

原発性肝癌との鑑別が困難であった肝臓の炎症性腫瘍の1例

信州大学第2外科

梶川 昌二 中谷 易功 山岸喜代文 安達 亘
石坂 克彦 加藤 邦隆 黒田 孝井 飯田 太

A CASE OF INFLAMMATORY TUMOR OF THE LIVER DIAGNOSED AS HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Shoji KAJIKAWA, Yasunori NAKATANI, Kiyofumi YAMAGISHI,
Wataru ADACHI, Katsuhiko ISHIZAKA, Kunitaka KATO,
Takai KURODA and Futoshi IIDA

The Second Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine

索引用語：肝臓の炎症性腫瘍，肝肉芽腫

1. はじめに

肝臓の炎症性腫瘍の一部は画像診断上，時として肝悪性腫瘍との鑑別が困難な場合が少なくない。今回，われわれは，肝細胞癌の診断にて肝切除術を行い，病理組織学的に肝膿瘍であった1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 症 例

患者：55歳，女性，主婦。

主訴：微熱，全身倦怠感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：31歳，出産の際輸血を受け，以後肝機能異

常を指摘されている。

現病歴：昭和59年11月，健康診断にて腹部超音波検査を受け，肝内に腫瘍性病変を指摘された。そのころより微熱，全身倦怠感が認められるようになり，精査を目的として入院した。

入院時現症：144cm，51kg，栄養状態良好，黄疸，貧血はなく，腹部に異常所見は認められない。

入院時検査所見：血沈が亢進しており，CRP(2+)であったが，白血球増多は認められなかった。HBs抗体陽性，肝機能検査ではGOTの軽度上昇が認められたが，そのほかに異常所見はなく，Indocyanine green

表1 入院時検査所見

末梢血	RBC	511×10 ⁴ /mm ³	ZTT	5.1U
	Hb	16.3g/dl	TTT	0.7U
	Ht	50.0%	血清電解質	Na 140mEq/l
	Plt	43.2×10 ⁴ /mm ³		K 4.6mEq/l
	WBC	4200		Cl 102mEq/l
血液生化学	TP	7.4g/dl	尿	異常なし
	Alb	4.2g/dl	血沈	1時間 57mm
	T.Chol	168mg/dl		2時間 90mm
	T.Bil	0.3mg/dl	CRP	(2+)
	ALP	13.1KAU	HBs-Ag	(-)
	LDH	168U/ml	HBs-Ab	(+)
	GOT	53U/ml	AFP	2ng/ml
	GPT	33U/ml	CEA	0.2ng/ml
	γ-GTP	26mg/ml		

<1986年9月3日受理> 別刷請求先：梶川 昌二

〒390 松本市旭3-1-1 信州大学医学部第2外科

(IGG) 15分値は6.1%と正常範囲内であり、 α -Feto-protein (AFP) も陰性であった(表1)。

腹部超音波検査：肝右葉前下区域(S5)に直径30mmの低エコーの腫瘍が認められた。腫瘍の辺縁は不規則であり、内部には一部高エコーの部が認められたが、肝細胞癌も否定できなかった(図1)。

図1 腹部超音波検査。肝右葉前下区域(S5)に径30mmの低エコーの腫瘍を認める。

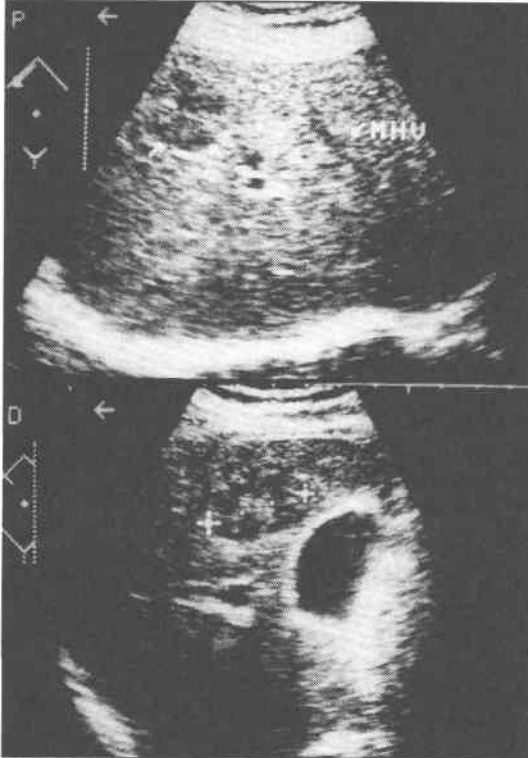
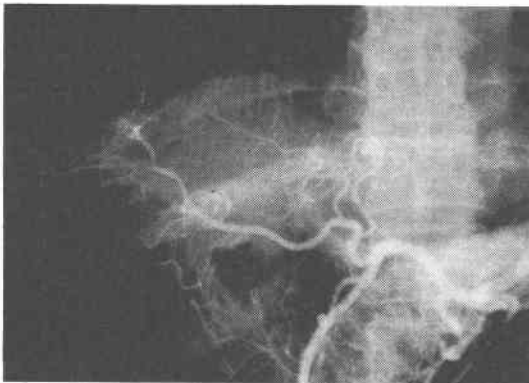


