器症状で受診した若年女性。胸部X線上右上肺野の巨大な腫瘍陰影をみとめ、血中 HCG 高値等から絨毛上皮癌の肺転移が疑われた。骨盤部の CT, Angio 上は特記すべき所見は指摘し得なかったにもかかわらず、RI アンギオグラフィにて右骨盤腔内に濃染像が認められ、原発巣の存在が推定された。

## はじめに

RI アンギオグラフィは血管造影に比して非侵襲的で、スクリーニング検査として有用とされている<sup>1)2)</sup>。今回われわれは、絨毛上皮癌の患者に RI アンギオグラフィを行い、興味ある所見を得たので報告する。

## 症 例

28 歳，女性。現病歴：昭和 62 年より血痰，右肩痛。2 月下旬より咳嗽・呼吸困難・胸痛増悪。近医にて胸部 X 線上異常陰影を指摘され，2 月 28 日当院入院となった。

既往歴：昭和 59 年胞状奇胎の診断にて，子宮内容除去術をうけたが，過多月経が続くため昭和 61 年 6 月より黄体ホルモンを服用中。

入院時身体所見：右頸静脈怒張。右下肺野は打診上濁。

入院時検査成績：軽度の白血球増多，正色素性貧血，低タンパク血症を認めたが，腫瘍マーカーの特異的な上昇は認められなかった。なお，この時期の HCG は未測定であった。

## 臨床経過および画像診断のポイント

入院時胸部単純 X 線像 (Fig.1) では，右上肺野に extrapleural sign を伴う 9×10 cm の腫瘍陰影と同側の著明な胸水を，また左下肺野および上肺野にもそれぞれ直径約 2 cm，5 mm の結節状陰影を認めた。胸部 CT (Fig.2) では，右上肺野の腫瘍は一塊となって上縦隔にまで達し，上大静脈を閉塞，気管を圧排している。臨床症状，胸部単純 X 線像，CT 像から転移性肺腫瘍が疑われたが，内科的検索で原発巣は発見できず，血清ホルモン学的に血中 HCG 69212 IU/l と著明な高値を示し，臨床経過・

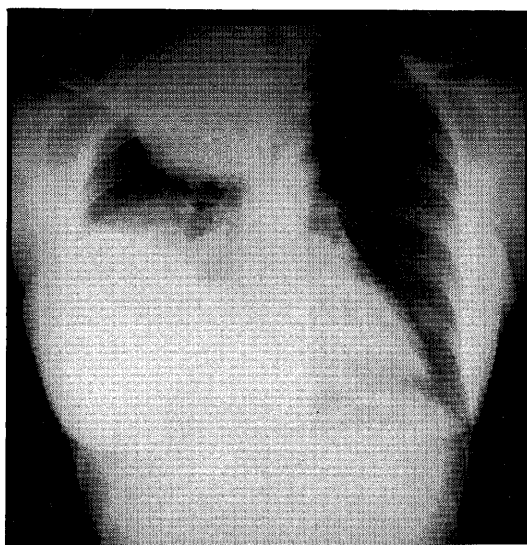
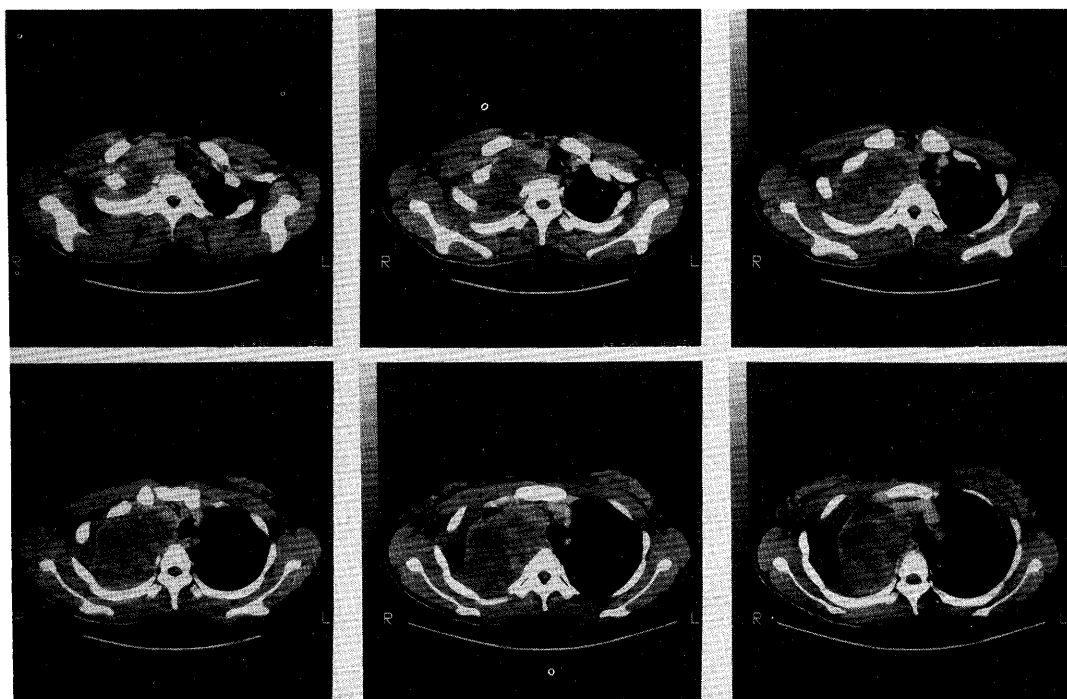


