

胆管内腫瘍栓塞により黄疸をきたした原発性肝癌の1例

国立福岡中央病院

飯田 則利 牛島 賢一 住友 健三
 今村 敦郎 鎌田 重之 松坂 俊光
 古賀 安彦 朔 元則 池尻 泰二

A CASE OF HEPATOMA WITH COMMON BILE DUCT OBSTRUCTION

Noritoshi HANDA, Kenichi USHIJIMA, Kenzo SUMITOMO, Atsuro IMAMURA,
 Shigeyuki KAMADA, Toshimitsu MATSUZAKA, Yasuhiko KOGA,
 Motonori SAKU and Taiji IKEJIRI
 National Fukuoka Central Hospital

索引用語：閉塞性黄疸，原発性肝癌，胆管内腫瘍栓塞

はじめに

原発性肝癌においては、併存する肝硬変により、また末期には肝癌の浸潤により黄疸が生ずることはあるが、初発症状として黄疸をみることはきわめて少ないとされている。私達は最近、腫瘍組織により総肝管の閉塞をきたし、黄疸を初発症状とした原発性肝癌の1症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：53歳 女性

主 訴：黄疸，右季肋部痛

既往歴：昭和46年子宮筋腫で子宮摘除術をうけた。

家族歴：特記なし

現病歴：昭和53年5月と12月の2回，右季肋部痛のため、鎮痛剤の投与を受け軽快した。昭和54年7月6日，同様の疼痛が右季肋部に出現し，翌日には眼球黄染に気付いた。発熱はなかった。同年7月9日，胆石症の疑いで当院内科に入院した。この8カ月の間に約5kgの体重減少があった。

入院時現症：体格は中等度で眼瞼結膜は軽度貧血様，眼球結膜には黄疸を認めた。腹部平坦で腹水なく，心窩部に軽度の圧痛がみられた。Courvoisier 徴候はなく，胆嚢および肝脾腎はいずれも触知しなかった。

入院時検査所見：血中総ビリルビン値が，2.6mg/dlと軽度上昇し，直接ビリルビン優位であった。また，ALP および LAP が高度に上昇し，GOT，GPT も上昇

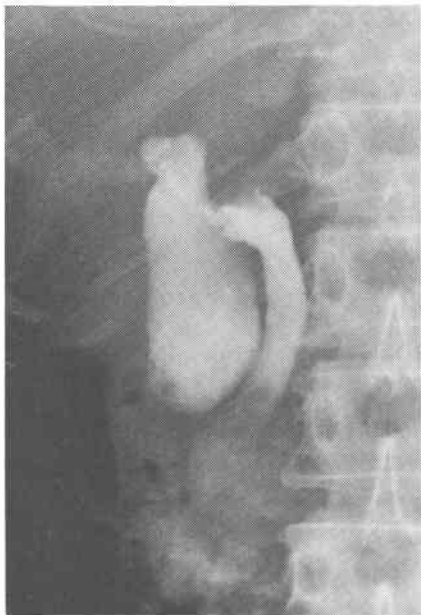
表1 臨床検査成績

血液一般	RBC	454 × 10 ⁴	血清電解質	Na (mEq/L)	141
	Hb (g/dl)	13.6		K (mEq/L)	4.2
	Hct (%)	39.5		Cl (mEq/L)	103
	Plt	14.2 × 10 ⁴		Ca (mEq/L)	8.7
	WBC	5800			
血液理学	T.P. (g/dl)	6.9	尿一般	protein	(-)
	Alb (g/dl)	3.9		glucose	(-)
	LDH (IU)	211		urobilinogen	(+)
	GOT (IU)	72		bilirubin	(+)
	GPT (IU)	102		keton	(-)
	γ-GTP (IU)	271	occult blood	(-)	
	ALP (IU)	448	便	occult blood	(-)
	T.bil. (mg/dl)	2.6	s-amylase (IU)	150	
	D.bil. (mg/dl)	1.3	u-amylase (IU)	267	
	TTT (U)	0.8	α-fetoprotein	(-)	
	ZTT (U)	4.5	CEA (ng/ml)	2.49	
LAP (U)	495	HB antigen	(-)		
BUN (mg/dl)	8	50g GTT	WNL		
Creatinine (mg/dl)	0.7				

