

原発性肝癌破裂による腹腔内出血の1例

静岡厚生病院外科

内田 晃亘 井上 章 岡 昭
高橋 泰夫

同内科

楠 神 和 男

A CASE REPORT OF THE INTRAPERITONEAL HEMORRHAGE FROM SPONTANEOUS RUPTURE OF THE HEPATOMA

Akinobu UCHIDA, Akira INOUE, Akira OKA and
Yasuo TAKAHASHI

Department of Surgery, Shizuoka Kousei Hospital

Kazuo KUSUGAMI

Department of Internal Medicine, Shizuoka Kousei Hospital

索引用語：原発性肝癌破裂，肝動脈塞栓術，肝右葉切除術

I. はじめに

原発性肝癌の自然破裂は突発性に発生し，急性腹症の状態で来院することが多いため，予後不良な疾患とされている¹⁾。今回，われわれは原発性肝癌の破裂により腹腔内大量出血を来した症例に対し開腹下に肝動脈塞栓術を行って一時的に止血を行い，その後に肝右葉切除を施行し得た1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患者：57歳，男性。

家族歴：特記すべきことなし。

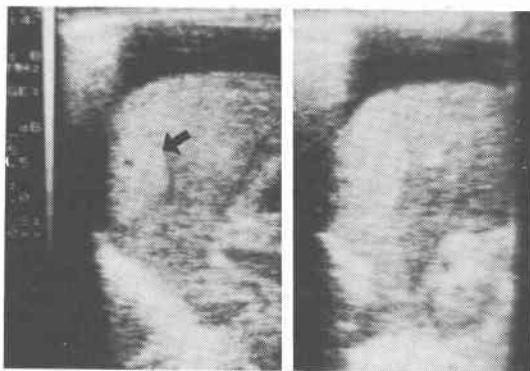
既往歴：30歳頃，椎間板ヘルニア手術。

現病歴：昭和56年12月20日夜間，上腹部痛および嘔吐があり近医受診。翌朝，疼痛改善せず当院へ紹介される。

入院時所見：上腹部を中心に広範囲な激痛あり，貧血・黄疸は認めない。腹部XP検査で横隔膜下ガス像はない。午後には疼痛軽減したが，翌日以後，貧血および腹膜刺激症状が出現したため開腹術を考えつつ，諸検査を施行した。

検査所見：入院時血液一般検査ではGOT 95u, GPT 88uと軽度の肝機能障害を認めるほかは異常なく，翌日より赤血球数 243×10^4 ，Hb 8.1g/dl, Ht 値24%と貧血がみられた。12月24日に行なった超音波検査で肝腫瘍像がみられ(図1A)，CT検査でも肝腫瘍像および肝辺縁に沿っての三日月形液体貯留像が認め

図1A 超音波検査で肝腫瘍(矢印)がみられる。



られた(図1B)。同日施行した腹腔動脈撮影では右肝動脈領域で肝上方に円形の腫瘍像を認めた(図2)。以上の検査所見より原発性肝癌破裂による腹腔内出血と診断した。Alpha-Fetoproteinは4.9ng/dlで正常であった。

手術的肝動脈塞栓術：12月24日夜間，腹腔動脈撮影に引き続いて経カテーテル動脈塞栓術を試みたが，カテーテルは肝動脈分岐部の屈曲のためか右肝動脈には挿入できず断念した。その翌日に，開腹下で肝固有動脈を露出し，同部よりカテーテルを右肝動脈内に挿入した後，Gelfoam®細切片を注入して手術的肝動脈塞栓術を行った(図3)。

図1 B CTによる肝腫瘍像(矢印). 肝辺縁に沿って腹腔内液体貯留像もみられる.

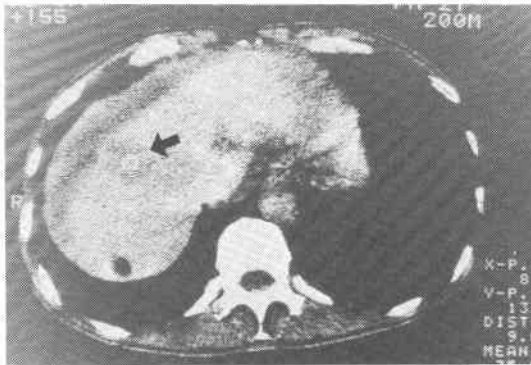
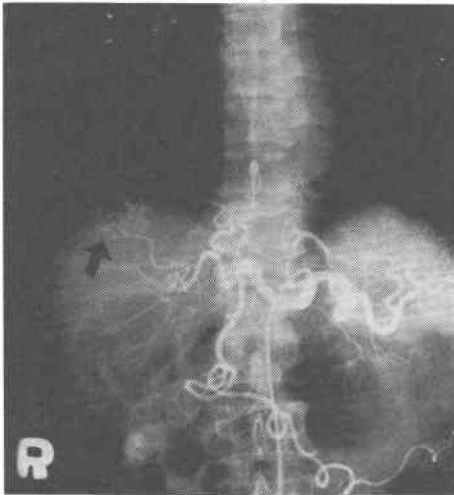


図2 腹腔動脈撮影で肝腫瘍がみられる(矢印).



