日消外会誌　25（3）：868～870，1992年

自然破裂をきたした異所性肝細胞癌の1例

秋田大学医学部第1外科，仙北組合総合病院外科*，中島内科医院**
千田禎佐緒　豊島　隆*　福田　健*　小野地章一*
中島　規道**　浅沼　義博　小山　研二

症例は59歳男性，ショック状態にて緊急入院し，超音波検査で腹腔内に液体貯留を認め，腹腔穿刺にて血性腹水を得た．腹腔内出血による出血性ショックと診断し，緊急開腹手術を施行したところ，腹腔内には約2,500mlの出血があり，左三角靱帯内に破裂した腫瘤を認めた．腫瘤は肝臓と連続性がなく，組織学的にEdmondson II型の肝細胞癌と診断された．左三角靱帯内に発生した異所性原発性肝細胞癌が自然破裂したものと考えられた．異所性肝細胞癌はきわめてまれであり，本邦ではこれまで3例の報告がなされているのみである．

Key words: ectopic hepatocellular carcinoma, ectopic liver, spontaneous rupture of ectopic hepatocellular carcinoma

はじめに

われわれは左三角靱帯内に発生し，自然破裂をきたした異所性原発性肝細胞癌の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．

症　例

症例：59歳，男性．

主訴：左胸部および左下腹部痛．

既往歴：10年前よりアルコール性肝炎で内服治療中．

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：来院する1週間前より左上肢痛があった．来院当日早朝，ラジオ体操中，左胸部，左下腹部に激痛が出現したため直ちに，外来受診したが，検査中にショック状態になり緊急入院した．

入院時現症：体格中等度，栄養良好，最高血圧60 mmHg，脈拍140/min，発熱なく，顔面蒼白，冷汗を伴い，左胸部痛を認めた．腹部は平担で腫瘤なく，左下腹部圧痛を認めたが，Blumberg徴候や筋性防御は認められなかった．

入院時検査所見：WBC：5,400/mm³，RBC：236×10⁴/mm³，Hb：8.1g/dl，Ht：24.3%，Plt：11.1×10⁴/mm³，Na：136mEq/l，K：3.5mEq/l，Cl：100mEq/l，GOT：60，GPT：44U，HBsAg(−)，胸腹部X線検査，心電図では特に異常を認めなかった．

＜1991年11月20日受理＞別刷請求先：千田禎佐緒
〒010　秋田市本道1－1－1　秋田大学医学部第1外科

Fig. 1 Operative finding. Approximately 2,500ml of blood was collected from the abdominal cavity and the ruptured tumor was found in the left triangle ligament of liver.

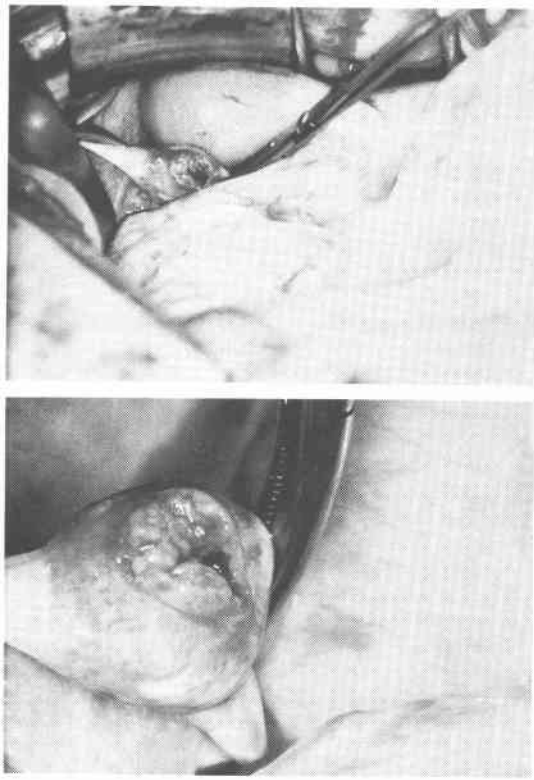


Fig. 2 Microscopic finding of the tumor, showing hepatocellular carcinoma (Edmondson II).

