

# 結腸間膜および胃に血行性転移をきたした 肝細胞癌の二期的切除例

静岡市立静岡病院外科, 同検査科\*

矢後 修 瀧上 哲 魚住 隆雄  
梶原 建熙 野木村昭平 伊藤 忠弘\*

## A CASE OF METASTATIC HEPATOCELLULAR CARCINOMA TO THE MESOCOLON AND THE STOMACH VIA BLOOD STREAM

Osamu YAGO, Akira FUCHIGAMI, Takao UOZUMI,  
Tatehiro KAJIWARA, Shohei NOGIMURA and Tadahiro ITO\*  
Department of Surgery, Shizuoka City Hospital  
Department of Pathology, Shizuoka City Hospital\*

索引用語: 肝細胞癌の結腸間膜転移, 肝細胞癌の胃転移, 肝切除術

### I はじめに

肝細胞癌が、腸間膜あるいは胃に血行性転移を来たすことは、きわめてまれである。また、かかる転移をともなう肝細胞癌の原発巣が切除の対象となる機会は皆無に等しい。今回、われわれは横行結腸間膜転移を初発症状として発症し、同腫瘍摘出、16ヵ月後、胃転移を来たした症例に、肝右葉切除および胃部分切除を施行し、良好な術後経過を得たので報告する。

### II 症 例

症例: 54歳, 男性。

主訴: 下腹部腫瘍・下腹部痛。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和53年, 急性肺炎にて開腹術。昭和55年, 虫垂切除術。

現病歴: 昭和55年6月初旬, 何ら誘因なく下腹部仙痛を来たし、同時に下腹部腫瘍に気付く。

第1回入院時現症: 体格中等, 栄養良好。眼瞼結膜に貧血・黄疸を認めず。上腹部正中・回盲部に手術痕あり。下腹部には、手拳大, 弾性軟, 可動性良の, 軽い圧痛を有する腫瘍を触知した。肝は触知せず。

血液検査所見: WBC  $8.120/mm^3$ , RBC  $450 \times 10^4/mm^3$ , Hb 14.5g/dl, Ht 42.5%, Plt  $15.1 \times 10^4/mm^3$ ,

GOT, 115U, GPT 56U, TTT 8.2U, ZTT 15.1U, LDH 270U, Ch-E 0.34 ΔPH, ALP 8.8U, MG 5U, TP 7.6g/dl, Alb 46.5%,  $\alpha_1$ -gl 5.6%,  $\alpha_2$ -gl 11.3%,  $\beta$ -gl 10.1%,  $\gamma$ -gl 26.2%, A/G 比0.87, ICG・R<sub>15</sub> 15.0%, Hbs 抗原(-), AFP(-), CEA 2.46ng/ml, FBS 94 mg/dl, 便潜血(-)。

腹部CT所見: 下腹部正中に約9×8cmの腫瘍, 肝右葉に、約2×2cmの低吸収領域を認める(図1)。

注腸, DIPでは異常所見はなかった。

第1回手術所見: 昭和55年7月18日, 下腹部正中切開にて開腹。腹腔内に腹水, 血液を認めず, 横行結腸間膜に手拳大, 弾性軟, 血管豊富な腫瘍が存在し, 腫瘍周囲の結腸間膜内血管は著明に拡張していた。横行結腸を約12cm部分切除し, 腫瘍を摘出した。肝右葉前区域には、胡桃大の腫瘍を触知した。

摘出標本肉眼所見: 約9×7×7cmの転移性の横行結腸間膜腫瘍。剖面では壊死, 点状出血が見られる(図2)。

病理組織所見: リンパ球浸潤の見られる線維組織の中に、肝細胞癌が転移している。

Edmondson III型であった(図3)。

術後経過: 術後MMC 20mgを、総肝動脈内にone shot動注。その後, Ft 207・600mg内服にて経過観察を行っていたが, 昭和55年9月, 臍周囲に手拳大の腫瘍を触れるようになった。