腹腔内には多量の血液が貯留し、約2000mlあった。肝右葉の横隔面に接して腫瘍破裂がみられ、同部より持続的な出血が確認された。動脈塞栓術の直後より破裂部からの出血は止まった。肝表面は軽度の凹凸があり肝硬変が考えられた。

約1カ月後に行った腹腔動脈撮影では、腫瘍近傍に新生血管がみられ(図4)。また超音波検査下での針生検でclass Vの結果が得られたため、昭和57年3月2日、肝右葉切除術を施行した。なお、術直前で、 R_{15} ICG 15.5%、KICG 0.124で肝硬変が推定された。

手術所見：上腹部正中および右横切開で右肋骨弓離断して開腹した。腹腔内には血液や腹水の貯留を認めず、腫瘍は肝右葉表面で被膜におおわれ、前回の手術により確実に止血されていた。肝右葉切除術を行った。

図3 開腹下での肝動脈塞栓術

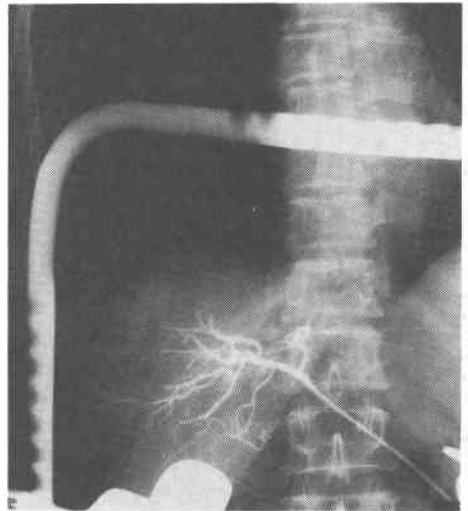
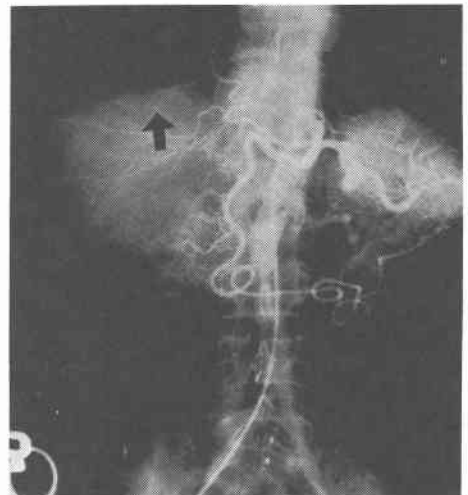


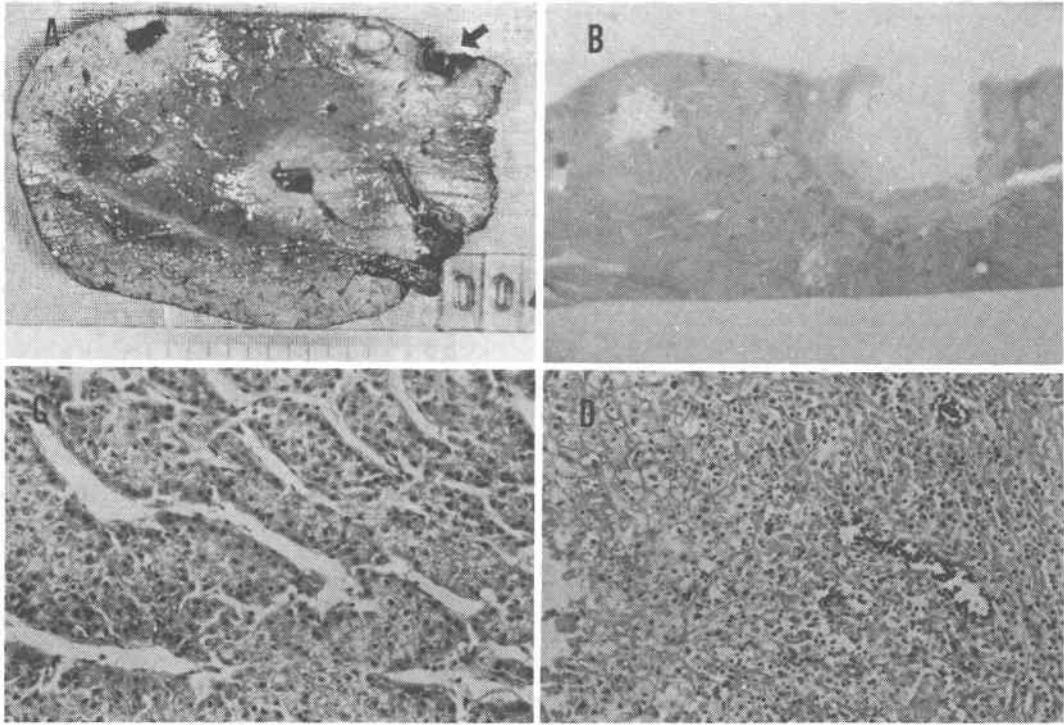
図4 肝動脈塞栓術1カ月後の腹腔動脈撮影。新生血管がみられる(矢印).



