

2 3

小腸の腫瘍性病変

高田珠子¹⁾，畠 二郎²⁾，中藤流以³⁾，今村祐志³⁾
1) 三菱三原病院 消化器内科
2) 川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波）教室 教授
3) 川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波）教室 講師

ダブルバルーンやカプセル内視鏡によって小腸疾患の診断は大きく前進したが、どこの施設でも手軽にできる検査とは言い難い。体外式超音波検査(US)は、広く普及した非侵襲的な検査方法で、小腸腫瘍に対するUSの検出率は、20mm以上の病変であれば91.7%と比較的良好であると報告されている¹⁾。得られた画像について、畠らの提唱する10のポイント²⁾、すなわち、部位・分布、壁の厚み、層構造、エコーレベル、壁の変形、内腔の拡張の有無、壁の硬さ、蠕動、壁外の変化、血流などに着目し系統的に解析することは、診断の絞りこみに重要である。

本稿では、小腸腫瘍の中でも比較的頻度の高い疾患、悪性リンパ腫、GIST、原発性小腸癌、転移性小腸癌、NET、Peutz-Jeger型ポリープ、脂肪腫、IFPについて自験例を中心に文献的考察を加えて述べた。

はじめに

本稿では、比較的頻度の高い小腸腫瘍について自験例をもとにその典型US画像所見、鑑別診断を中心に述べる。

小腸は固定点が存在せず走行が規定されていないため、部位についてはおおむね左上腹部に空腸、下腹部に回腸、あるいはKerckringヒダに注目し、丈が高く密に配列している部位は空腸、丈が低く疎に配列している部位は回腸と判断した。

全例無処置で検査を施行、使用機種はキヤノンメディカルシステムズ社製 AplioTM 3.5～6MHz コンベックスプローブ、6～7.5MHz リニアプローブを用い、血流評価は従来のカラードプラ、パワードプラ、ADF (advanced dynamic flow)に加えて、適宜SMI (superb microvascular imaging)を用いた。

悪性リンパ腫 (malignant lymphoma : ML)

小腸悪性リンパ腫は、全消化管悪性リンパ腫の20～30%を占め、小腸原発悪性腫瘍の中では30～40%と癌やGISTと並んで頻度の高い腫瘍である³⁾。

典型画像所見 (図1)

回腸に多く、潰瘍型が多い。間質が少なく腫瘍細胞が密に配列するため、エコーレベルは低く(固有筋層と同等かそれ以下)、均一で、軟らかい。内腔が狭小化しても腸閉塞をきたしにくい。腫瘍血管は、屈曲蛇行がなく、細くて直線的である。

リンパ節腫大がある場合、エコーレベルは同様に低く、既存の血管を閉塞せずに包み込むように進展するサンドイッチサインは比較的特徴的所見である。

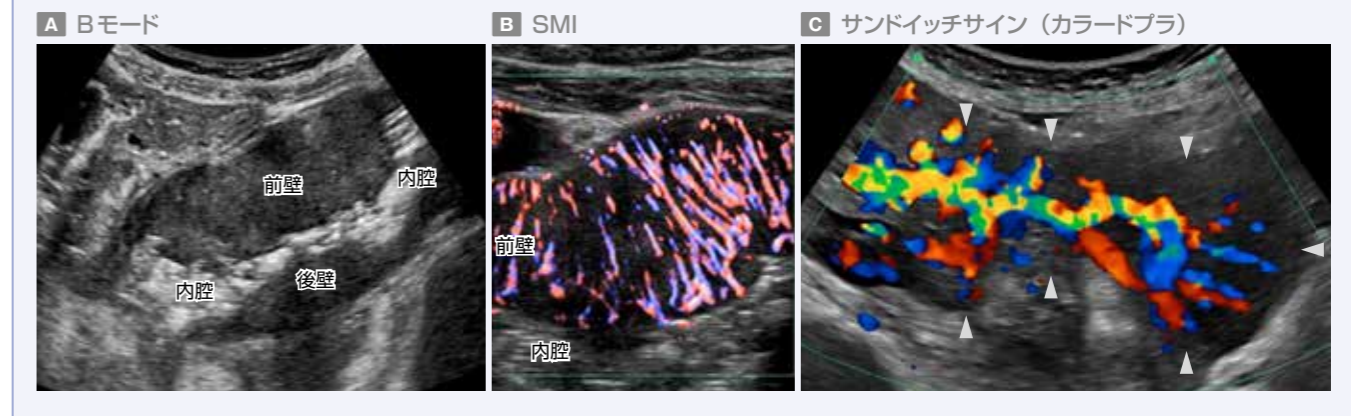


図1 悪性リンパ腫
A. 層構造の消失した低エコー均一な壁肥厚。
B. 腫瘍血管は直線的で、屈曲蛇行・口径不同に乏しい。
C. 腫大したリンパ節の間を既存血管は閉塞せずに走行。