図1 腹部CT像昭和55年7月

(上) 下腹部、ほぼ正中に約9×8cmの腫瘍を認める。  
(下) 肝右葉に、約2×2cmの低吸収領域を認める。

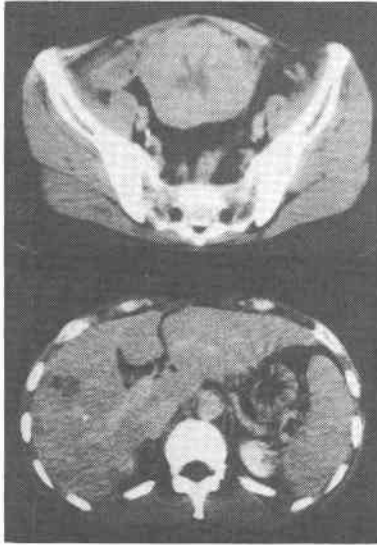
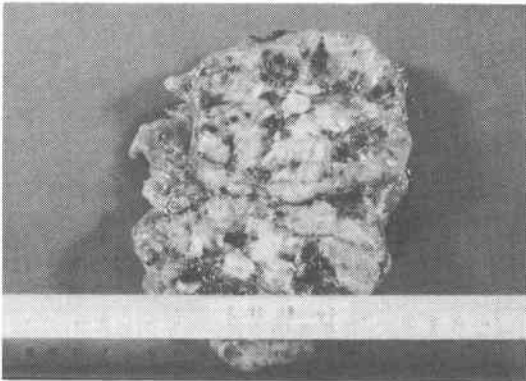


図2 第1回手術摘出標本, 横行結腸間膜転移巣剖面像。



第2回入院時現症：全身状態は著変なく良好。腹部触診にて、臍部に手拳大、弾性軟、可動性良の腫瘤を触知した。肝は触れない。

胃透視所見：胃前庭部大弯側に陰影欠損、2重輪郭、bridging foldが認められ、胃粘膜下腫瘍、あるいは肝細胞癌の胃転移が疑われた(図4)。

胃内視鏡所見：前庭部に、緩やかな起き上がりを有す隆起性病変を認めた。粘膜面に発赤、びらん、潰瘍、出血などはなく、生検結果はGroup 1であった。

腹部CT所見：右季肋部に、約6×6cmの腫瘤を認めた。肝右葉の低吸収域は、14カ月前と比較すると、やや増大していた(図5)。

図3 横行結腸間膜転移巣組織像 ×40

リンパ球浸潤のみられる fibrous tissue の中に肝細胞癌が転移している。

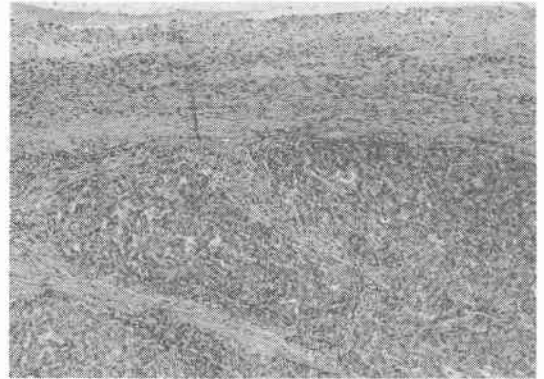
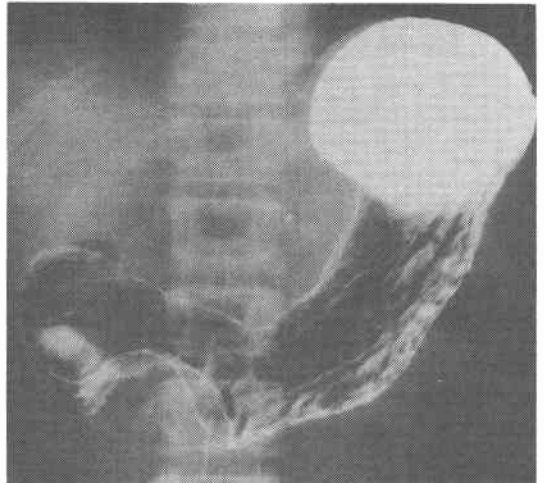


図4 胃透視所見

胃前庭部大弯の庄排、二重輪郭、bridging foldが認められる。



血管造影所見：腹腔動脈造影では胃前庭部大弯側に、主に右胃大網動脈で栄養される hypervascular な腫瘍が描出されたが、肝病変は軽度の新生血管の増生を示すのみであった。経動脈性門脈造影では、門脈内腫瘍塞栓は認められなかった。以上より、肝細胞癌およびその胃転移の疑いにて、昭和56年11月17日、開腹術を行った。

第2回手術所見：上腹部正中・右横切開にて開腹。腹腔内に腹水、血液を認めず、肝は全体に多少硬度を増していたが、結節形成はなかった。肝右葉前区域に、胡桃大の腫瘤を触知するも、肝表面への露出は認めなかった。また、胃前庭部大弯に、前回の横行結腸間膜