が認められ，閉塞性黄疸のパターンを示していた。α-fetoprotein 陰性 CEA 2.49ng/ml であった(表1)。ERC では三管合流部上部に不整形の陰影欠損がみられ，また胆嚢に圧排像が認められた(図1)。肝シンチでは，肝右葉に欠損がみられ(図2)，これらより胆管癌の肝転移と診断し，開腹した。

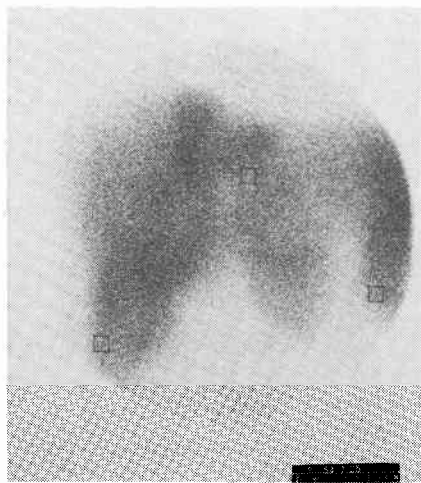
手術所見：上腹部正中切開にて開腹した。腹水はみら

図1 ERC 所見



三管合流部上部に不整形の陰影欠損，胆嚢に圧排像がみられる。

図2 肝シンチ



肝右葉外側上部に defect を認める。

れず，胃十二指腸にも異常はなかった。肝は全般的に腫大し，表面凹凸あり線維化の所見を呈していた。肝右葉には手拳大の腫瘍があり，それを中心に数個の腫瘍が存在し，一部は左葉に浸潤していた。胆嚢にはとくに所見はなく，総胆管は径が約 2cm に拡張しており，触診に

図3 手術所見のシェーマ

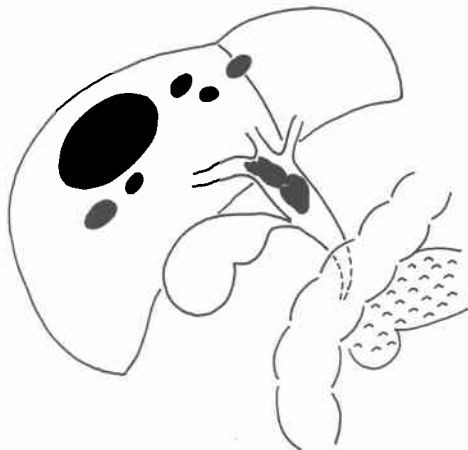
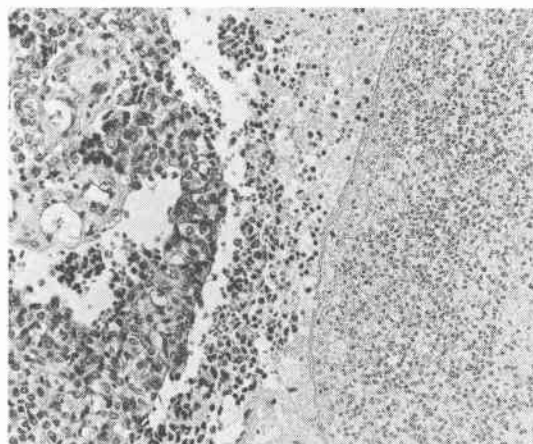


図4 胆管内凝血塊 (× 170)



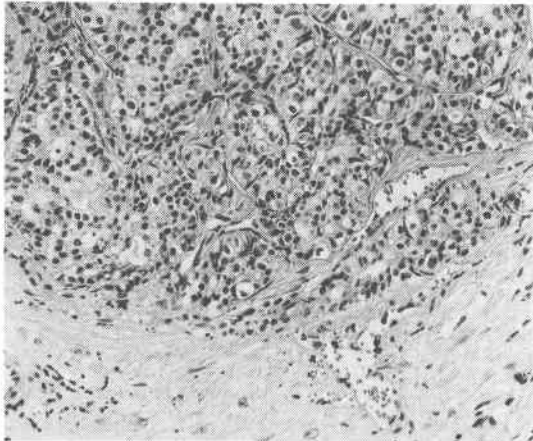
壊死変化を伴った Edmondson II 型の肝細胞癌。

より可動性のある柔らかい腫瘍が触知された。総胆管を開いてみると，総胆管から肝内胆管にかけて線維化した凝血塊を認めたので，これを摘出した(図3)。肝癌は，一部左葉に浸潤していたため切除を断念し，右肝動脈よりマイトマイシン20mg を動注後結紮し，閉腹した。

