

主な画像所見

単純写真

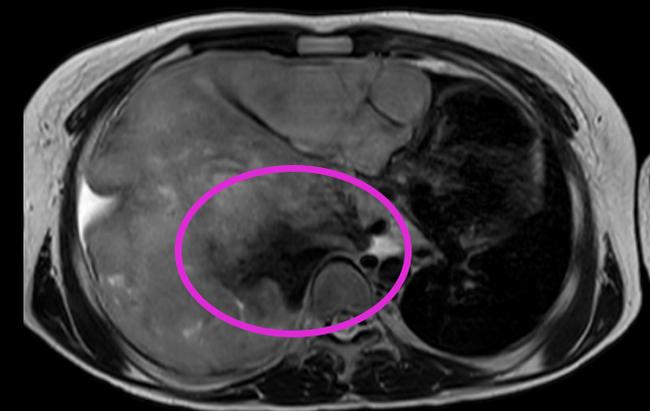
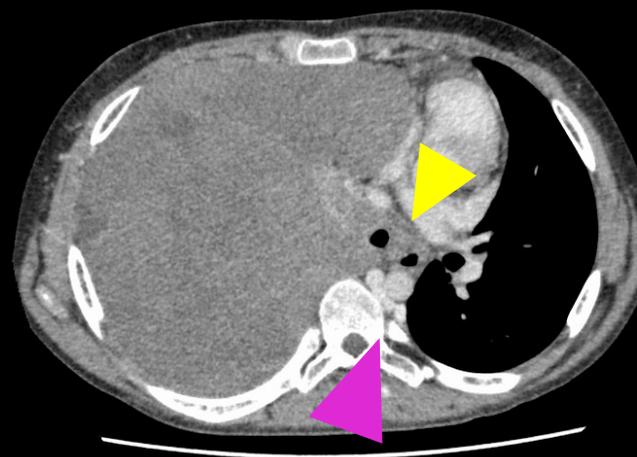
- 右肺野、胸骨後腔の透過性低下
- 気管および縦隔は左方へ偏位
- 占拠性病変が疑われる

造影CT

- 右胸腔内を占拠する巨大腫瘤
気管分岐下まで進展 (▶)
→ 浸潤性のある縦隔由来の腫瘤？
- 内部は不均一
- 薄い造影効果
- 側副血行路の増生 (▶)
- 右胸水貯留

造影MRI

- 内部不均一
上下で性状が異なるように見え、
嚢胞成分・充実成分が混在
- T2WIで著明な低信号の成分あり (○)
- Dynamic造影では緩徐に造影
- 拡散制限は強くない



鑑別

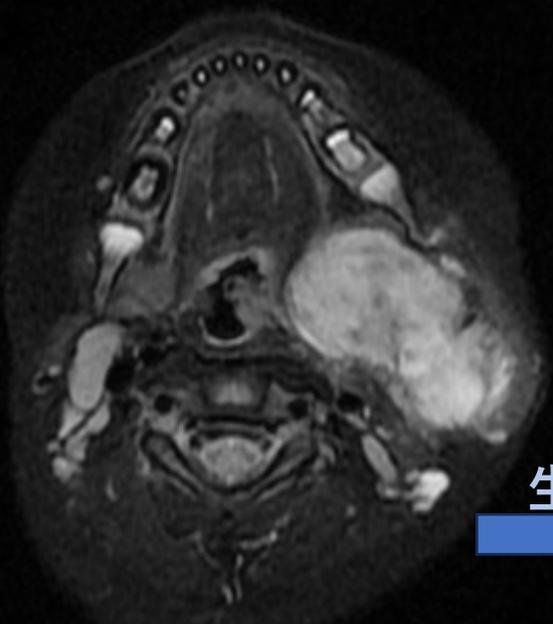
- Sarcoma →長期経過と重症度や拡散制限が合わない。
- 胸膜肺芽腫 →年齢が典型的ではない。
- Desmoid type fibromatosis →
- Solitary fibrous tumor →
- Calcifying fibrous tumor →石灰化は指摘できない。
- Inflammatory myofibroblastic tumor →胸腔発生よりは肺発生の方が多い。