図5 腹部CT像昭和56年9月

(上) 右季肋部に、約6×6cmの腫瘍を認める。  
(下) 肝右葉の低吸収領域は、初診時よりやや増大している。



図6 胃転移巣肉眼所見

腫瘍は粘膜下に存在し、粘膜面の変化は認められない。



転移と同様の肉眼所見をもつ、手拳大の腫瘍が存在した。可及的な根治性を追求し、肝右葉切除、胃部分切除を施行した。

摘出標本肉眼所見：肝は全体に、やや硬かったが結節形成はなかった。肝右葉前区域に約3.5×2.0×2.0 cmの、黄褐色、一部灰白色の、中島・奥田分類<sup>1)</sup>の被包型に属する肝細胞癌が認められた。胃前庭部には約8×6×6cmの転移が存在した(図6)。

病理組織所見：非癌部肝組織には、乙型肝炎変が見

図7 肝組織像。×20

下方に乙型肝炎変が、上方に被膜に被われた肝細胞癌が認められる。Edmondson III型。

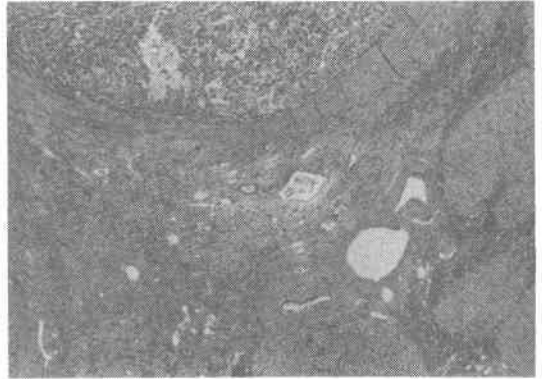
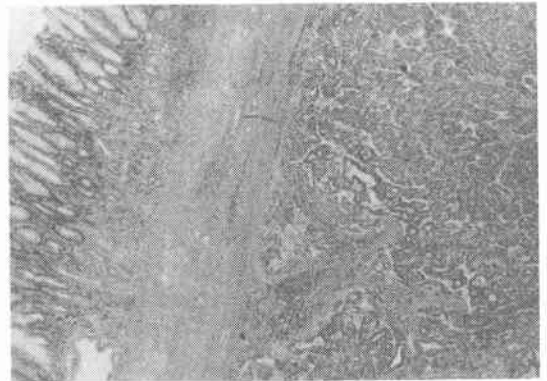


図8 胃転移巣組織像

肝原発巣と同じ組織所見を持つ肝細胞癌が胃粘膜下に転移している。



られる。癌は線維性被膜で被われ、大きい核小体を持つ円形核と、円柱状、立方状の細胞質から成る細胞が、索状・管状に配列する、Edmondson III型の肝細胞癌であった。グリソン鞘内の門脈枝は拡張し、中に癌細胞を含むものも見られた(図7)。胃前庭部には同様の組織所見を示す肝細胞癌が、粘膜下に転移しているのが認められた(図8)。

術後経過：術後経過良好にて、第1回手術より3年6カ月の現在、再発の徴候なく社会復帰している。

### III 考 察

肝細胞癌の転移が初発症状として現われ、二次的に原発巣の存在が診断されることはまれに経験されることである。肝細胞癌の臨床病型を Berman は5型に、Lin<sup>2)</sup>は6型に分類し、かかる症例を metastatic type と呼称し、その頻度を、前者は5.3%、後者は1.5%と

報告している。

肝細胞癌の肝外転移は、血行性には肺・副腎・骨格系に、リンパ行性には肝門部・門脈周囲・後腹膜に頻度が高い。腸間膜への転移に関し、宮地ら<sup>3)</sup>は442例の剖検例中8.6%と報告している。その転移型式の詳細は不明であるが、播種性転移が大部分と思われる。山口<sup>4)</sup>は、225例の剖検例を検索し、胃腸管、腹膜への転移は浸潤または播種性として、それぞれ4.0%と報告している。一方、胃への血行性転移については、本邦では森<sup>5)</sup>の104例の剖検例に見られる4例と、今まで症例報告された5例の、計9例に過ぎない。

