●〈症例〉

EUS-FNAを施行した
後腹膜発生Castleman病の1例

藤井悠子¹⁾ 西村 誠^{2)*} 武村拓也¹⁾ 剛崎有加¹⁾
 松岡順子¹⁾ 松川美保²⁾ 潮 靖子¹⁾ 佐々木美奈¹⁾
 上垣佐登子¹⁾ 吉田孝司³⁾ 松田陽子⁴⁾ 新井富生⁴⁾
 杉原毅彦⁵⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター／消化器内科, ²⁾同／内視鏡科,
³⁾同／外科, ⁴⁾同／病理診断科, ⁵⁾同／膠原病科

*Corresponding author: makoto_nishimura@tmghig.jp

〔Key Words〕EUS-FNA, Castleman病

はじめに

Castleman病は比較的稀なリンパ増殖性疾患であり、外科切除後に初めて診断されたとする報告例がほとんどである。今回われわれは、後腹膜発生Castleman病に対し超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を施行した稀な症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：41歳，女性。

既往歴：14歳時虫垂炎手術。

現病歴：生来健康。2014年7月に左腎膿瘍で他院に入院した際のCTで胃噴門部付近に3 cm大の腫瘤を偶然に指摘され(**Fig. 1**)，当院紹介受診となった。

PET-CT所見：腫瘤に一致してSUV 3.29の淡い集積を認めた(**Color 1**)。

EUS所見：胃体上部後壁からの観察で壁外性に突出する29×24mmの低エコー腫瘤を認めた。層構造は不明だがGISTを否定できず，22G針(EchoTip Procore, Cook社)にてEUS-FNAを施行した(**Fig. 2**)。

病理組織学的所見：異型性の乏しい小型リンパ球が散在性から一部集簇性に出現していた(**Color 2**)。免疫染色では積極的に腫瘍性病変を疑う所見を認めなかったが，診断目的に腫瘤切除術を施行することとなった。

手術所見：腹腔鏡での摘出術を試みたが，腫瘤は胃壁由来ではなく後腹膜由来であったことから開腹手術に切り替えることとなった。腫瘤は脾上縁と左胃動脈の間に存在し，周囲組織との癒着はなく容易に剥離可能であった。

摘出標本：25×25×20mm大，表面平滑。白色の剖面を呈していた(**Color 3**)。

病理組織学的所見：胚中心が萎縮し，マントル層の

Fig. 1 Abdominal CT scan showing solid tumor in the retroperitoneal region, suggestive of connecting to the gastric wall (arrow).

Fig. 2 EUS-FNA for the retroperitoneal tumor using 22 gauge needle.

拡大したリンパ濾胞が増加。血管壁の硝子化が目立ち，濾胞間の血管増生を認め(**Color 4**)，硝子血管型のCastleman病と診断した。

経過：術後経過は問題なく，術後2年経過した現在，再発を認めていない。

考 察

Castleman病は，1956年にCastlemanら¹⁾によって報告された限局性または多発性にリンパ節腫脹を来すリンパ増殖性疾患であり，病理組織学的には硝子血管型，形質細胞型，混合型に分類される。発症年齢は10～40歳の若年層に多く，発症率に性差はない。発生部位は胸部45%，頭頸部25%，後腹膜11%とされ，自験例のような後腹膜由来は稀である。画像検査で特異的な所見はなく，自験例でも画像所見のみで診断に迫ること

は困難であった。

1992年にVilmannら²⁾によって報告されたEUS-FNAは、膵腫瘍や後腹膜腫瘍の穿刺に広く用いられている。これらの疾患に対しては高い診断能を有し低侵襲な検査であるが、Castleman病に対し施行された報告は極めて少ない。検索しえた限り、Castleman病においてEUS-FNAにより診断がついた報告はKhashabら³⁾による膵周囲病変に対する1例のみであり、基本的にはEUS-FNAによる診断は困難である。その理由として、典型的な病理組織像を得るためにはリンパ節の構造がわかる形での組織学的検索が必要であるが、EUS-FNAでは穿刺によりその構造が破壊されてしまうことがあげられる。

今回、手術検体での診断確定後にEUS-FNA検体をみると、Castleman病に特徴的な硝子血管型の増生が認められており、EUS-FNA標本を注意深く観察することでCastleman病の診断の助けとなる可能性がある。Castleman病の術前診断は、不要な化学療法を避けることや適切な術式選択のために重要であり³⁾、今回の後腹膜病変のように経皮的穿刺が困難な場合、EUS-FNAが診断の一助になりうると考えられた。

おわりに

EUS-FNAを行った後腹膜Castleman病の1例を経験し報告した。現時点でCastleman病の確定診断はEUS-FNAのみでは限界があるものの、診断に至る可能性を秘めており、今後の工夫が必要であると思われる。

文 献

- 1) Castleman B, Towne VW : Case records of the Massachusetts General Hospital, case 40011. *N Engl J Med* 250 : 26-30, 1954
- 2) Vilmann P, Jacobsen GK, Henriksen FW : Endoscopic ultrasonography with guided fine needle aspiration biopsy in pancreatic disease. *Gastrointest Endosc* 38 : 172-173, 1992
- 3) Khashab MA, Canto MI : A rare case of peripancreatic

Castleman's disease diagnosed preoperatively by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration. *Endoscopy* 43 : E128-130, 2011

〈カラーはp. 18に掲載〉

Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration for Castleman's disease originated in the retroperitoneum

Yuko Fujii ¹⁾	Makoto Nishimura ^{2)*}
Takuya Takemura ¹⁾	Yuka Kowazaki ¹⁾
Junko Matsuoka ¹⁾	Miho Matsukawa ²⁾
Yasuko Ushio ¹⁾	Mina Sasaki ¹⁾
Takashi Yoshida ³⁾	Yoko Matsuda ⁴⁾
Tomio Arai ⁴⁾	Takahiko Sugihara ⁵⁾
Satoko Uegaki ¹⁾	

A previously healthy, 41 year-old woman was referred to our hospital for further evaluation for a retroperitoneal tumor which was incidentally detected on a CT scan performed at another hospital. The patient was underwent endoscopic ultrasound (EUS), which revealed 29×24mm low echogenicity mass, suggestive of arising from gastric wall. The tumor could not rule out gastrointestinal stromal tumor (GIST), therefore EUS-FNA was attempted with 22 gauge needle via stomach with success. Histological specimen did not yield a conclusive diagnosis, therefore, surgical resection was performed. The final histopathological results of surgical specimen showed Castleman's disease, a hyaline-vascular variant type.

Castleman's disease of the retroperitoneum is a very rare disease, which has been described that it is difficult to diagnose preoperatively. And there is only a few reports of EUS-FNA for Castleman's disease. We report a case of retroperitoneal Castleman's disease which was difficult to diagnosis only by EUS-FNA. This report showed limitation of EUS-FNA for diagnosis for Castleman's disease, but some possibility of it.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Gastrointestinal Endoscopy, ³⁾Department of Surgery, ⁴⁾Department of Pathology, ⁵⁾Department of Rheumatology, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital

*Corresponding author : makoto_nishimura@tmghig.jp