SFT vs desmoid

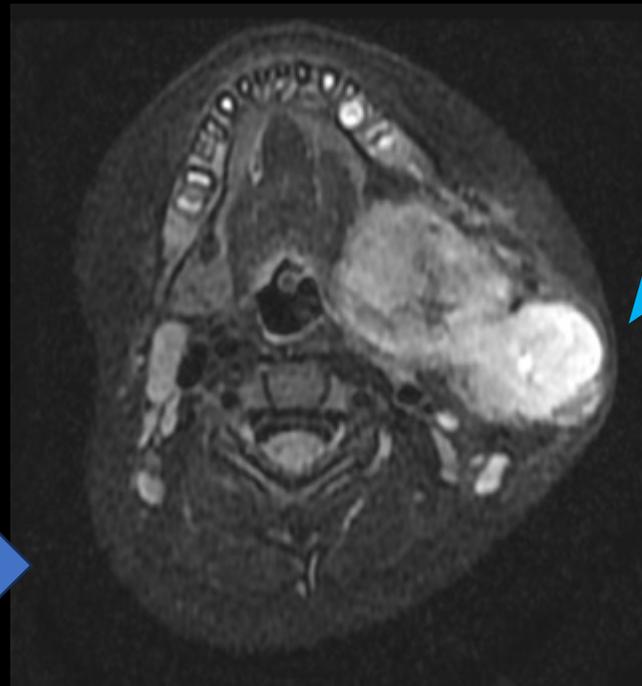
- 全体に淡い造影効果。
- 浸潤性のある縦隔由来の腫瘤疑い
 - 胸膜由来のSFTとすると、ここまで広がるのは考えにくい？
- 小児発症SFTは頻度としては低い。



60代男性 desmoid



生検後

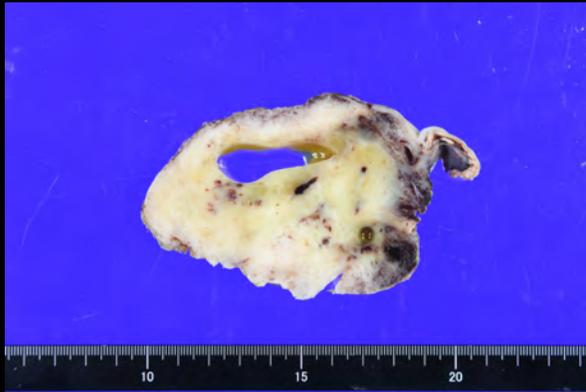


幼児 desmoid

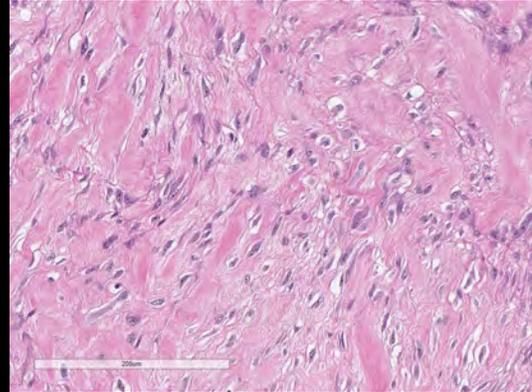
- desmoid type fibromatosisは一般にT2WI低信号が特徴的とされるが、T2WIで高信号が目立つものも多く、そのような成分は増殖能が高い。
- 生検などの刺激により増大することもある。

- 生検後に、V-A ECMOによる補助循環を確立の上で、手術へ。
- 腫瘍は前縦隔発生で、腕頭動脈、左右腕頭静脈、上大静脈などの主要血管を巻き込んでおり、完全切除はできず、減量術が施行された。
- 右肺への浸潤はなく、温存することができた。

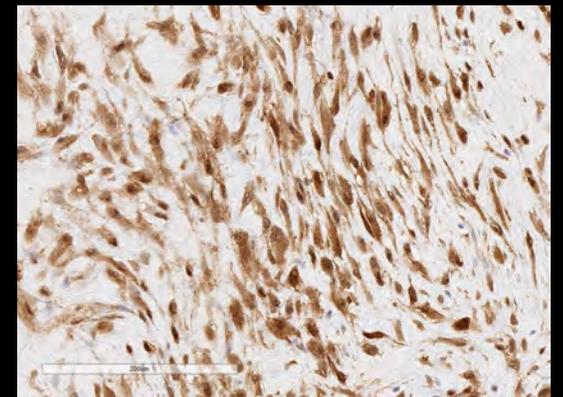
病理



- 乳白色充実性腫瘍
- 嚢胞成分を混じる



- 紡錘形細胞が増殖
- 異型は目立たない



- β -cateninの集積あり

診断

Desmoid type fibromatosis