

# 第221回岡山外科病理研究会

In 川崎医科大学総合医療センター

(2017/7/7)



Kurashiki  
Central  
Hospital

## 副腎腫瘍

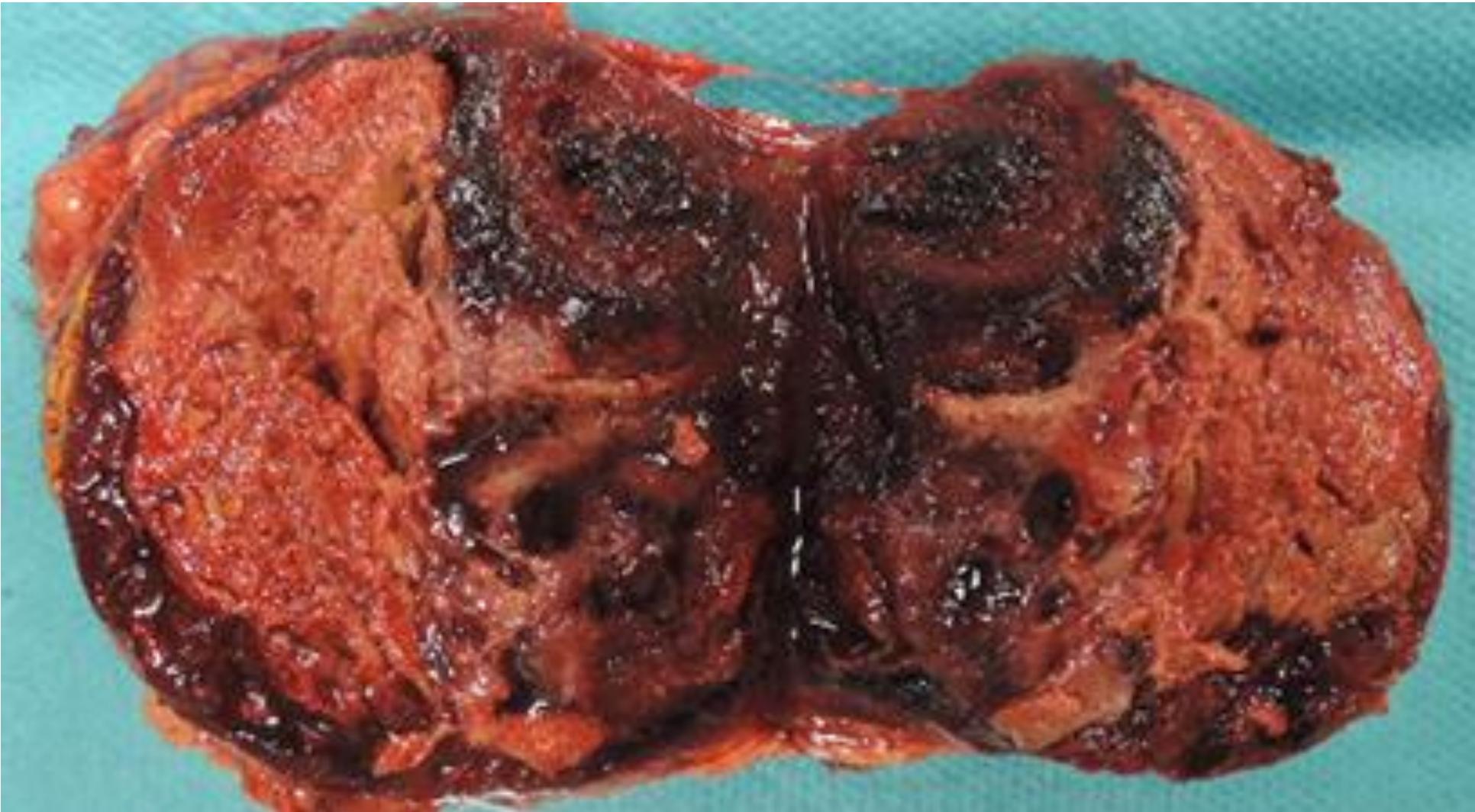
倉敷中央病院 病理診断科

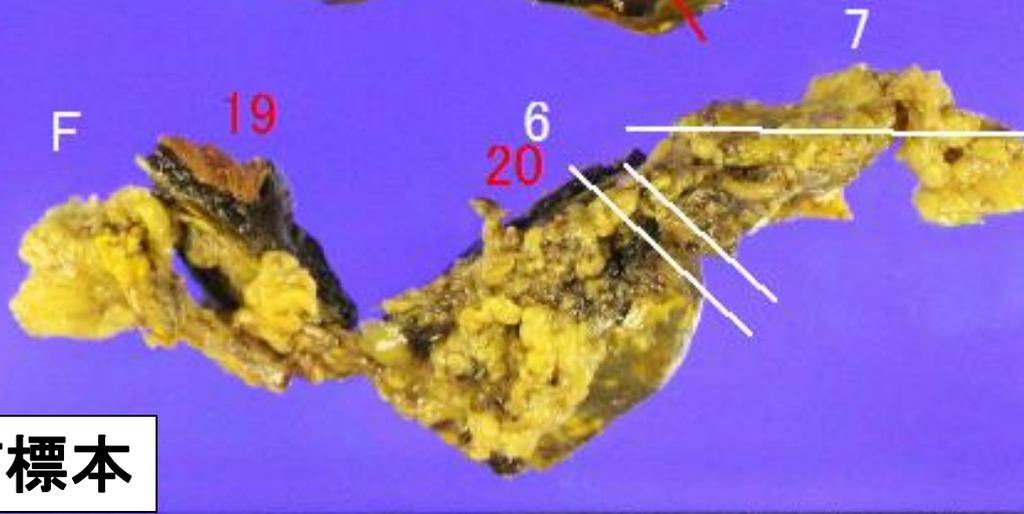