組織学的所見：摘出した凝血塊は，壊死変化とともに腫瘍細胞がみられ，Edmondson II 型の肝細胞癌と診断された(図4)。一方，肝右葉の腫瘍の試験切除標本は，線維性間質に囲まれた管腔構造をもつ癌胞巣から成る肝細胞癌であった(図5)。

術後経過：術後 FT 207 の内服を続けながら経過を観察していたが，1カ月後には総ビリルビン値も1.6mg/dl

図5 肝腫瘍の試験切除標本(×170)



明るい胞体の中央に円形の核を有する腫瘍が、線維性間質に囲まれ癌胞巣を形成している。肝細胞癌。

に低下し、元気に退院した。外来にて化学療法続行中、術後4カ月目に黄疸を再発、再入院してきた。再入院時の検査では、総ビリルビン値7.3mg/dl, GOT 68, GPT 64, AFP 3.2ng/mlであった。FT 207の投与を中止し、肝庇護療法を行ったところ黄疸は消退し(総ビリルビン値1.4mg/dl), 20日後には退院した。その後、約1カ月経過した頃から(術後6カ月目)再度発黄、全身倦怠感を強く訴え再び入院となった。再々入院後は黄疸が次第に増強し、腹水貯留、肝腫大も認めるようになり、昭和55年4月2日(術後8カ月目)、肝性昏睡から消化管出血をきたして死亡した。

考 察

原発性肝癌が、初発症状として閉塞性黄疸を呈することは稀とされており、文献的にも現在まで内外合わせて20数例に過ぎない。欧米では、1947年のMallory¹⁾の報告に始まり以後10数例、わが国においては、1957年の松尾⁹⁾の報告以来、私達の集計し得た限りでは、現在まで11例である^{10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17)}。いずれの症例も、黄疸を初発症状としているが、(1) Mallory¹⁾や Rudstöm²⁾の報告例のように、肝癌からの出血による hemobilia によって閉塞性黄疸をきたしたものの、(2) Johns³⁾や Dickinson⁵⁾の報告例のように、肝癌が胆管内に有茎性に発育し閉塞性黄疸をきたしたものの、(3) 多くの報告例がそうであるが、原発巣から遊離した腫瘍塊が胆管閉塞をきたしたものの3つの type に分類される。しかし、(3)の type は(2)の type のものが何らかの機転によ

り blood supply が途絶し、壊死に陥り遊離した結果生じたものと考えられ、時間的な相違によるものかもしれない。

私達の症例をも含めて、わが国で報告された12例についてみると、男女比は9:3で圧倒的に男性に多く、年齢は36歳から75歳にわたるが、50—60歳台に多い。組織学的所見では、Hepatoma 10例、Combined cell type 1例、残る1例は北村¹⁴⁾の報告であるが、大腸癌の転移性肝癌で Adenocarcinoma である。肝硬変は、記載ある11例中7例に合併^{9) 10) 11) 12) 15) 16) 17)}がみられるが、4例^{13) 15) 17)}にはない。術前に的確な診断がなされたのは、黒柳¹⁵⁾と川上¹⁶⁾の報告例の2例のみで、他は剖検や手術時に初めて診断がついている。α-fetoproteinの検索は、12例中5例に^{14) 15) 16)}施行されているが、黒柳¹⁵⁾と川上¹⁶⁾の2例のみが陽性で、診断上有用であったと思われる。また、術前に診断された黒柳¹⁵⁾の症例は、彼らの2症例目であり、前回の症例の相験が生かされたと思われる。また、両報告者^{15) 16)}ともに直接胆道撮影すなわち ERC や PTC の有用性を説いている。実際、私達の症例の ERC 所見をふり返ってみると、胆管閉塞像は癌といえる不整形のものであるが、その形状が体位によってわずかながら変化していること、および胆嚢への圧排像が胆管癌にしてはなめらか過ぎたことが反省させられる。