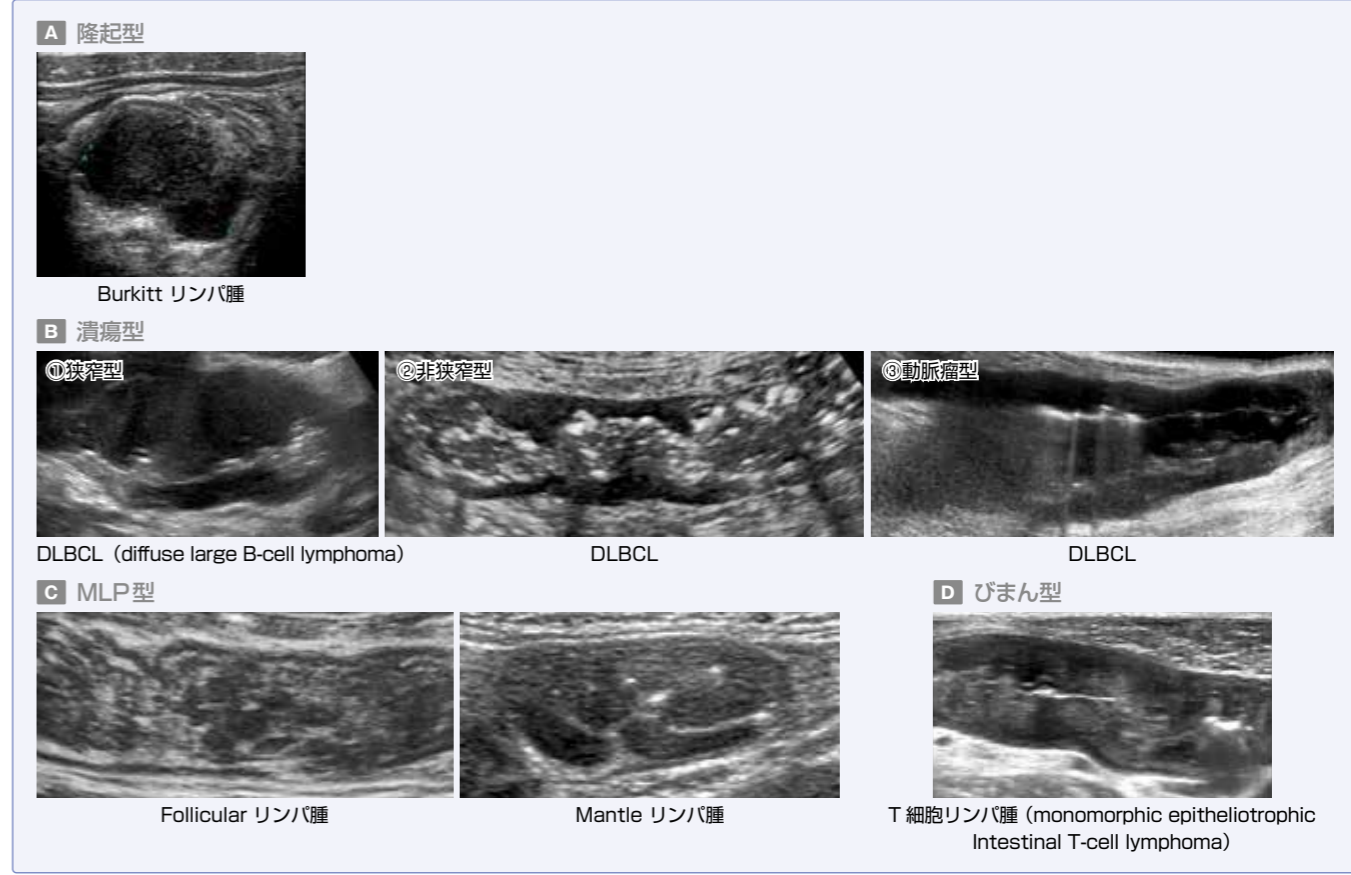


図2 小腸悪性リンパ腫肉眼分類

肉眼分類 (図2)

中村らは、小腸悪性リンパ腫を、隆起型、潰瘍型(狭窄型、非狭窄型、動脈瘤型)、MLP (multiple lymphomatous polyposis) 型、びまん型、その他/混合型に分類し、肉

眼型と組織型の関連を報告している⁴⁾。同分類に該当する超音波画像を呈示する。

鑑別診断 (図3)

原発性小腸癌、転移性小腸癌、NETについては本誌