

原発性肝癌に対する肝切除術後に発生した 腹腔内悪性血管外皮腫の1例

山口県厚生連長門総合病院外科

丹山 桂 縄田 純彦 藤原 敏典 藤井 康宏

山口大学第1外科

田 中 章 一

A CASE OF INTRAABDOMINAL HEMANGIOPERICYTOMA AFTER LATERAL SEGMENTECTOMY OF HEPATOMA

Katsura TANZAN, Sumihiko NAWATA, Toshinori FUJIHARA,
Yasuhiro FUJII and Syouchi TANAKA*

Nagato Hospital Department of Surgery

*First Department of Surgery, Yamaguchi University School of Medicine

索引用語：悪性血管外皮腫，原発性肝癌

はじめに

外皮細胞から発生する血管外皮腫は比較的まれな疾患で、Stout & Murray¹⁾によると、血管腫瘍のうち、わずか1.3%であり、Tsuneyoshiら²⁾は肉腫症例中わずか2.5%と報告している。特に、本疾患が他の悪性腫瘍と重複して生ずることは極めてまれであり、われわれの調べた限りではRiesら³⁾の乳癌術後に本疾患が発生した1例のみであった。今回われわれは、原発性肝癌のため肝左葉外側区域切除を行った症例の経過観察中、術後11カ月目に、腹部 Computer Tomography (CT) で左季肋部に腫瘤を認め、肝癌の局所再発を疑い手術を行い、悪性血管外皮腫と診断した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：56歳，男性。

主訴：左季肋部痛。

現病歴：昭和58年8月頃から慢性肝炎，糖尿病，糖尿病性腎炎で内科的治療をうけていた。外来通院中，肝左葉外側区域の肝癌と診断をうけ，当科を紹介され昭和59年1月17日に肝左葉外側区域切除術をうけた。術後は順調に経過していたが，昭和59年12月3日に左季肋部の疼痛を訴え，腹部CTを行ったところ左肋弓

内に腫瘤を認めたので，手術のため再入院した。

なお，前回摘出標本は肉眼的には原発性肝癌取扱い規約による結節型4cm径の腫瘤で病理組織学的所見では原発性肝癌 Edmondson II—III型であり乙型肝炎変態の状態であった。

入院時現症：身長172cm，体重68kg，血圧180/90 Torr，脈拍は70/分，整であった。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めたが，眼球強膜に黄疸を認めず，手掌紅斑を認めた。腹部は平坦で，腹水貯留の所見を認めず，右肋弓下に肝臓を二横指触知した。肝臓の辺縁は鈍で，圧痛を認めなかったが，左肋弓上には圧痛を認めた。胸部では聴打診上異常を認めなかった。

入院時検査所見：血液検査では貧血，低蛋白血症，軽度の肝機能障害を認めたが，alphafetoproteinは正常であった(表1)。腹部CTでは，左上腹部に腹壁から腹腔内へ突出するような6×4cmの腫瘤陰影を認め，これは境界明瞭で，内部までenhancement効果を有していた(図1)。腹部エコーでも同様の腫瘤を認めた。

以上の所見から肝臓の腹壁再発と考え初回手術後11カ月目(昭和59年12月18日)に，再手術を行った。

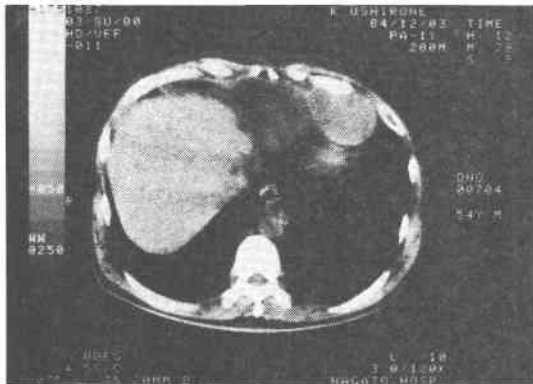
手術所見：左肋弓下切開で開腹したところ腫瘍は左肋弓内で腹壁から突出し，横隔膜への浸潤も疑われた。そこで正中で切開創を頭側へさらに10cm延長し，左肋弓から頭側へと皮下を剝離した。第6，7，8肋軟骨

表1 入院時検査所見

RBC	302×10 ⁴	SP	5.8
Ht	28.6%	ALB	2.8
Hb	9.6	GLB	3.0
WBC	5,500	ChE	0.46
Plate	20.8×10 ⁴	γ-GTP	87
PPT	11.4*(10.9*)	ALP	60
PTT	30.9*(32.3*)	Chol	150
UreaN	24	GOT	19
CREN	1.5	GPT	18
LDH	181	BS	93