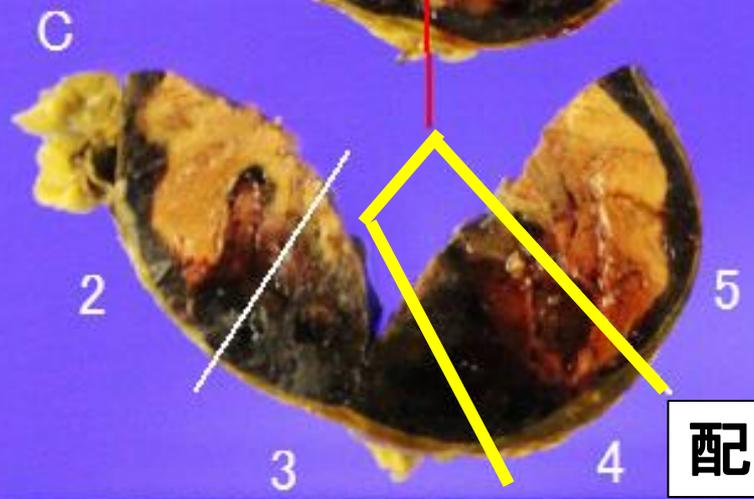
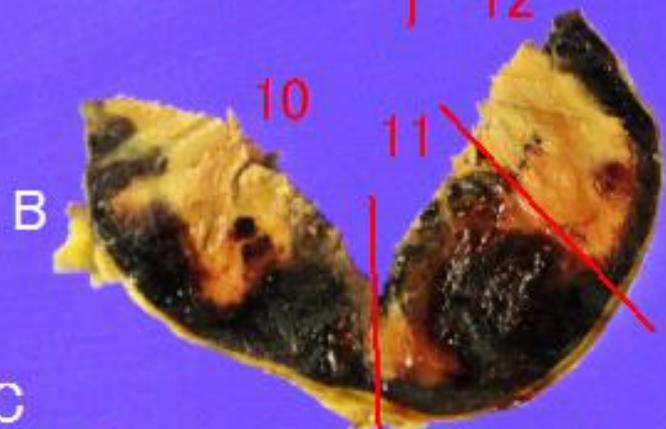
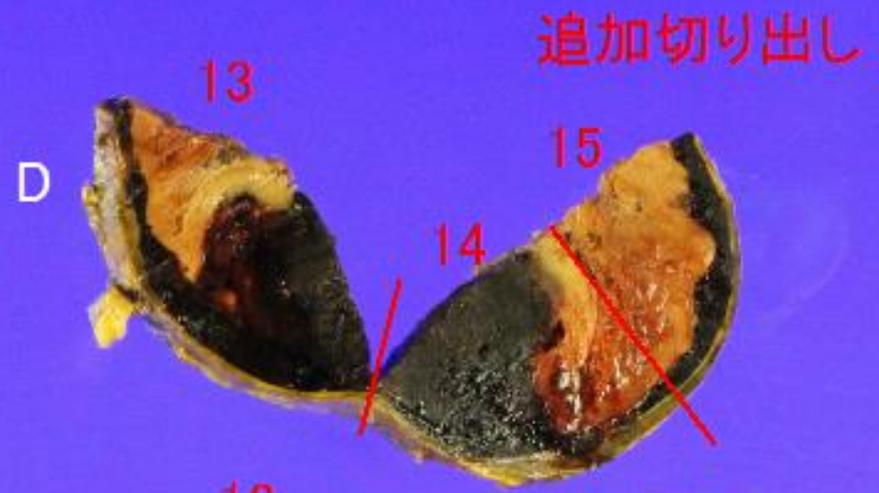
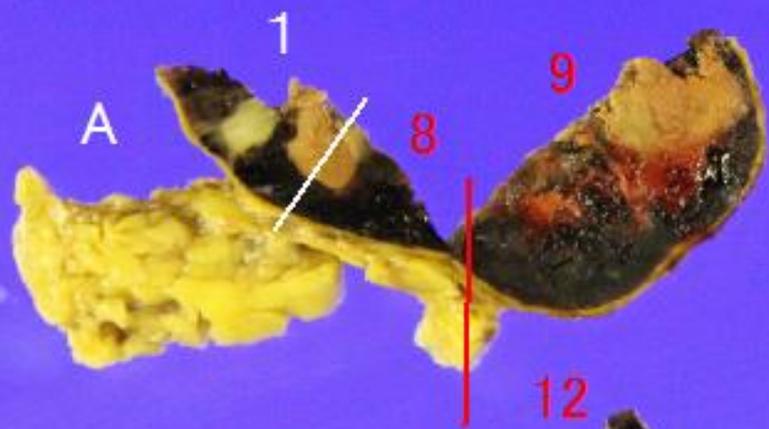
石井 文彩、寺田 和弘、井関 昭子、沖田 千佳、  
板倉 淳哉、内野 かおり、能登原 憲司

