

術前に診断された有茎性肝細胞癌の1切除例

島根医科大学第2外科

河野 仁志 古賀 俊六 谷浦 博之
林 貴史 八板 朗 中村 輝久

A CASE REPORT OF PEDUNCULATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA DIAGNOSED BEFORE SURGERY

Hitoshi KOHNO, Shunroku KOGA, Hiroyuki TANIURA,
Takafumi HAYASHI, Akira YAITA and Teruhisa NAKAMURA
Second Department of Surgery, Shimane Medical University

索引用語：有茎性肝細胞癌

はじめに

肝細胞癌の発育様式についてはまだ不明な点が多いが、大部分は肝内発育型であり肝外発育型の有茎性肝細胞癌はごく少数が報告されているにすぎない^{1)~7)}。有茎性肝細胞癌は頻度が少ないこともあって術前診断は困難といわれてきたが、最近の computed tomography (CT), 血管造影などの画像診断法の進歩によって術前診断も比較的容易となってきた。最近、画像診断によって術前に診断しえた有茎性肝細胞癌の1切除例を経験したので報告する。

I. 症 例

患者：75歳，女性。

主訴：右中腹部腫瘍。

家族歴，既往歴，生活歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和56年2月より臍の右側に違和感があり，同年5月同部に超手拳大の腫瘍があるのに気づいた。腫瘍には自発痛，圧痛はなく左右への可動性があったという。このころから全身倦怠感，食思不振が出現し，同年6月18日，右中腹部腫瘍の診断にて当科入院。腫瘍に気づいてから入院するまでに腫瘍の大きさは不変であったという。また，入院までの1年間に3kgの体重減少があった。

入院時現症：体格小，眼瞼結膜貧血(+)，眼球強膜黄染(-)。腹部所見では臍の右側にびまん性の膨隆を認め，触診にて12×7cmの縦に長い楕円形の腫瘍を触

知した。腫瘍は表面平滑，弾性硬で拍動や波動はなく，左右には可動性があったが上下方向にはなく，圧痛はなかった。

入院時検査成績：白血球増多と高度の貧血がみられた。肝機能に異常なく血中 α -フェトプロテイン値は5ng/ml以下と正常であった(表1)。

食道・胃透視所見：幽門前庭部大弯側に右下方からの圧排像がみられる以外は異常なし。

腹部超音波検査所見：右中腹部腫瘍は嚢胞状であり，凹凸不整な内部エコーを認めた。胆嚢，肝には異常なし。

腹部CT所見：右中腹部腫瘍に一致して肝右葉から

表1 入院時検査成績

WBC	14200/mm ³
RBC	270×10 ⁴ /mm ³
Hb	7.5g/dl
プロトロンビン時間	13.1sec
s-GOT	14IU/L
s-GPT	12IU/L
T.Bili.	0.3mg/dl
D.Bili.	0.2mg/dl
Al-p	66IU/L
γ -GTP	38IU/L
S-Amy	217IU/L
LDH	32IU/L
ICG 停滞率(15')	6.5%
AFP	5ng/ 5ng/ml以下
HBs-Ag	(-)
CEA	2.5ng/ml以下
便潜血	(+)

<1986年5月14日受理>別刷請求先：河野 仁志

〒693 出雲市塩冶町89-1 島根医科大学第2外科

図1 A 肝右葉に3×3cmの low density area があり、辺縁は比較的明瞭である。

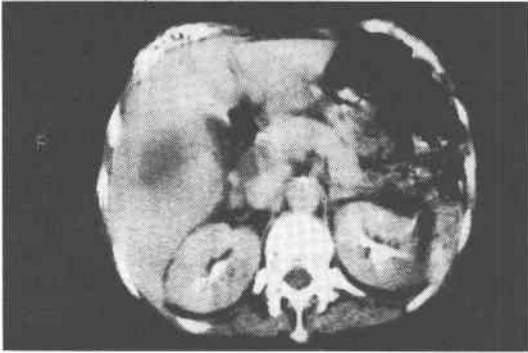
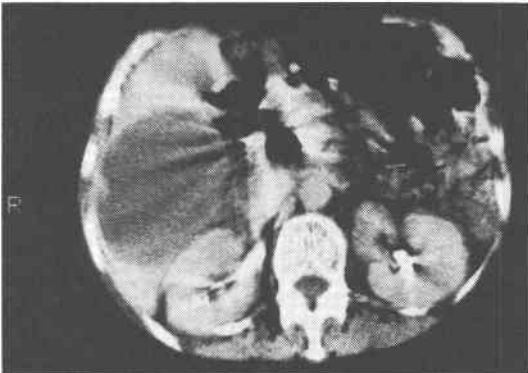