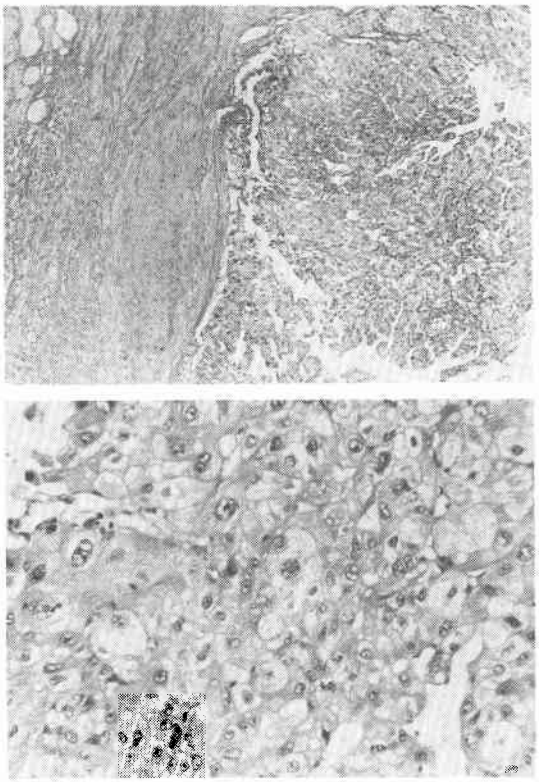
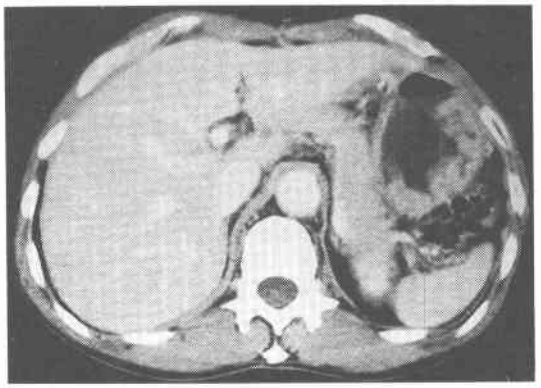


Fig. 3 Postoperative abdominal CT, two years later, it shows no local recurrence and no metastasis.



入院後経過：入院後，輸血，昇圧剤などの対症療法にてショック状態より一時的に回復し，胸部痛も緩和したが数時間後，再びショック状態になった．腹部超音波検査にて左横隔膜下に多量の液体貯留を認め，試験穿刺したところ血性腹水が吸引された．腹腔内出血による出血性ショックと診断し，緊急開腹手術を施行した．

手術所見：腹腔内には約2,500mlの出血があり，肝，胆，膵，脾，後腹膜，消化管には異常がなかった．左三角靱帯内に径1.5cmの茶褐色の柔らかい破裂した腫瘤を認め，ここからの出血と判明したが流出および流入血管の同定はできなかった．平滑な線維性被膜を有し，肝左葉との連続性がなく，全く孤立して存在していた腫瘤(**Fig. 1**)を摘出し，腹腔内を洗浄して手術を終了した．

病理所見：病理組織学的にはEdmondson II型の肝細胞癌と診断された(**Fig. 2**)．腫瘤は肝小葉構造がなく，すべて腫瘍細胞で占められていた．肝生検では組織に異常はなく，肝硬変の所見は認められなかった．病理組織学的にも主肝組織との連絡性が認められないことにより，本症例は左三角靱帯内に発生した異所性肝細胞癌が自然破裂したものと思われた．

術後経過：術後経過は良好で，2年経過した現在，腹膜播種，局所再発および肝転移などは認められていない(**Fig. 3**)．

考　察

異所性肝細胞癌は，本邦ではこれまで，堀内ら[1]，炭山ら[2]が後腹膜内に存在している肝細胞癌を，また田村ら[3]が胆嚢壁内より発生した肝細胞癌を報告しているのみであり，本例が4例目である．いわゆる肝外発育型肝細胞癌とは根本的に異なり[4]，迷入肝組織いわゆる副肝の癌化が考えられている[1)~3)]．