# 摘出標本

## 左副腎摘除術

最大径60mmの血腫周囲に、既存の副腎組織を認める。内腔に空洞はみられない。周囲組織との癒着は乏しい。





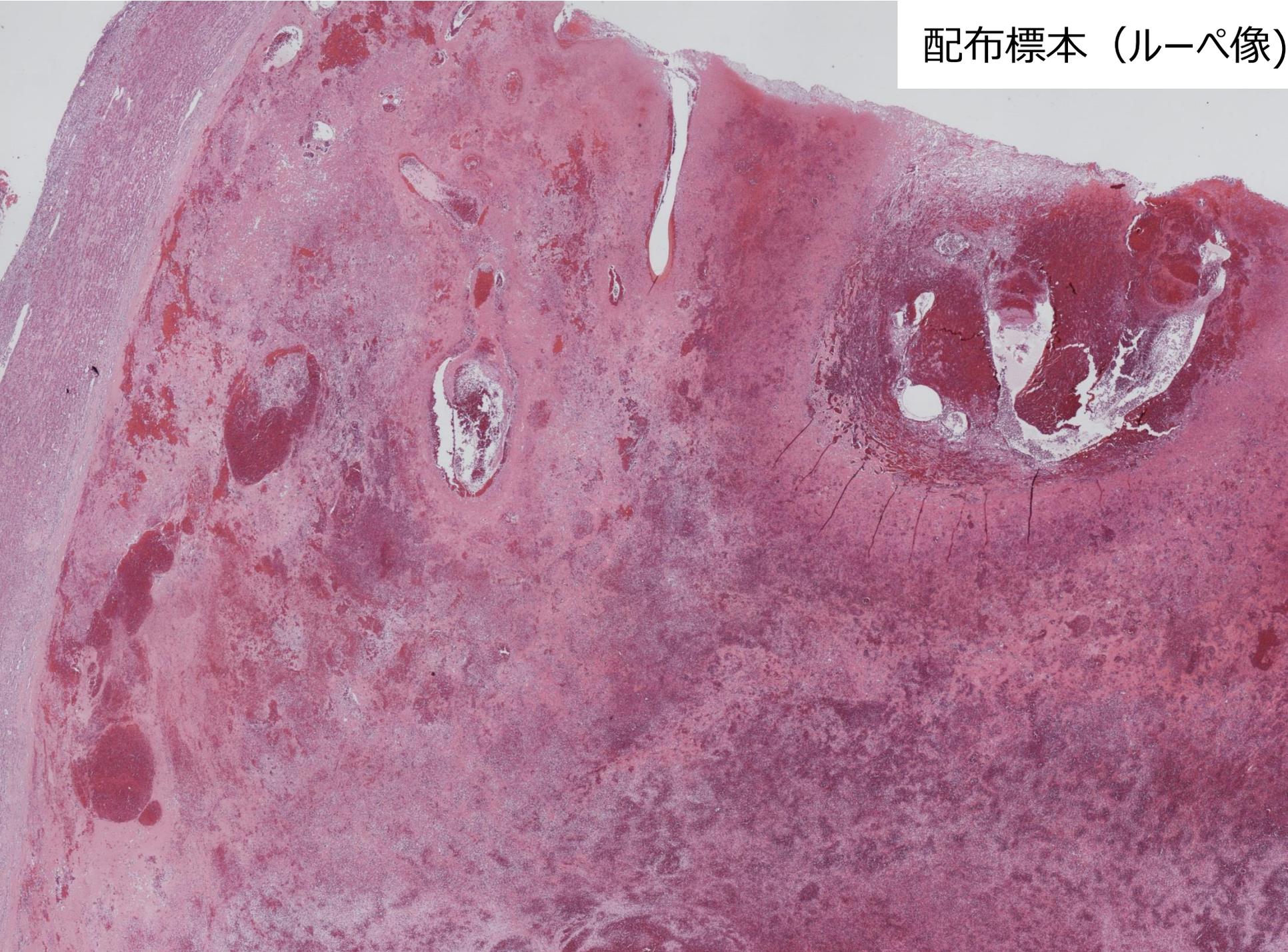
配布標本

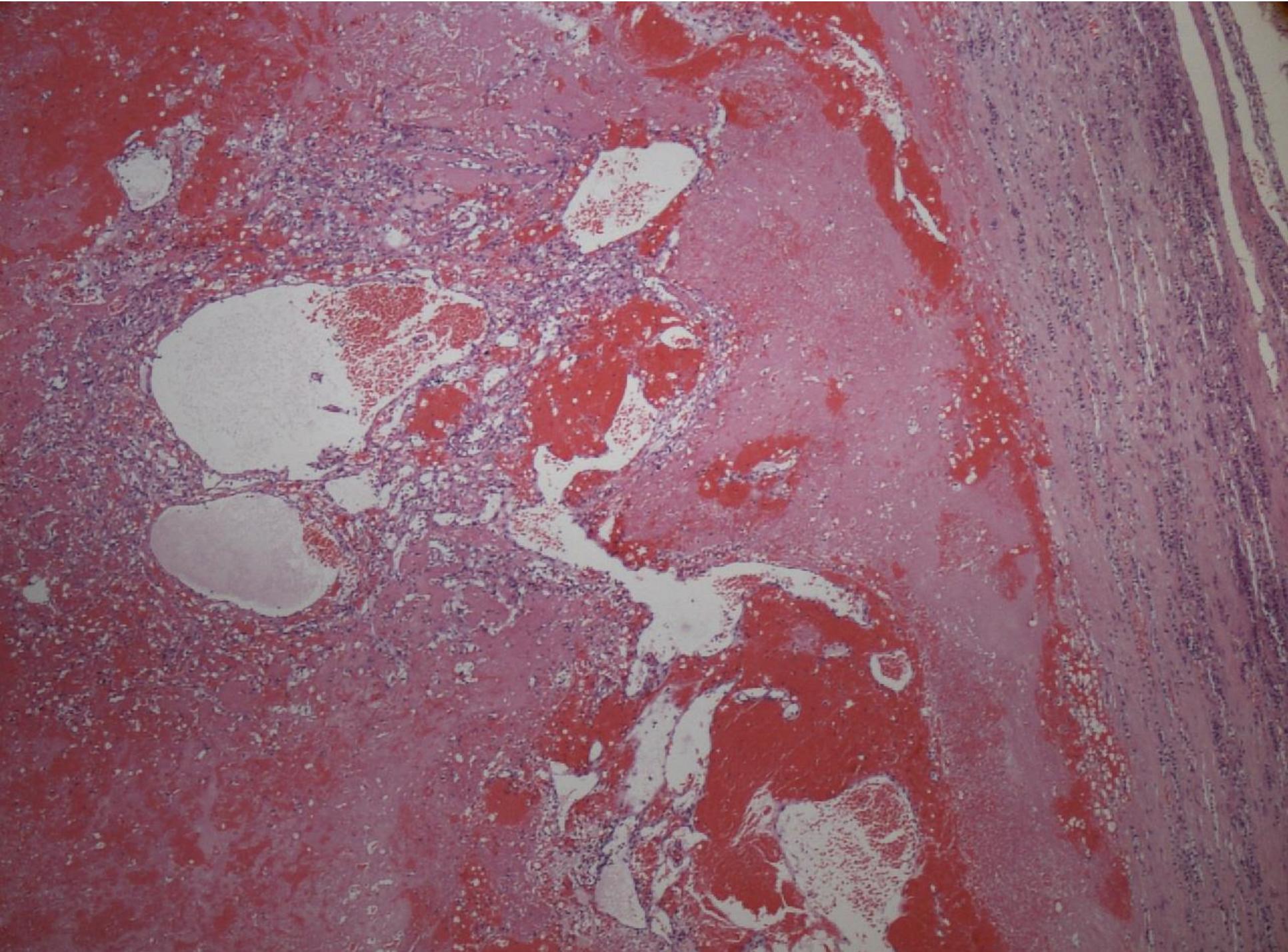
ホルマリン固定後

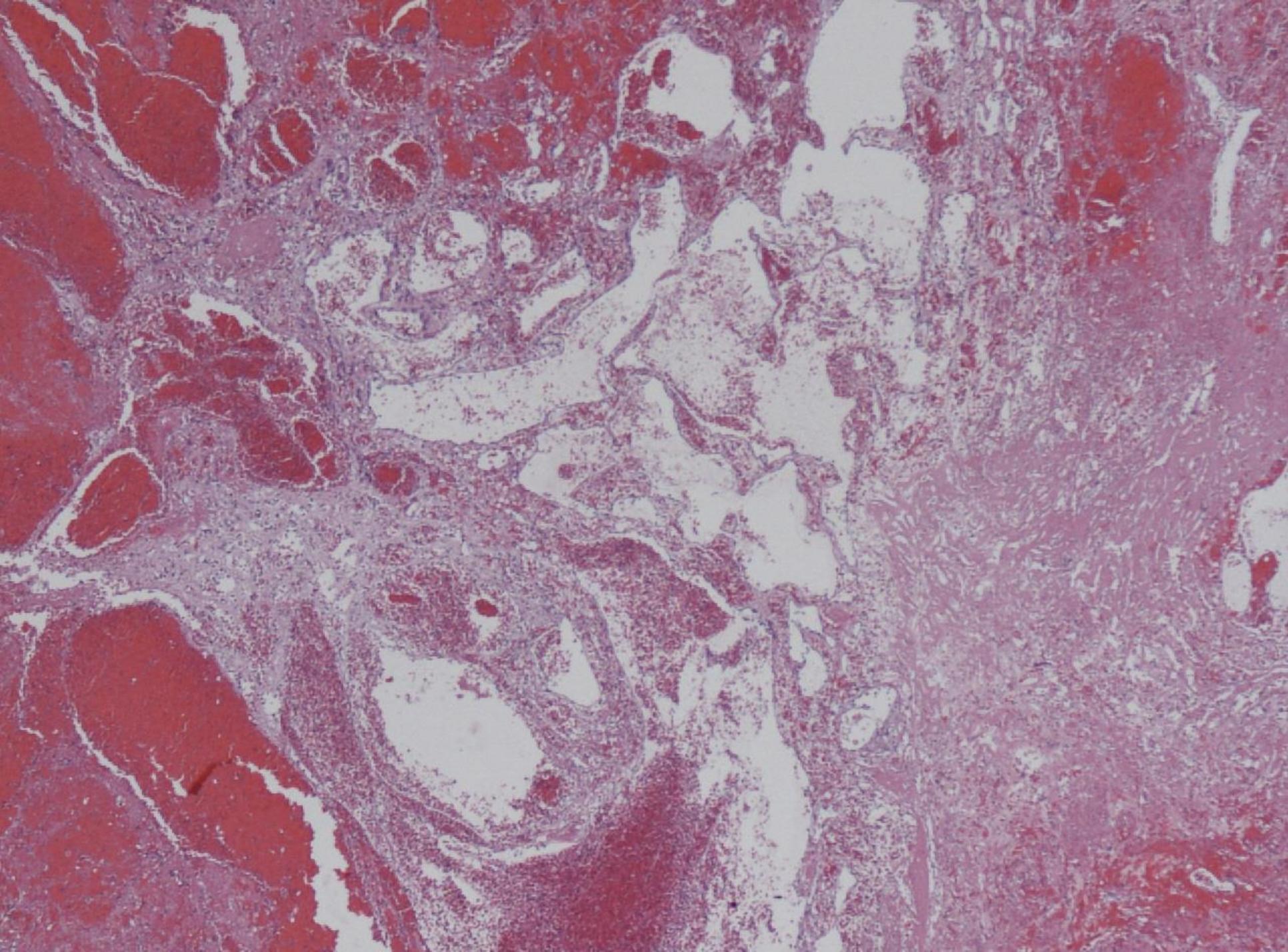