図1 B 図1 A の1cm 下部の CT 像、腫瘍と肝との境界は明瞭で、腫瘍内は不均質な density を示す。



連続する low density area を認める (図1 A, B)。

肝シンチグラム所見：肝右葉の側方下縁に不規則な欠損像を認める。

腹腔動脈造影所見：右肝動脈前下行枝末梢に腫瘍血管と腫瘍濃染像がみられる。右胃大網動脈および pancreatic arcade より腫瘍壁に伸びる異常血管が新生されている (図2 A, B)。

以上の所見から、肝右葉下面より発生した肝外発育型肝癌と診断し、昭和56年7月1日開腹術を施行した。

手術所見：腹部正中切開にて開腹。腫瘍は後腹膜の前面で右側腹部を占めていた。図3に示すように肝右葉下面に5×4cmの起始部を有し、十二指腸、虫垂間膜、回腸および側腹壁などと癒着していた。腫瘍は肝に近い部分では嚢胞状で、先端の部分は充実性であり、生検では肝細胞癌であった。腫瘍以外の肝は正常であった。以上の所見から腫瘍摘出術と肝動脈内挿管術とを施行した。

図2 A 右肝動脈前下行枝末梢に stretch 像と腫瘍血管を認め右胃大網動脈よりの血管新生像も認められる。(動脈相)

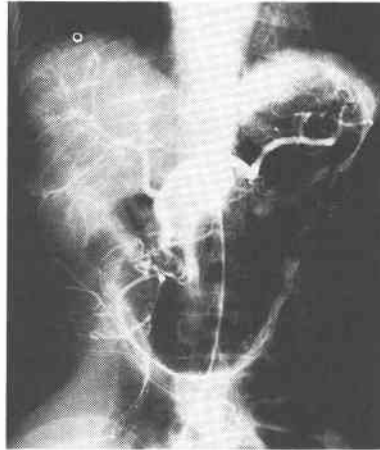
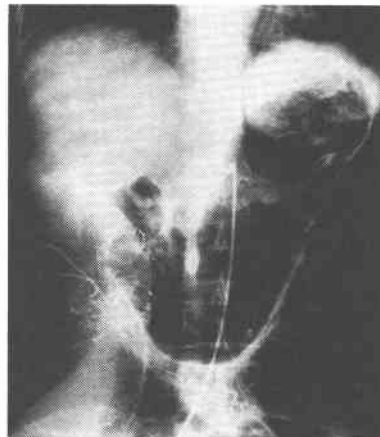


図2 B 右肝動脈前下行枝末梢に腫瘍濃染像を認めるも、腫瘍内の造影剤の pooling はほとんど認めない。(静脈相)



切除標本：腫瘍は図4のように15×9×8cmの腫瘍と9×6×4.5cmの腫瘍が接着した逆ダルマ型で重さは775gであった。肝に近い嚢腫部分は壊死組織と古い凝血塊を混じたコーヒー残渣様の内容を有していた。内容液の細胞診では class IV, α-フェトプロテイン値は5ng/ml以下であった。一方、先端部はぜい弱、充実性であった。

組織学的所見：Edmondson III型肝細胞癌と診断された (図5)。

術後経過：術後補助化学療法として5-FU (250mg/日)を固有肝動脈より、術日から動注したが、悪くな

図3 手術所見(昭和56年7月1日)

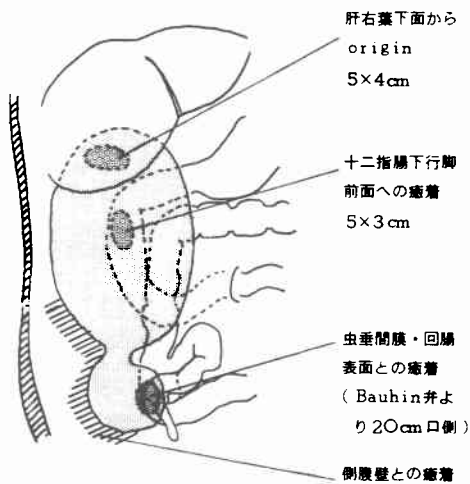


図4 切除標本, ダルマ型の腫瘍を切離して示している。上方は嚢胞状, 下方は充実性である。



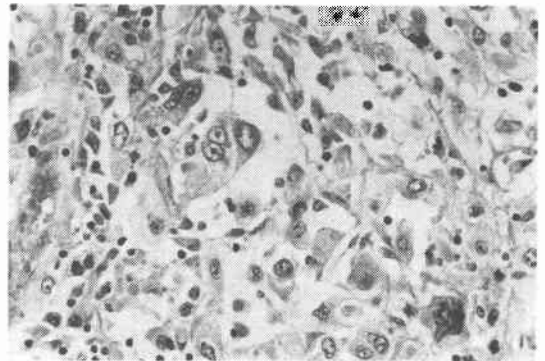
どの副作用のため9日目に中止した。術後28日目より発黄し急性肝不全にて術後45日目に死亡した。剖検は行っていない。