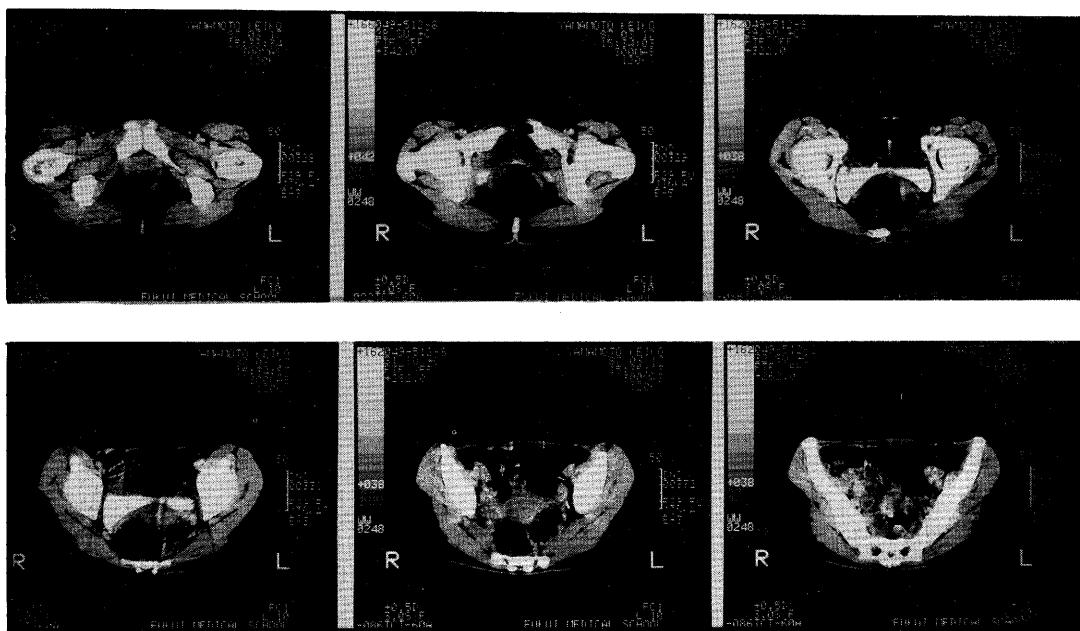
Fig. 1 Plain X-ray film of the chest shows large mass shadow in the right upper pulmonary field. Prominent pulmonary effusion is also noted

A case of choriocarcinoma in which radionuclide angiography was useful to detect primary lesion.  
Hiroki Shioura, Tetsuo Nakashima, Teruo Odori, Teruo Matsushita, Kumiko Hosokawa\*

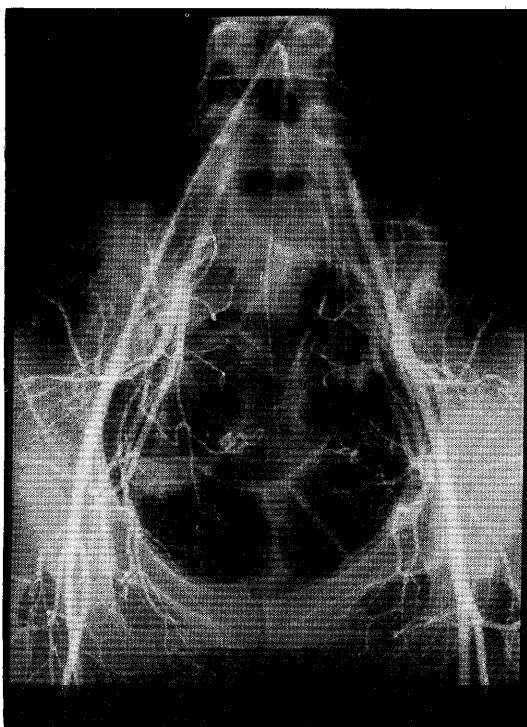
Department of Radiology and \*Gynecology, Fukui Medical School  
福井医科大学放射線科，\*産婦人科 〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月 23