20

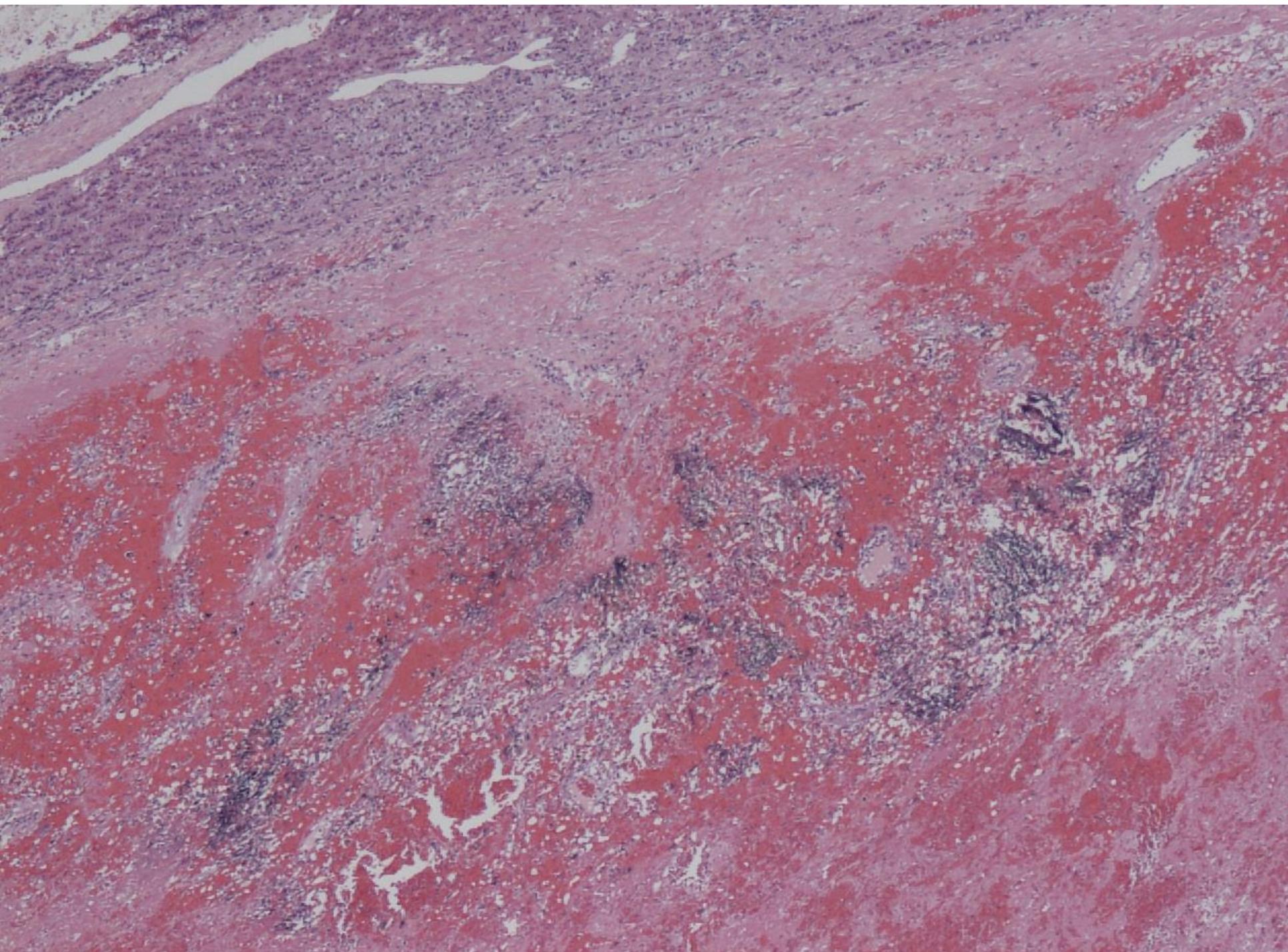
30

配布標本（ルーペ像）









# 本症例の特徴

- 副腎内の、6年間増大傾向にある血腫。
- 血腫内には、新鮮な血腫や血腫の器質化、Gamna-Gandy結節を認める。
- 手術標本にて、腫瘍成分は確認できない。  
→腫瘍成分が出血梗塞をきたし  
消失した可能性は否定できない

