

## 症例募集申請書

疾患名または題目	肝腫瘍と紛らわしい画像所見を呈した後腹膜神経鞘腫の一例
疾患についての説明と募集理由 (300 語以内)	<p>河野亜矢香 1,2、白田剛 1、大倉直樹 1、渡谷岳行 1、赤羽正章 2、柴原純二 3、長谷川潔 4、山本雅樹 4、国土典宏 4、大友邦 1</p> <p>1. 東京大学医学部附属病院 放射線科 2. NTT 東日本関東病院 放射線部 3. 東京大学医学部附属病院 病理部 4. 東京大学医学部附属病院 肝胆膵外科</p> <p>40 歳代男性。人間ドックの超音波検査で、2 年前には指摘されなかった肝腫瘍を指摘された。CT, MRI が施行され稀な肝腫瘍と考えられたため、精査加療目的に当院に紹介受診となった。CT では、肝 S7/1 に 5cm の腫瘍性病変が認められた。境界明瞭で辺縁は分葉状であり、内部は単純 CT で液体濃度に近い低濃度を示していた。造影後は、腫瘍の右側寄りには造影効果が乏しく、左側寄りには弱い漸増性の造影効果を示した。腫瘍は左側で下大静脈を軽度圧排しており、背側では肝表に到達していた。前医で施行された EOB ダイナミック MRI では、腫瘍は T2 強調像で全体的に高信号を示し、heavily T2 強調像では腫瘍の右側寄りが強い高信号を示していた。拡散強調像では腫瘍は高信号を示し、特に左側寄りが強い高信号を示した。chemical shift imaging では、脂肪の含有を示唆する信号変化は認められなかった。造影後は、CT と同様に腫瘍の右側寄りの増強効果は不良であるが、左側寄りには漸増性の増強効果を示していた。肝細胞相では、EOB の取り込みは認められなかった。転移性肝腫瘍や種々の肝腫瘍、肝被膜や後腹膜由来の腫瘍が鑑別として考えられたが、悪性の可能性が否定できず、肝部分切除術が施行された。術中所見では腫瘍は下大静脈と強固に癒着していた。下大静脈を合併切除して腫瘍を摘出。病理診断は神経鞘腫であった。肝内発生の腫瘍と紛らわしい所見を呈した後腹膜由来と思われる神経鞘腫の 1 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。</p>
名 前	河野 亜矢香
所属施設名	東京大学附属病院
会員番号	F01276
E-mail アドレス	korochonkuriri@yahoo.co.jp

\* 症例募集申請書は症例募集申請要綱の記載例を参考にし、Word ファイルで作成の上、日本腹部放射線研究会事務局 (E-mail: [jsar@oita-u.ac.jp](mailto:jsar@oita-u.ac.jp)) 迄添付してご応募下さい。