図1 腹部CT所見

左上腹部に腹壁から腹腔内へ突出する6×4cmの腫瘍を認めた。



および肋骨をそれぞれ約10cm含めて腫瘍を切除し、横隔膜も心のうを剝離した後、約10×5cm合併切除した。心のうが露出したが、開胸にはいたらなかった。この横隔膜欠損部に対し、左大腿から採取した大腿筋膜を縫着しておおった。

摘出標本(図2)：腫瘍は被膜におおわれたほぼ球形のもので弾性軟であった。8×5.5×5cmの大きさで、剖面では黄白色髄様部に壊死部、出血部が混在していた。

病理組織学的所見(図3)：紡錘形ないし多角形の腫瘍細胞が、びまん性に増生していた。鍍銀染色で、血管周囲性に個々の腫瘍細胞間に銀線維の入り込みがみられたが、肋軟骨、横隔膜への浸潤は認められなかった。また細胞分裂、細胞異型の像を有しており、悪性血管外皮腫と診断された。

術後経過：術後経過は良好であった。十分な切除が行われたこと、肝腎機能が不良なことから術後の化学療法は行わなかった。

図2 摘出標本

破膜におおわれた8×5.5×5cmの腫瘍で剖面は黄白色髄様で壊死・出血部が混在していた。

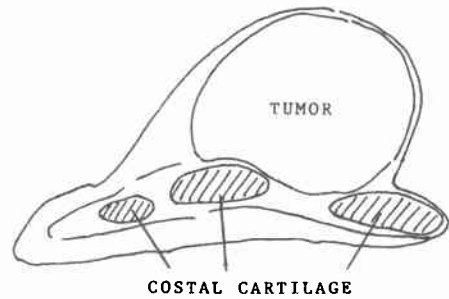
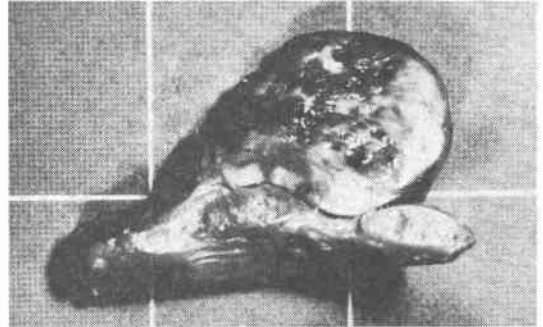
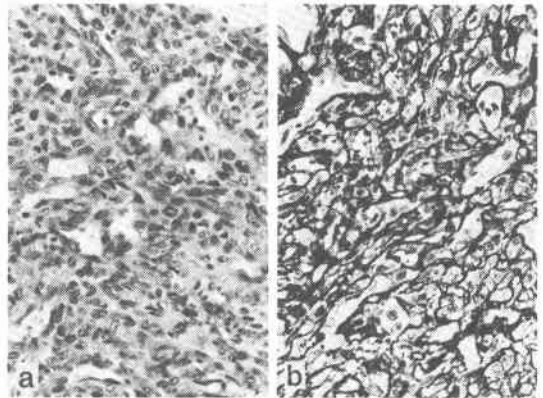


図3 a：(H.E.染色, ×100)

紡錘形ないし多角形の腫瘍細胞が増生している。

b：(鍍銀染色, ×100)

血管周囲性に個々の腫瘍細胞間に銀線維の入り込みがみられた。



現在術後5カ月目で経過観察中であるが、再発の徴候は認められない。

考 察

血管外皮腫(hemangiopericytoma)はStoutら¹⁾に

より1942年に報告された血管性腫瘍の一つで、外皮細胞(pericyte)の存在するあらゆる部位から発生しうる。好発年齢は30~40歳代の成人に多く、小児には比較的少なく10~15%といわれ、成人には性差を認めないが、小児では男性に多発すると報告されている⁴⁾。

Enzinger⁵⁾やTsuneyoshiら²⁾が本症を集計し下肢、躯幹、後腹膜を好発部位として述べている。

本症例は左上腹部の疼痛を主訴としたが、この他腫瘍の触知、まれに低血糖などが本症の症状として挙げられるが、無症状に経過することも多く、早期発見は困難である。最近CT、超音波検査などの画像診断が補助検査として有効ではあるが、他には特異的な検査法もなく、最終的には組織学的診断をまたなければならない。