# 鑑別診断

- Chronic expanding hematoma
- Hemangioma
- 出血を伴った副腎腫瘍

# 鑑別診断

- Chronic expanding hematoma
- Hemangioma
- 出血を伴った副腎腫瘍

# Chronic expanding hematoma①

**<概念>** 1942年にWilliam Boydが最初に用いた。1980年に、Reidらが（腫瘍・出血性素因がないのにも関わらず）、血腫が形成されてから1ヶ月以上経過しても縮小せず、増大するものとして定義。 JAMA.1980;244:2441-2442

## **<成因>**

- 血腫が出血と器質化を繰り返すことで、緩徐に増大する（数年～数十年、20cm以上になることも）
- 血腫の原因は、**外傷・手術・炎症・放射線照射・腫瘍・抗凝固剤の内服**など様々

## **<好発部位>** 様々な部位

（四肢、後腹膜、胸腔、傍脊椎）

# Chronic expanding hematoma②

## <肉眼所見>

- ・様々な厚さの(0.2~1cm)、線維性被膜で被包される嚢胞様病変。内部に新旧の血腫を含む。

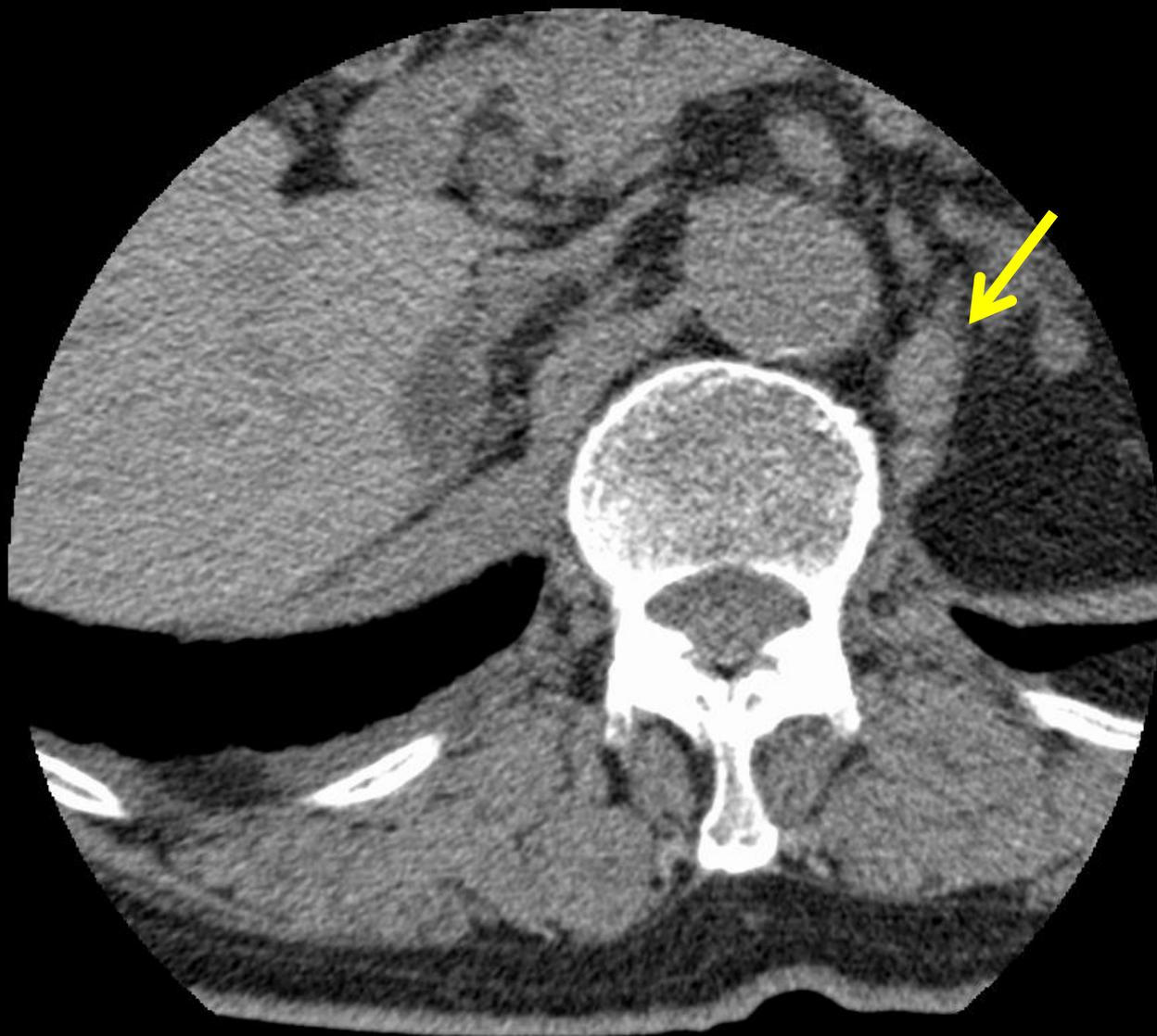
## <組織所見>

- ・被膜周囲に小血管の増生、軽度の慢性炎症細胞浸潤、ヘモジリン貪食マクロファージの集簇、肉芽組織

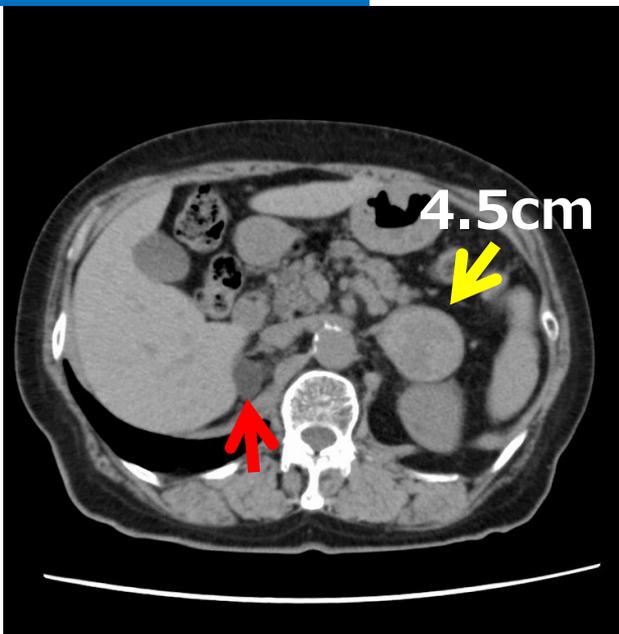
## <治療の上での注意点>

- ・**臨床**：縮小しない血腫やサイズが増大する血腫に対して、定期的な経過観察が必要
- ・**病理**：摘出された血腫に対して、被膜周囲を詳細に検討し、悪性腫瘍の除外を行う。  
血管肉腫との鑑別が問題になることがある。