図2 肝動脈造影。腫瘍濃染像は認められない。



血管造影：肝動脈造影では腫瘍濃染像は認められず、門脈造影でも異常所見は認められなかった(図2)。

Computed tomography (CT)検査：単純CT像(図3)では境界明瞭な低濃度域を認め、動脈造影時に行った動注CT像(図4)では腫瘍内部まで濃染され、肝細胞癌が強く示唆された。

以上の検査結果より肝細胞癌と診断し、昭和60年1月17日手術を施行した。

手術所見：肝表面は平滑で、ほぼ正常肝と思われた。術中超音波検査を行ったところ、S5の腫瘍以外に肝右葉前上区域(S8)に小さな低エコーの腫瘍が認められたため、肝右葉前区域切除を施行した。切除重量は270gであった。

摘出標本剖面：S5の腫瘍は不正形、被膜は明らかでなく、内部が一部空洞化した28×25mmの腫瘍であった(図5)。

図3 単純CT。肝右葉に境界明瞭な低濃度域を認める。

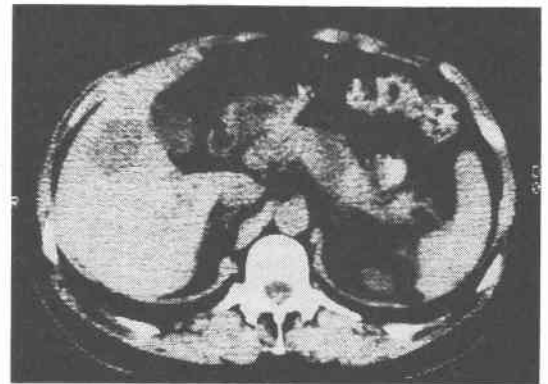


図4 動注CT。単純CTで認められる低濃度域は内部まで濃染した。



図5 切除標本剖面。不整形の充実性腫瘤で、内部は一部空洞化していた。被膜は明らかでない。

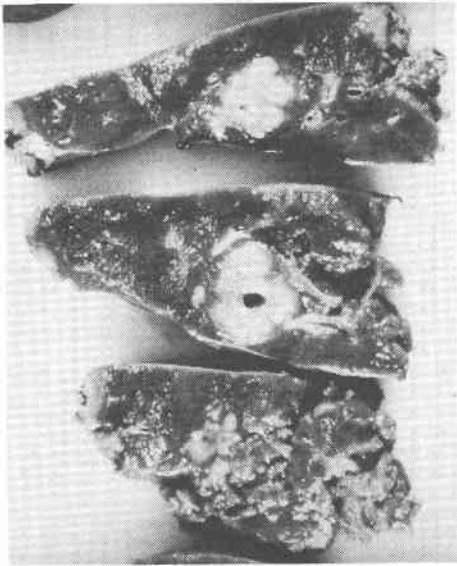


図6 病理組織所見(HE染色)×66。多数の組織球、多形核白血球および線維化、毛細血管増生が認められ肉芽腫性肝膿瘍の像である。



病理組織所見：多数の組織球，多形核白血球および線維化，毛細血管増生が認められ，陳旧性肝膿瘍の像であり，周囲組織の門脈域にも炎症性細胞浸潤が認められた。アメーバなどは認められず，原因は明らかでない(図6)。