肉眼的に、腫瘍は普通孤立性に限局し、薄い被膜を有し、剖面では灰白色、黄灰色、赤色調などが混在し、変化にとんでいる。組織学的に、腫瘍細胞は紡錘形ないし類円形で大小不同が少なく、多数の血管の間を充填するように存在する。各血管とも扁平な正常の内皮細胞が並び、外側の腫瘍細胞とは基底膜によって分割されている。血管はいずれも分枝し、洞状の血管の分枝は牡鹿の角(staghorn)ないし枝角状(antler-like)の形態では特徴づけられる。腫瘍細胞の境界は不明瞭であるが、鍍銀染色によると個々の細胞が細網線維でとり囲まれ、網眼を形成するのが普通である⁶⁾。又、小児線維肉腫、滑膜肉腫、悪性線維性組織球腫、悪性神経鞘腫なども部分的に同様の所見を呈することが多く、組織学的鑑別が困難なことがある²⁾。一般に血管外皮腫の良性、悪性の区別を組織学的に鑑別することは難しい。細胞分裂、細胞異型により悪性と診断されるが、良性も思われても臨床的に再発転移を生じ、はじめに悪性と診断されることも多い。これに関し鈴木ら⁷⁾は、47例中悪性経過をとったものが51%、O'Brienら⁸⁾も転移率56.5%、死亡率47.8%と約半数が悪性の経過をとったとしている。

治療法として放射線療法も一部に有効例の報告があるがその効果は不定であり、化学療法も実験的にcyclophosphamideの有効例報告があり⁹⁾、Atkinsonら⁴⁾もActinomycin Dを中心とした併用療法の有効例を報告しているが、十分な効果は今だ不定である。結局、治療は広範な外科的切除以外になく、われわれも三肋軟骨および横隔膜を含んで切除し、その部を大腿筋膜により補修した。欠損部の補修には人工材料、自家組織片が用いられるが、人工材料による異物反応

を考慮し本例では大腿筋膜を使用した。

本例は、肝癌術後に発生した悪性血管外皮腫で、しかも初回手術後11カ月目に発見されたので一応、同時悪性腫瘍といえる。血管外皮腫はそれ自体まれな疾患であるが、その上本症が肝癌における肝切除後に発生したということはきわめてまれで、現在までに本症と合併した悪性腫瘍報告は乳癌術後に発症した1例のみである³⁾。

本例は肝癌の再発と考へ手術を行ったが組織学的に悪性血管外皮腫と診断された。画像診断の進歩により肝癌の早期発見が可能となり成績も向上している現在、再発の追跡のみならず他の悪性腫瘍の発症も十分に考慮して経過を観察しなければならない。

結 語

原発性肝癌に対する肝切除後11カ月目に発症した悪性血管外皮腫というきわめてまれな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。

文 献

- 1) Stout AP, Murray MR: Hemangiopericytoma. A vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes. *Ann Surg* 116: 26-33, 1942
- 2) Tsuneyoshi M, Daimaru Y, Enjoji M: Hemangiopericytoma and other sarcomas with hemangiopericytoma-like pattern. *Pathol Res Pract* 178: 446-453, 1984
- 3) Ries G, Hermans M, Atzinger A: Hämangioperizytom der Lunge nach Strahlenbehandlung eines beidseitigen Mammakarzinoms. *Strahlentherapie* 158: 285-289, 1982
- 4) Atkinson JB, Mahour GH, Isaacs H et al: Hemangiopericytoma in infants and children areport of six patients. *Am J Surg* 148: 372-374, 1984
- 5) Enzinger FM, Smith BH: Hemangiopericytoma. An analysis of 106 cases. *Hum Pathol* 7: 61-82, 1976
- 6) Enzinger FM, Weiss SW: *Soft tissue tumors*. London, Mosby 1983, p463-479,
- 7) 鈴木 博, 佐藤孝臣, 葛西森夫ほか: 血管周皮細胞腫 Hemangiopericytoma—一自験例と本邦報告 86例の文献的考察—。癌の臨 22: 890-898, 1976
- 8) O'Brien P, Brasfield RD: Hemangiopericytoma. *Cancer* 18: 249-252, 1965
- 9) 栗原博明, 久保田哲朗, 岡崎勝一ほか: 化学療法がヒト悪性腫瘍の間質に及ぼす効果について—微細血管構築像による検討—。癌と化療 10: 2016-2022, 1983