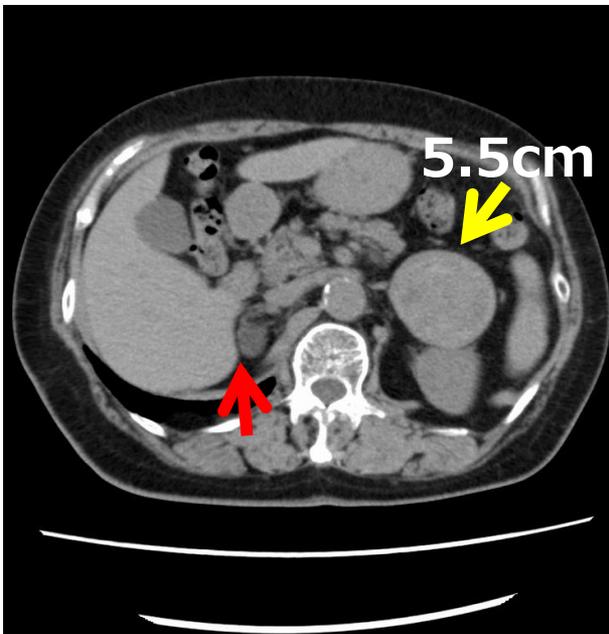
# 腰椎CT (X-6年)



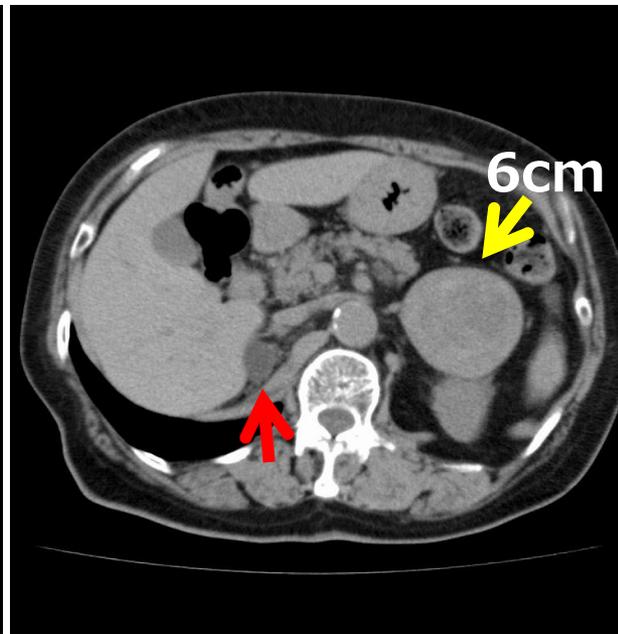
# 腹部CT



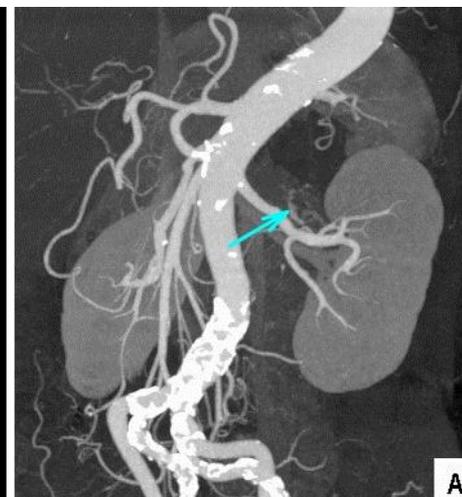
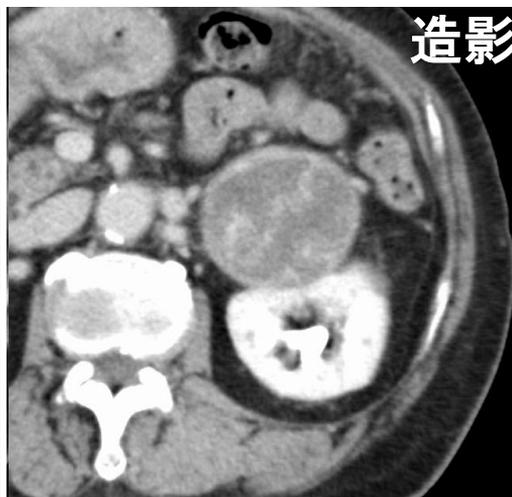
X-2年