術後経過：経過良好であり，以後発熱などは認められず，肝内にも異常所見は認められなかった。

3. 考 察

肝膿瘍の診断は高熱，白血球増多など炎症所見が著明な場合には困難ではない。しかし本症例のように炎

症所見が軽微な場合もあり，画像診断上，肝癌との鑑別が困難な症例も存在する。肝膿瘍の診断には超音波検査法が有用とされており，病変の局在や内部の質的診断を可能にしてきた¹²⁾。嚢胞状のエコーが描出される場合にはその診断は容易である。しかし超音波断層像で充実性エコーを呈する場合，肝腫瘍との鑑別が必要になる。本症例も超音波断層像は充実性エコーであり，肝腫瘍と誤った。CTでは肝膿瘍は類円形の境界明瞭な低濃度域として認められ，造影CTにて膿瘍壁がリング状に濃染することが特徴とされる³⁾⁴⁾。しかし肉芽形成の時期には動脈造影で著明な新生血管を認める場合もあり⁵⁾，本症例も腫瘤内部まで動注CTで濃染され，充実性腫瘍，特に肝細胞癌との鑑別が困難であったと思われる。

葛西ら⁶⁾は肝膿瘍の治癒過程で肉芽性変化が強くなる場合を指摘している。このような症例では超音波断層像で充実性エコーとなり，血管造影でも著明な新生血管を認めるため，生炎性肝癌や転移性肝癌と誤診し，肝切除が行われた症例も報告されている⁷⁾⁸⁾。これらの報告例を検討すると，発熱などの炎症所見を有する場合が多い。このように，多少とも肝炎性病変が疑われる場合には，詳細な病歴の検討を行い，腫瘍マーカー，血液生化学的検査成績，針生検などを参考として総合的に診断することが重要である。近年，針原⁹⁾，川端¹⁰⁾らが，経過観察により消失した肝肉芽腫性病変を報告しており，肝膿瘍の器質化によるものと推測している。本症例もこれと同様の病態と考えられる。また最近注目されている疾患として肝の Inflammatory pseudotumor があり，これは肉芽腫を形成し，炎症所見を示すことが特徴とされている¹¹⁾¹²⁾。今後発熱などの炎症所見を示す肝腫瘤の診断に際しては，このような肝肉芽腫性病変の存在も念頭におくべきである。

4. ま と め

肝細胞癌と誤診し，肝切除を施行した肝膿瘍の1例を報告した。肝膿瘍の器質過程で肉芽性変化が強い場合には，画像診断上，肝腫瘍と誤診することがあり注意を要する。

本論文の要旨は昭和60年8月，第21回中部外科学会総会で報告した。

文 献

- 1) Lawson TL: Hepatic abscess: Ultrasound as an aid to diagnosis. Dig Dis 22: 33-37, 1977
- 2) 井田正博，角谷真澄，高山 茂ほか：肝膿瘍のCT，超音波による診断。臨放線 25: 543-548,

1980

- 3) 打田日出夫：肝・胆・膵。確定診断への画像的接近と診断手技の治療的応用。東京，医学書院，1984，p160-176
- 4) 板井悠二，幕内雅敏：超音波・CTによる消化器病診新。東京，文光堂，1982，p107-111
- 5) Reuter SR, Redman HC: Gastrointestinal Angiography. Philadelphia, Saunders, 1977, p281-289
- 6) 葛西洋一，玉置 明，河西紀夫：化膿性肝膿瘍の病態と治療。日医新報 2639：10-16，1974
- 7) 渡辺栄二，水谷純一，田代征紀：肝膿瘍の超音波診断新とくに鑑別診断および超音波穿刺術について一。臨外 37：1127-1131，1982
- 8) 神谷順一，二村雄二，早川直和ほか：肝肉芽腫の1例。日消病会誌 82：2647-2650，1985
- 9) 針原 康，伊藤 徹，高見 実ほか：炎症性肝占居性病変の検討。日超音波医会第46回研究発表会講演集：65-66，1985
- 10) 川端成治，藪内以和夫，西岡 稔：自然消退した肝肉芽腫性疾患の2例。日超音波医会第47回研究発表会講演集：59-60，1985
- 11) Someren A: "Inflammatory pseudotumor" of the liver with occlusive phlebitis. Report of a case in a child and review of the literature. Am J Clin Pathol 69：176-181，1978
- 12) 関原 正，小柳信洋，戸田智博ほか：肝の Inflammatory pseudotumor の1例。外科治療 54：117-120，1986