

井上誠氏らによる「横行結腸神経鞘腫を水浸法超音波検査法にて観察した1例」に関する、藤本武利氏と井上誠氏らのLetter to the Editor (超音波医学. 2017;44:395-398)を拝読して

「横行結腸神経鞘腫を水浸法超音波検査法にて観察した1例」(超音波医学. 2016;43:699-670)という論文の中に記載された5枚の画像について、読者である藤本氏と著者である井上氏らが、それぞれの解釈を、超音波医学誌の「Letter to the editor」で戦わせた記事が、超音波医学. 2017;44:395-398に掲載された。超音波医学が電子ジャーナル化されたおかげで、それまでの印刷媒体では十分に表現できなかった画像の細部が、電子媒体で確認できることが、今回の誌上討論が可能となった素地にあると考えられる。

その上で、筆者もこれらの画像の読映を通して、誌上討論に参加したいと思い、この小文を書いたものである。

井上論文が「Ultrasound of the month」欄に掲載されているために、腫瘍が発見されるまでの詳細な臨床情報の記述は簡易で、症状の記載はないが、大腸の粘膜下腫瘍としての術前診断のもとで、手術に至ったものであるという。そもそも神経鞘腫が横行結腸に発生することはまれで、粘膜下腫瘍として発見された場合、鑑別のポイントになるのは、悪性を除けば、間質系腫瘍であるGIST (Gastrointestinal stromal tumor) が第一にあげられる状態であったと考えられる。

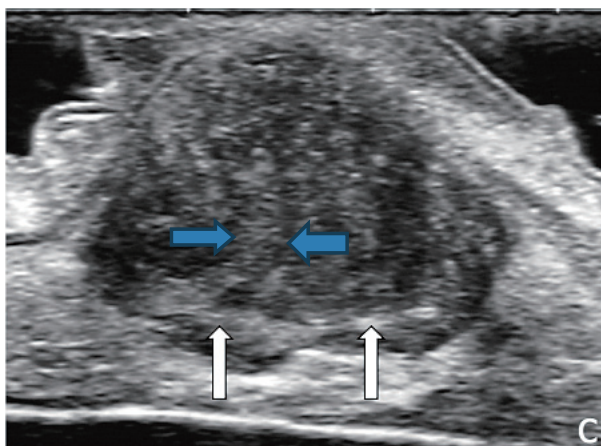


Fig. 1c 「白矢印で示された弧状高エコーは、明らかに腫瘍の内部方向へも連続している (青矢印)」

その上であらためて井上論文のFig. 1aをみると、縦横比が1に近い境界明瞭な腫瘍で、内部エコーはやや不均一で、内部エコーレベルは筋層より高く、粘膜下層より低いレベルである。GISTとの鑑別のポイントとなる病変の主座は、この画像からは不明である。高周波で撮像された画像が欲しいところである。

次に、井上論文のFig. 1cにみえる、腫瘍辺縁の弧状の高エコー像について述べる。藤本氏の指摘を受けて井上氏は、この弧状の高エコー像の局在を、超音波用語に則って、辺縁から周辺に改められているが、藤本氏への回答として井上氏らがFig. 1cに付された矢印の範囲にある弧状高エコーは、明らかに腫瘍の内部方向へも連続している (Fig. 1c →←)。この部分は腫瘍内部であり、腫瘍辺縁のままではよいのではないかと考える。またこれに対応するとされるFig. 2aを電子版の画像で拡大しても、紡錘形細胞の束状構築の配列が密なところと疎なところが混じりあっている像を認めるが、藤本氏が指摘され、井上氏らが否定された嚢胞変性を示す部分は確認できない。

藤本氏の御質問のFig. 2aの矢頭で示された、図の左右上方に位置する、帯状の色素濃染部分も、井上氏らがその回答のFig. 2aの矢印で示された、図の下方の左右に位置する、幅広い色素濃染部分も、いずれも腫瘍周囲の反応性変化を示しているものとは考えられないだろうか。

この議論の最大のポイントである、病変の主座についてである。藤本氏の指摘を受けて追加的に呈示された

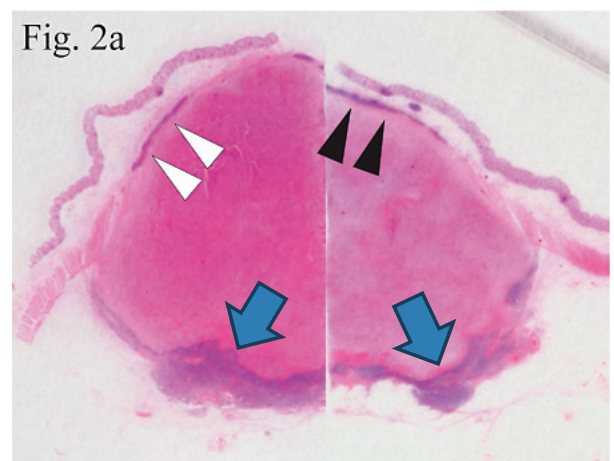


Fig. 2 「帯状の色素濃染部分が腫瘍周囲に存在する」

横行結腸神経鞘腫を水浸法超音波検査法にて観察した1例 (超音波医学. 2016;43:699-670)

井上 誠, 沢辺 元司, 小笠原洋子, 谷口 泰, 佐久間隆貴

J-STAGE. Advanced published. date: October 23, 2017