II. 考 察

有茎性肝細胞癌はCristiani¹⁾によって最初に報告され、次いでRoux²⁾, Goldbergら³⁾の報告がみられる。その後外国ではほとんど報告例はないようであり、本症はまれな疾患と思われる。わが国では三好⁴⁾, 行徳⁵⁾, 佐々木⁶⁾, 荒川⁷⁾らの報告が認められる。

有茎性肝細胞癌の発生機序について行徳ら⁵⁾は次の3つの発生母地を挙げている。第1は副肝葉からの発

図5 Edmondson III型の hepatocellular carcinoma. (×250)



生であり、第2は異所性肝組織であり、第3の可能性として肝硬変によって突出した結節の癌化である。本例では肝硬変の合併はみられず、また肝の本体とは結合組織を介して右葉下面に連続していたことから、上記の発生母地のうち副肝葉が右葉に存在し、癌化、肝外性に発育したものと考えるのが妥当であろう。しかしながら、これらの発生母地からの癌化がすべて有茎性発育を呈するという確証はなく、有茎性肝細胞癌の発生機序にはまだ不明な点が多い。

有茎性肝細胞癌の術前診断については、かつては理学的所見が主な診断根拠であり、肝腫瘍のほかに腹部腫瘍、胆嚢々腫などと診断されていた。しかし血管造影が普及するに及んで肝腫瘍の確診が得られるようになり、さらに腹部CT、肝シンチグラフィー、血中 α -フェトプロテイン値などの総合的診断により巨大肝 focal nodular hyperplasia などとも区別され、肝細胞癌の術前診断が得られるようになった。本症例においても、血中 α -フェトプロテイン値は5ng/ml以下と正常であったが、腹部CTにて肝と腫瘍に連続性を認めたこと、動脈造影で腫瘍栄養血管は右肝動脈前下行枝でありその腫瘍血管は遠心性の広がりを示さなかったこと、^{99m}Tc肝シンチグラフィーにて腫瘍は全く描出されなかったこと、などより有茎性肝細胞癌と診断した。

有茎性肝細胞癌の切除率を佐々木⁶⁾, 荒川⁷⁾らが集録した35例に本例を加えた36例についてみると、11例(30.6%)が切除されており、一般の肝細胞癌の切除率27.3%⁸⁾とほぼ同率である。しかしながら、最近の画像診断法の飛躍的進歩を考慮すると今後、有茎性肝細胞癌の切除率は一段と向上するものと期待される。

本症例は術後早期から動注化学療法が行われたが肝機能が悪化し急性肝不全で術後45日目に死亡した。肝切除後の制癌化学療法については、広範切除の場合はもちろん^{9)~11)}、かかる小範囲切除でも慎重な配慮が必要と思われる。

III. まとめ

画像診断により術前に診断しえた有茎性肝細胞癌の1切除例を報告した。有茎性肝細胞癌の診断には血管造影、腹部CTなどの画像診断法が有力であり、今後切除適応となるものが増加するものと考えられる。

文 献

- 1) Cristiani H: Des néoplasmes congénitaux. *J del'anat et Physiol* 27: 249—272, 1891
- 2) Roux: Un cas de cancer primitif du foie avec péricholécystite calculeuse, perforation in testinale. *hémostase hépatique Rev méd de la Suisse Rom* 17: 114—119, 1897
- 3) Goldberg SJ, Wallenstein H: Primary massive liver cell carcinoma. *Rev Gastroenterol* 1: 305—313, 1934
- 4) 三好正人, 岩佐 昇, 藤井 浩ほか: 肝外性に発育し腹腔内出血をおこした肝細胞癌の1例。肝臓

18: 765—771, 1977

- 5) 行徳 豊, 杉原 甫, 尼崎辰彦ほか: 有茎性肝細胞癌の1剖検例。癌の臨 26: 92—96, 1980
- 6) 佐々木洋, 今岡真義, 松井征雄ほか: 肝外発育型肝細胞癌の1例。日消外会誌 14: 1236—1240, 1981
- 7) 荒川正博, 鹿毛政義, 磯村 正ほか: 原発性肝癌の病理形態学的研究—肝外に巨大な腫瘍を形成したいわゆる有茎性肝細胞癌7例の検討。肝臓 23: 942—948, 1982
- 8) 日本肝癌研究会編: 原発性肝癌に関する追跡調査—第5報—。肝臓 23: 675—681, 1982
- 9) Nagasue N, Kobayashi M, Iwaki A et al: Effect of 5-fluorouracil on liver regeneration and metabolism after partial hepatectomy in the rat. *Cancer* 41: 435—443, 1978
- 10) Tanaka Y, Nagasue N, Kanashima R et al: Effects of doxorubicin on liver regeneration and host survival after two-thirds hepatectomy in rats. *Cancer* 49: 19—24, 1982
- 11) Kohno H, Inokuchi K: Effects of postoperative adjuvant chemotherapy on liver regeneration in partially hepatectomized rats. *Jpn J Surg* 14: 515—523, 1984