

左副腎腫瘍と鑑別の困難であった胃憩室の1例

国立神戸病院泌尿器科 (医長: 梅津敬一)
稲葉 洋子*, 前田 浩志, 梅津 敬一

A CASE OF GASTRIC DIVERTICULUM DIFFICULT TO DIFFERENTIATE FROM LEFT ADRENAL TUMOR

Yoko Inaba, Hiroshi Maeda and Keiichi Umezu

From the Department of Urology, Kobe National Hospital

We report a case of gastric diverticulum difficult to differentiate from left adrenal tumor. A 58-year-old woman was admitted for the examination of right renal cyst. Ultrasonogram and abdominal CT scan revealed 3 cm mass at the upper pole of the left kidney. Operation was performed with diagnosis of left adrenal incidentaloma, but no evident tumor was explored.

Postoperative X-ray of upper gastrointestinal revealed the mass as a gastric diverticulum.

(Acta Urol. Jpn. 39 : 553-555, 1993)

Key words: Gastric diverticulum, Adrenal tumor

緒 言

副腎疾患は、腎、脾、胃などの隣接臓器の異常との鑑別を要する。われわれは、副腎腫瘍と鑑別の困難であった胃憩室の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 58歳, 女性

主訴: 肉眼的血尿

既往歴: 24歳時, 胃潰瘍手術

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1991年10月はじめ頃より肉眼的血尿および排尿時痛があり, 近医内科受診。膀胱炎の診断で投薬をうけるとともに, 腹部超音波検査で右腎嚢胞を指摘され, 精査を目的として当科を紹介受診した。初診時, 外来で施行した腹部超音波検査で, 小さな右腎嚢胞を確認。さらに左腎の検索の際に, 副腎腫瘍を疑わせる直径3cmの腫瘍像を認めた。2週間後, 腹部超音波検査により再検したが同様な所見であり, 入院精査の運びとなった。

入院時現症: 入時院には特に自覚症状を認めず。身長156cm, 体重53kg, 血圧120/70~148/70~98mm-Hg, 左右差なし。脈拍67~76/分, 不整なし。血圧,

脈拍ともに著しい日内変動を認めず。外陰部, 体毛の異常なし。その他, 特記すべき他覚的異常なし。

検査成績: 尿, 血液一般, 血液生化学, カリウムをふくむ血清電解質ともに大きな異常を認めず。

内分泌検査; ACTH 30.6 pg/ml, cortisol 16.6 mcg/dl, PRA 3.86 ng/ml, aldosterone 56.6 pg/ml, 尿中 17-OHCS 5.00 mg/day, 尿中 17-KS 5.40 mg/day, 尿中カテコラミン3分画; adrenalin 6.3 mcg/day, noradrenalin 88.9 mcg/day dopamine 426.3 mcg/day, 尿中 VMA 3.30 mg/day, 尿中 HVA 3.00 mg/day. (すべて正常範囲内)

X線学的検査: IVP では, 異常所見はなかった。腹部超音波検査 (Fig. 1) は, 右側臥位として左側腹部より描出しているが, 左腎上極の内側に矢印でしめすような直径約3cmの腫瘍像を認めた。Fig. 2 は, 腹部X線 CT であるが, 左腎直上のスライスで, 胃, 大動脈, 脾臓にかこまれるように円形の腫瘍像が描出された。この腫瘍像には, 造影効果はほとんどみられなかった。MRI 上この腫瘍像は T1 強調で low intensity, T2 強調で high intensity を呈し, 比較的水分含量の多い組織であることが示された。

以上の結果から, 内分泌非活性の左副腎腫瘍が最も疑われた。悪性の可能性は低いと思われたが直径3cmと比較的大きく, また患者の希望もあり1991年12月5日, 手術を施行した。

* 現: 新須磨病院泌尿器科

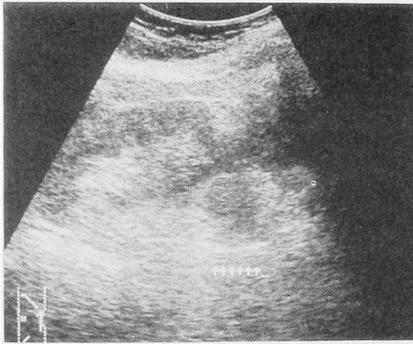


Fig. 1. Ultrasonogram shows the hypoechoic mass at the upper pole of the left kidney (arrow). The upper side is right of the figure.