X-1年4月

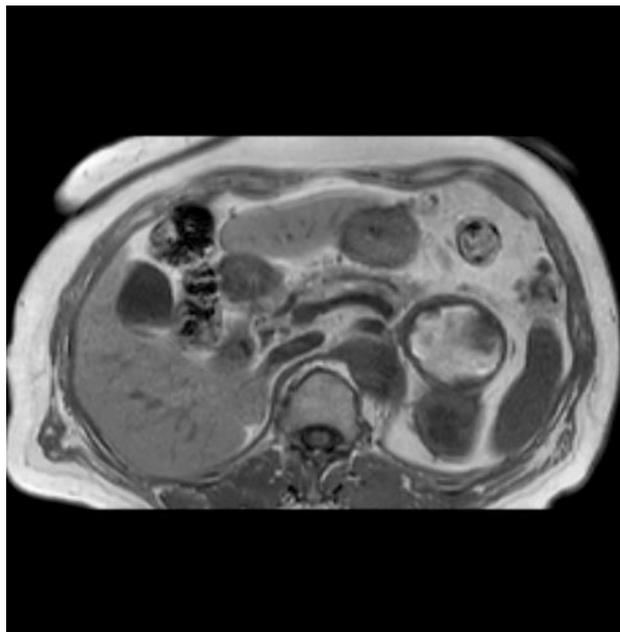
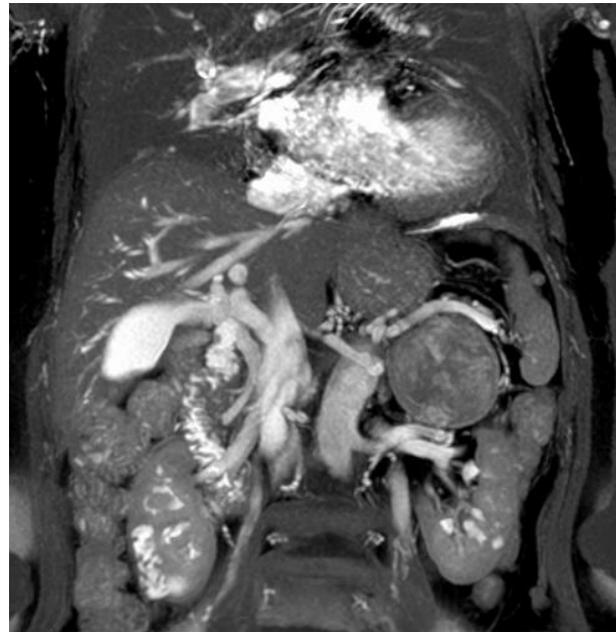
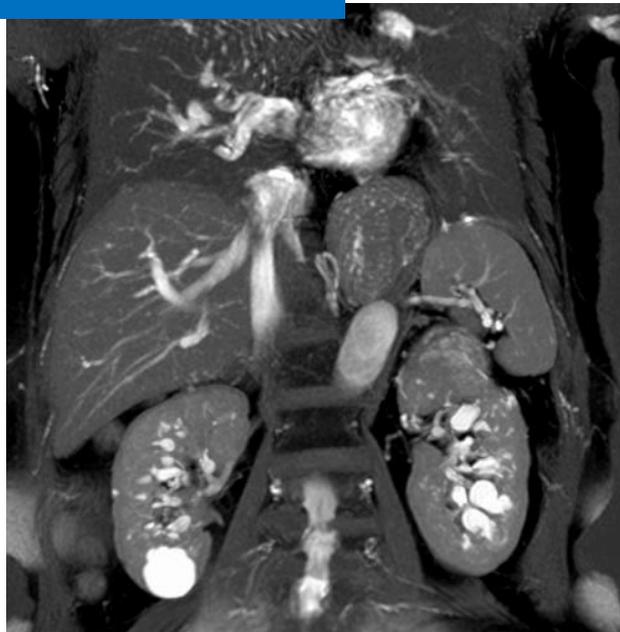