われわれの症例は、横行結腸間膜転移にて発症し、これを摘出後、再び胃転移を来した肝細胞癌例であるが、肝原発巣は肝表面に露出しておらず、また、腹腔内外のリンパ節転移も認めなかったことより、播種性ならびにリンパ行性転移は否定できうと思われる。さらに、腸間膜、胃以外の臓器には転移は認められず、その後も発現していないことや、肝内門脈枝に癌細胞が存在したことを考え併せると、腸間膜と胃への転移型式は経動脈性よりも、むしろ経門脈生の血行性転移であると考えるのが妥当と思われる。

肝細胞癌の経門脈性胃転移剖検例において、柴田ら<sup>6)</sup>、西条ら<sup>7)</sup>は、肝内外の門脈のみならず胃静脈内にも腫瘍塞栓が見られたと報告しているが、本症例では、経動脈性門脈造影で、門脈内腫瘍塞栓は認められず、組織学的検索で肝内門脈枝に癌細胞の浮遊が散見される程度であった。併存肝硬変が門脈血流動態の変化を惹起し、門脈内浮遊癌細胞が門脈内を逆行性に転移、結腸間膜および胃に着床、発育したものと推察される。

さて、転移をともなう肝細胞癌あるいは転移再発肝細胞癌の治療成績を総体的に論じた報告は見当たらないが、当然、その予後は芳しくないものと予想される。しかしながら、原発および転移巣の切除により、存外の臨床的効果が、時に得られることも事実である。Lawrenceら<sup>8)</sup>は、肝左葉部分切除後の肺転移巣に対し、3回の肺葉切除を行い、14年生存し得た1例を、荻野ら<sup>9)</sup>は、おのおの胸骨部、肺転移巣切除後、肝細胞癌と判明し原発巣に対し肝葉切除を施行した長期生存2症例を報告している。このような長期生存は、単に腫瘍のslow growingな性格にのみ、その要因を求めることは適当ではなく、そこに癌と担癌個体間の相互規制が関与していると思われる。実際、われわれの症

例では、肝原発巣は約16カ月の間、その大きさはほとんど変化が無いにもかかわらず、胃転移巣の発育は急速であり、原発巣はslow growingであるが、転移巣については決してslow growingとはいえない。

肝原発巣、ならびに腸間膜あるいは胃への血行性転移巣を切除しえた肝癌症例は、Friesenら<sup>10)</sup>が肝右葉切除後の結腸間膜転移に対し結腸右半切除を加えた、胆管細胞癌の1例が見られるだけで、肝細胞癌については、きわめてまれな症例と思われた。

#### IV まとめ

横行結腸間膜への転移を初発症状とし、同腫瘍摘出後、胃転移を来した肝細胞癌症例に、肝右葉切除・胃部分切除を施行し、初回手術以来3年6カ月の生存をえたことを報告し、併せて、転移をともなう肝細胞癌の治療につき言及した。

#### 文 献

- 1) 中島敏郎, 神代正道, 坂本和義ほか: 原発性肝癌に関する研究. 第1報. 原発性肝細胞癌の新しい肉眼分類. 肝臓 15: 279-291, 1974
- 2) Lin TY: Tumor of the liver. Primary malignant tumors. Bockus Gastroenterology III. Saunders, Philadelphia, London, 1976, p522-534
- 3) 宮地 徹, 游 鴻儒, 小田富雄ほか: 最近10年間におけるわが国の原発性肝癌. 肝臓 1: 17-36, 1960
- 4) 山口龍介: 原発性肝癌の病理形態学的研究. 肝細胞癌の転移について. 久留米医学会誌 41: 947-970, 1978
- 5) 森 亘: ヘパトームの転移に関する研究, 特に肝硬変症との関係について. 日病理学会誌 45: 224-236, 1956
- 6) 柴田哲男, 中野 哲, 北村公男ほか: 胃に血行性転移を来した肝細胞癌の一部検例. 日消病学会誌 78: 1998-2002, 1981
- 7) 西保 登, 呉 禎吉, 赤沢修吾ほか: 胃体部へBorrmann I型の転移をみたHepatomaの1剖検例. 癌の臨 24: 786-789, 1978
- 8) Lawrence GH, Bashant GH: Bilateral pulmonary resection for metastatic hepatoma. JAMA 191: 139-140, 1965
- 9) 荻野信夫, 中尾量保, 宮田正彦ほか: 転移巣切除後に発見された原発性肝癌切除長期生存2例の検討. 日臨外医学会誌 44: 453-000, 1983
- 10) Friesen SR, Hardin CA, Kittle CF: Prolonged survivals after partial hepatectomies and second-look procedures for primary and secondary carcinoma of the liver. Surgery 61: 203-209, 1967