Fig. 2. Abdominal CT scan shows 3 cm, low density mass in suprarenal space (A, B). Little enhancement is observed (B).

術中所見：手術は腹臥位にて dorsal approach にて行った。腎筋膜を切開し、腎上極を十分に検索したが、左副腎を含め後腹膜には特に異常所見はなかった。腹腔内も検索したが、明らかな腫瘍は認められなかった。

術後経過：術後5日目にX線 CT を再検したとこ

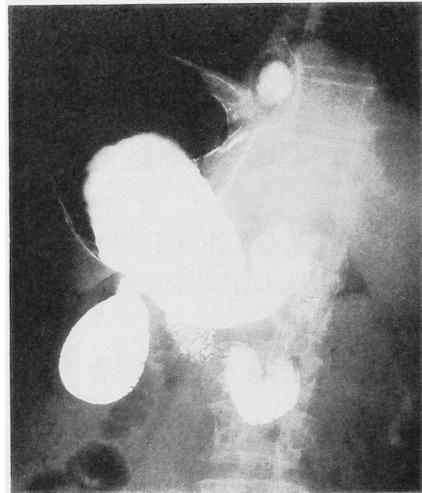


Fig. 3. Upper gastrointestinal 8 days after operation. Gastric diverticulum at the posterior surface of the fornix is seen.

ろ、術前に描出されていた腫瘍像は変形し、内部にガス像がみられ、消化管の一部であることが疑われた。術後8日目に行った胃透視 (Fig. 3) では、穹窿部小彎側の後壁に突出する胃憩室がみられ、これを副腎腫瘍と誤診していたことがわかった。

考 察

消化管憩室のなかで、十二指腸や大腸の憩室は臨床的に比較的頻度が高いが、胃憩室は比較的稀であり、われわれ泌尿器科医にとっては耳馴れない疾患であろう。浅木ら¹⁾の報告によれば、胃集団検診における胃憩室の発生頻度は約0.1%であり、発生部位からみると、そのほとんどが穹窿部に存在する。胃憩室の確定診断は胃透視や胃内視鏡で行われるが、他疾患の検索の際に腹部超音波検査やX線 CT, MRI などの検査が先行する場合も多く、その解剖学的位置から、副腎、腎、脾などの隣接臓器の異常との鑑別を要する。本症例では副腎腫瘍との鑑別が困難であったが、副腎腫瘍はX線 CT などの普及で偶発的に発見される機会が増加しており、今後、両者の鑑別には十分注意すべきと考えられた。

1989年発刊の Computed Body Tomography²⁾ には、本症例と酷似したX線 CT film が掲載されており、経口造影剤使用 enhanced X線 CT が鑑別診断に有用であると記されている。

本症例のような胃憩室のほかに、副腎腫瘍と鑑別が困難であったとする例では、金丸ら³⁾、吉村ら⁴⁾、河本ら⁵⁾の肝外発育型(もしくは有基性)肝細胞癌の報

告があり, 興味深い.

いずれにせよ, 高度な画像が比較的手軽にえられるようになってきた昨今, 最新の検査機器からえられる多量の情報を, 的確に解析するための十分な知識を持つことが要求される. 学ぶことの多い 1 症例であったと痛感し, 報告した.

本論文の要旨は第 140 回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した.

文 献

- 1) 浅木 茂, 佐藤 寛, 平沢頼久, ほか 胃憩室. 臨床消化器内科 **3**: 663-669, 1988
- 2) Joseph KTL, Stuart SS and Robert JS: Computed Body Tomography, 2nd ed., p. 488, 1989
- 3) 金丸洋史, 佐々木美晴, 西村治男, ほか: 副腎腫瘍と思われた有茎性肝細胞癌の 1 例. 泌尿紀要 **30**: 253-258, 1984
- 4) 吉村一雄, 友岡義夫, 前田 修, ほか: 副腎腫瘍と考えられた有茎性肝細胞癌の 1 例. 泌尿紀要 **35**: 2131-2133, 1989
- 5) 河本寛治, 野口純男, 穂坂正彦, ほか: 右副腎腫瘍と鑑別困難であった肝外発育型肝細胞癌の 1 例. 泌尿紀要 **38**: 929-932, 1992
(Received on December 21, 1992)
(Accepted on February 28, 1993)