しかしながら、術前に診断された黒柳¹⁵⁾の症例も肝原発巣の切除はされておらず、川上¹⁶⁾の症例も合併していた胃潰瘍からの多量出血のため、手術に至っていない。また、術中に診断のついた6症例^{10) 14) 15) 17)}についても、いずれも原発巣は切除不能であったことから考えると、黄疸を初発症状とするこのような type の肝癌は、かなり進行したものであることを覚悟しなければならないといえるかもしれない。

今後、閉塞性黄疸の鑑別診断において本症を念頭に置くこと、α-fetoproteinの検索、直接胆道造影所見の正確な読影が、本症の診断に重要と思われるが、根治手術施行のためにはより一層の早期診断法の確立が望まれる。

おわりに

原発性肝癌の腫瘍組織塊により総肝管が閉塞し、黄疸を初発症状とした比較的稀な1症例を経験したので、文献的考察を加え報告した。

(本論文の要旨は、第34回日本消化器病学会九州地方会で発表した。)

文 献

- 1) Mallory, T.B.: Hepatoma with invasion of

- cystic duct and metastasis to 3rd lumbar vertebra. *New England J. Med.*, **237**: 673—676, 1947.
- 2) Rudstöm, P.: Hemobilia in malignant tumors of the liver. *Acta Chir. Scand.*, **101**: 243—246, 1951.
 - 3) Fisher, E.R., et al.: Clot formation in the common duct. *Arch. Surg.*, **73**: 261—265, 1956.
 - 4) Johns, W.A., et al.: Biliary obstruction due to hemobilia caused by liver cell carcinoma. *Ann. Surg.*, **153**: 706—710, 1961.
 - 5) Dickinson, S.J., et al.: Obstruction of common bile duct by hepatoma. *Surgery*, **52**: 800—802, 1962.
 - 6) Gerson, C.D., et al.: Hepatoma presenting as extrahepatic biliary obstruction. *Am. J. Dig. Dis.*, **14**: 42—47, 1969.
 - 7) Lagmay, M.R., et al.: Common hepatic duct obstruction by hepatoma. *N.Y. State J. Med.*, **74**: 856—857, 1974.
 - 7) Scully, R.E., et al.: Case records of the massachusetts general hospital, case 9—1979. *New England J. Med.*, **300**: 484—489, 1979.
 - 9) 松尾 巖: 肝臓病 (医学シンポジウム第7弾), 224—227頁, 診断と治療社, 東京, 1957.
 - 10) 水野襄一他: ヘパトームによる胆道内出血の1例. *日本外科宝函*, **32**: 444—447, 1963.
 - 11) 戸田剛太郎他: 胆管内への腫瘍性増殖により閉塞性黄疸をきたしたヘパトームの1剖検例. *日消病会誌*, **67**: 299—299, 1970.
 - 12) 東口 等他: 閉塞性黄疸の症状を呈した肝癌の1例. *日外会誌*, **73**: 734—734, 1972.
 - 13) Ishikawa I. et al.: Primary hepatic cancer with recurrent episodes of obstructive jaundice and distended gallbladder. *Am. J. Gastroenterol.*, **60**: 496—503, 1973.
 - 14) 北村 脩他: 肝癌の崩壊流出により閉塞性黄疸を発現した1症例. *日本臨床*, **31**: 3037—3041, 1973.
 - 15) Kuroyanagi Y. et al.: Common bile duct obstruction by hepatoma. *Am. J. Surg.*, **133**: 233—235, 1977.
 - 16) 川上正舒他: 肝外性閉塞性黄疸を初発症状としたヘパトームの1例. *日内会誌*, **66**: 85—90, 1977.
 - 17) 広田耕二他: 肝癌の壊死組織塊による総胆管閉塞2症例について. *日消外会誌*, **12**: 462—465, 1979.