病理組織学的所見：図5 Aは半固定での剔出標本割面で右上端に2 cmの腫瘍破裂部があり、その左側に隣接して1 cmの娘結節がみられる。図5 Bはその組織切片ルーペ像である。図5 Cは娘結節での組織像、図5 Dは腫瘍破裂部での組織像で、おのおの、原発性肝癌の所見がみられ、Edmondson²⁾ II型と分類された。腫瘍以外では組織学的に乙型肝炎がみられた。

術後経過：術後経過は良好で再発の徴候もなく、現在、職場復帰している。

図5 5-A: 剖面で腫瘍破裂部がみられる(矢印). 5-B: ルーベ像で破裂部の左側には娘結節がある. 5-C: 娘結節の組織像でも肝癌の所見がみられる. 5-D: 腫瘍破裂部での組織像.



考 察

原発性肝癌の自然破裂は欧米では比較的まれとされているが³⁾⁴⁾, アジア, アフリカで肝癌の8~14.5%と高く⁵⁾⁶⁾, また本邦では0.8~20.8%とそれほどまれではない¹⁾.

本症の診断は多くの症例が急性腹症の状態で来院するために術前診断は困難とされているが, 最近では血管撮影, 肝CT, 超音波検査などの診断技術の進歩により術前診断も可能となってきた⁷⁾. われわれも同様の検査方法で術前診断が可能であった.

本症の治療は病巣部を切除して止血を行うのが理想的であるが, 本邦で肝癌破裂例に対して切除した例は珍しく, 1981年までに肝切除例は11例の報告をみるのみである¹⁾. 切除できない症例に対してはガーゼタンポンやgelatin spongeを当て縫合止血を計る方法などがとられているが, いずれも姑息的方法であり短期間に死亡している⁸⁾.

Ongら⁹⁾は救急手術として肝切除するよりも, まず一時的に肝動脈を結紮してから後に切除術をした方が良いとしている. われわれは肝動脈結紮ではなしに開

腹下で肝動脈塞栓術により止血し, 同時に腹腔内に貯留した多量の血液を排除して, 後日, 準備を整えてから肝右葉切除を施行した.

予後は悲観的でほとんどの例が1年以内に死亡するといわれている⁹⁾. われわれの症例では肝切除を行い, 発症後1年ではあるが現在, 健在である.

おわりに

57歳男性の原発性肝癌破裂の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した.

本症例は第202回東海外科学会例会にて発表した.

文 献

- 1) 田代克惇, 勝見正治, 小林康人ほか: 原発性肝癌自然破裂症に対するMicrowave Coagulation Therapyの適応とその意義. 日消外会誌 15: 1196-1202, 1982
- 2) Edmondson HA, Steiner PE: Primary carcinoma of the liver. Cancer 7: 462-503, 1954
- 3) 葛西洋一, 玉置 明, 柿田 章ほか: 原発性肝癌の外科的治療. 外科診療 19: 46-54, 1977
- 4) 中島佐一, 寺脇朝治: 肝癌の外科的治療—肝切除とその予後を中心に—. 臨外 24: 161-172, 1966

- 5) 下山孝俊, 北里精司, 南 寛行ほか: 原発性肝癌の自然破裂について—臨床像と外科的治療を中心に—. 日臨外医学会誌 39: 780—786, 1978
 - 6) Ong GB, Taw JL: Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Br Med J 4: 146—149, 1972
 - 7) 村上 英, 柴田隆一郎, 佐藤行夫ほか: 肝癌破裂の3症例. 外科診療 24: 81—83, 1982
 - 8) Ong GB, Chu EPH, Yu FYK et al: Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Br J Surg 52: 123—129, 1965
-