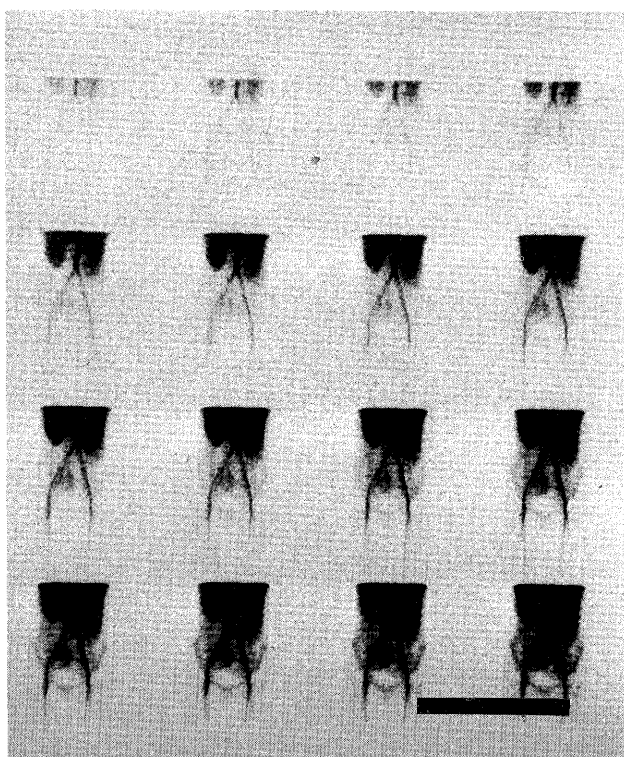
**Fig. 2** Chest CT with contrast enhancement. A large mass with irregular margin occupies the right apex.



**Fig.3** Enhanced CT of the pelvis shows no apparent tumor mass



**Fig. 4** Pelvic angiography shows no definitive abnormal vessels nor tumor stain.



**Fig. 5** RI angiography reveals abnormal staining at the right side of the pelvic cavity.

妊娠歴から絨毛上皮癌が疑われた<sup>3)4)</sup>。原発巣の確認のため、3月17日に骨盤部のCT (Fig.3) が施行されたが、明らかな腫瘍は発見できず、3月27日の血管造影 (Fig.4) にても腫瘍濃染等の異常所見を認めなかった。しかし、RI アンギオグラフィ (Fig.5) では、右内腸骨動脈内側に異常濃染像を認め、原発巣の存在が示唆された。

**治療経過：**右上肺野の転移性肺腫瘍に対し、放射線治療 (39 Gy) 化学療法5クール施行。胸部X線、臨床症状の軽快、血清ホルモン値の正常化をみた。

## 考 察

絨毛上皮癌はしばしば肺転移を起こす。その胸部X線像は、cannon ball と形容される境界鮮明な円形のび漫性陰影が特徴的であり、特に本例のように巨大なものは、絨毛上皮癌の可能性が高い<sup>3)4)</sup>。しかし、その原発巣確定が往々として困難な場合もある。ちなみに骨盤血管造影像については、蛇行怒張した子宮血管、増生血管、血管床の形成、動静脈短絡像、腫瘍内貯留像、星芒状の斑状陰影像などが特徴的所見としてあげられているが、特異的なものではなく、また本例のように所見が欠如することもある<sup>4)</sup>。一方CTでは、中心にlow density areaを伴う inhomogenous な増大子宮としてみられることが多い<sup>5)</sup>が、本例では明らかではなかった。

本例においては、RI アンギオグラフィ上、骨盤腔内に異常濃染像を認め、原発病巣の存在が示唆された。RI アンギオグラフィ上の濃染像の意義解釈についてはさまざまな推論がなされているが、未だはっきりした結論は得られていない。本症例においてはRI アンギオグラフィが診断上有用であった唯一の画像診断手技であった。以上、RI アンギオグラフィは、今後絨毛上皮癌のスクリーニング検査として積極的に使用されるべき有用な方法と考えられた。

## 文 献

- 1) Grime JS, Critchley M, Whitehouse GH, et al: A method of radionuclide angiography and comparison with contrast aortography in the assessment of aortoiliac disease. Nuclear Medicine Communications, 45-52, 1986
- 2) Miyamae T, Fujioka M, Tsubogo Y, et al: Detection of a large arteriovenous fistula between the internal iliac vessels by radionuclide angiography. J Nucl Med 20: 36-38, 1979
- 3) 高見沢裕吉, 坂元正一, 滝一郎ほか: 絨毛性疾患. 産婦人科 Mook 38. 金原出版, 1987
- 4) 竹内正七ほか: 絨毛性疾患の定義・分類・診断基準. 日産婦誌 34: 1806-1812, 1982
- 5) Gestational Trophoblastic Disease. in: Computed Tomography of the Body, Moss, AA et al, W.B. Saunders, 1983