X-1年10月

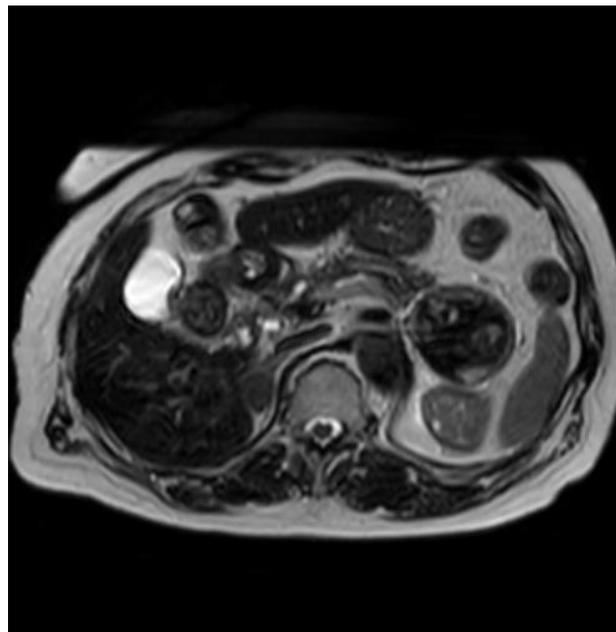


X-1年12月

# 腹部MRI (X-1年)

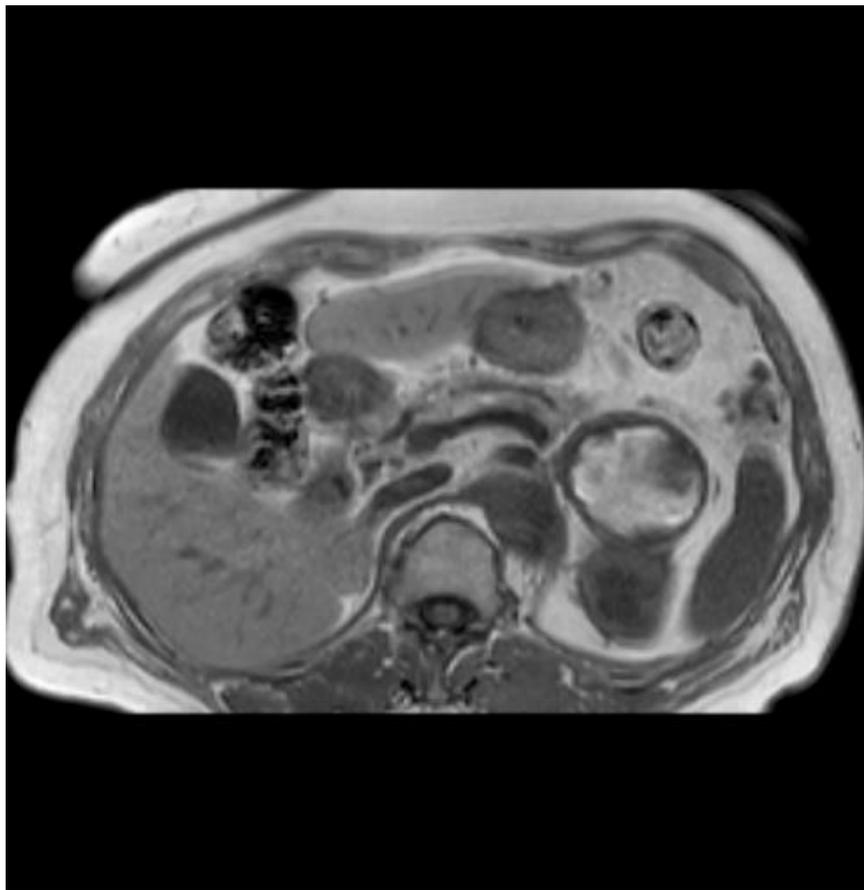


T1WI

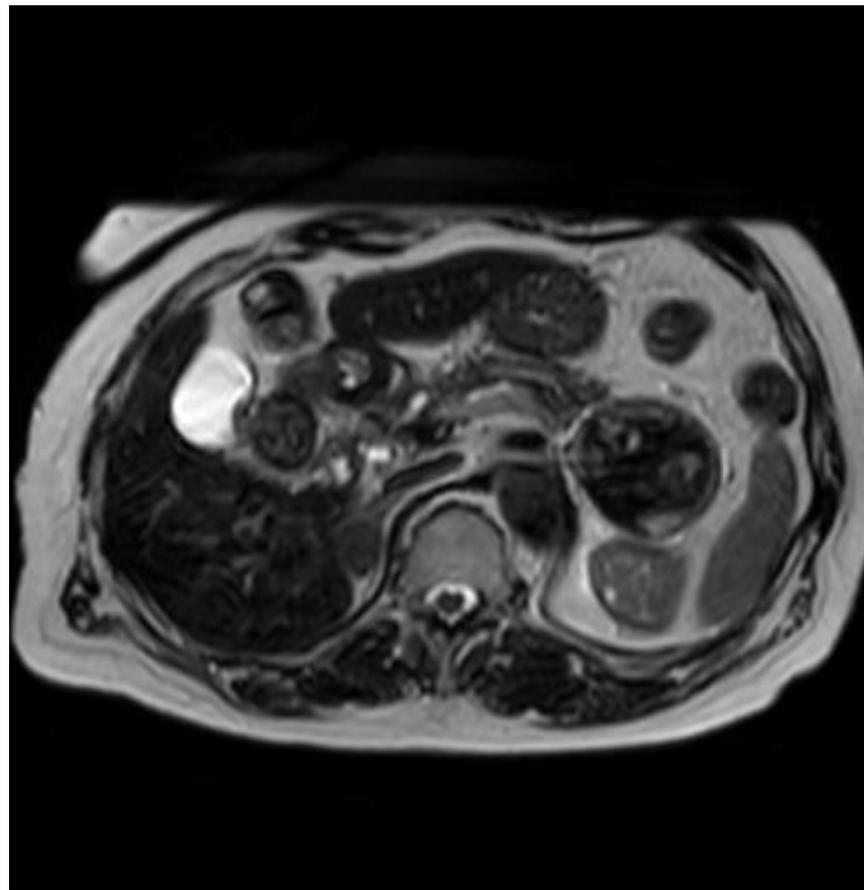


T2WI

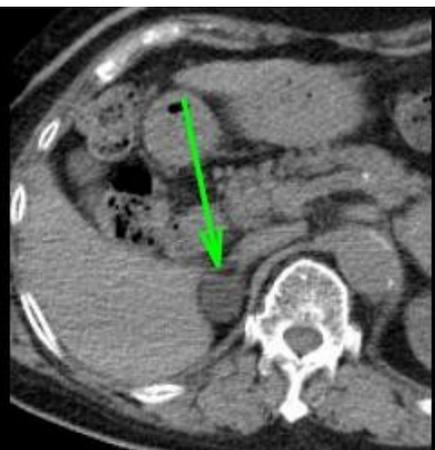
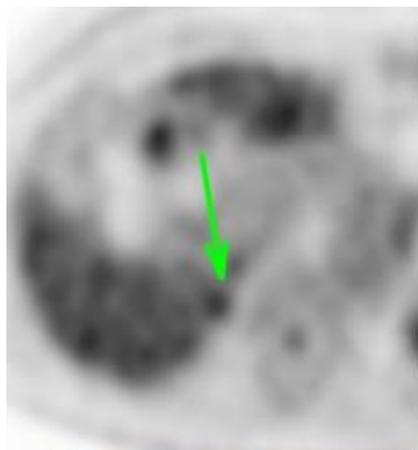
# 腹部MRI (X-1年)



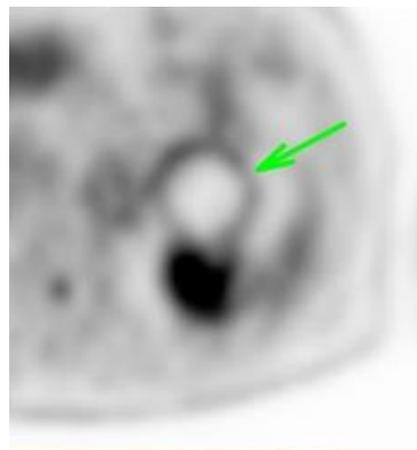
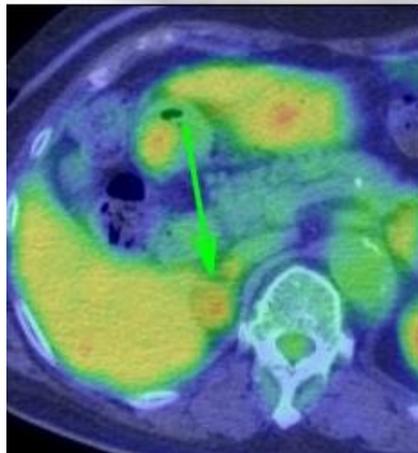
T1WI



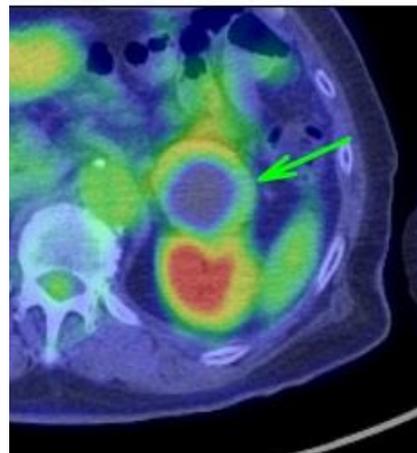
T2WI



右副腎



左副腎



※MIBGシンチでは集積なし

# 画像所見まとめ

**【CT】** 左副腎の尾側に接する約6cm大の腫瘍。内部は単純CTで軽度高吸収で緩徐に造影され、一部に血管様の早期濃染域あり。左腎動脈の分枝が腫瘍下方から内部に貫通しており、病変へ流入する下副腎動脈が疑われる。右副腎の低吸収結節あり。

**【MRI】** 腎・副腎いずれとも接しているが腎皮質は保たれており、腎由来とは考えにくい。副腎も一部で接触するのみ。T1WI高信号、辺縁に厚い被膜状構造が見られます。T2WIでは低信号で内部に高信号が混在。右副腎にも脂肪を含む結節あり。

**【PET/CT】** 右副腎腺腫に集積(SUVmax=3.3)、左副腎腫瘍は辺縁にリング状集積(SUVmax=3.6)を認め、内部は集積欠損。中心部に関しては器質化血腫、辺縁部に関しては器質化血腫辺縁における反応性集積を見ている可能性が高い。