副肝は北川ら[5]によると1989年まで本邦では48例の報告があるに過ぎないとされている．しかし，副肝の発見機転としては，無症状に経過して他の手術時，あるいは剖検時に偶然に発見される場合が大部分であるが，手術時に気付かれず病理学的検索で発見される場合もあり，実際はより頻度の高いものと思われる．迷入位置としては胆嚢および肝支持靱帯内が多い[6]．組織学的所見としては，完全な肝小葉構造を有する型，不完全な肝小葉構造を示す型および索状，集塊状の肝細胞よりなる型がある．病変像としては，肝細胞癌の他に海綿状血管腫[7]，肝硬変[6]，神経芽細胞腫の転移[8]などが報告されている．

今回報告した1例は急性腹症として発症し，緊急開腹にて肝左三角靱帯内腫瘤が自然破裂したものと判明した．腫瘤は，組織学的に主肝との間に肝実質および脈管の連絡性がなく，副肝原発の異所性肝細胞癌と診

断された．腫瘤内には小葉構造はなく，全て腫瘍細胞で占められており，本来存在していた副肝は小さいもので腫瘍細胞が発育増大した結果と考えられた．また自然破裂により腹腔内出血を来したが，腫瘍がhypervascular tumorであること，孤立性に，しかも肝左三角靱帯という緊張のかかりやすい位置に存在したことなどが，破裂の誘引になったと考えられた．

文　献

1) 堀内成人，北村次男，奥田　茂ほか：肝より孤立して後腹膜腔内に存在したヘパトームの1例．肝臓 10：259—262，1969
2) 炭山嘉伸，桜井貞夫，鈴木　茂ほか：異所性原発性肝細胞癌の1治験例．日消外会誌　22：945—948，1989
3) 田村　節，柳沼信久，藤原和雄ほか：異所性肝癌の1例．日消病会誌　82：2448，1985
4) 市川　長，今岡真義，佐々木洋ほか：肝外発育型肝細胞癌6例の検討—肝外発育型肝細胞癌の分類と外科治療—．肝臓　25：806—812，1984
5) 北川喜己，長谷川洋，秋田昌利ほか：肝右葉にみられた副肝の1例—症例報告および本邦報告例の検討—．日臨外医会誌　50：2635—2639，1989
6) 山下正己，長峰保郎，尾嵜　潔ほか：硬変化した副肝を伴った肝硬変合併肝癌の1剖検例．肝臓 26：510—514，1985
7) 山下精彦，横井公良，三樹　勝ほか：横隔膜に迷入した副肝より発生した稀有なる海綿状血管腫の1治験例．外科治療　41：612—616，1979
8) Tsuchida Y, Yokomori K, Saito S et al: Stage IV-S neuroblastoma involving the liver and ectopic liver. Cancer 53：1609—1611，1984

A Case of Ectopic Primary Hepatocellular Carcinoma which Ruptured Spontaneously

Teisao Chida, Takashi Toshima*, Ken Fukuda*, Shouich Onochi*, Norimichi Nakajima**, Yoshihiro Asanuma and Kenji Koyama

First Department of Surgery, Akita University School of Medicine

*Department of Surgery, Senboku Cooperative Association General Hospital

**Nakajima Hospital

A 59-year-old man was taken to the hospital because of shock. Ultrasound examination revealed quantities of intraperitoneal fluid, which was shown by abdominal tap to be sanguineous. The patient underwent an emergency operation and at laparotomy approximetely 2500 ml of blood was withdrawn from the abdominal cavity and a ruptured tumor was found in the left triangle ligament of the liver. Histological examination revealed that the tumor was a hepatocellular carcinoma (Edmondson's grade II) and had no connection with the liver itself. Consequently, the ectopic primary hepatocellular carcinoma growing in the left triangle ligament ruptured spontaneously. Ectopic hepatocellular carcinoma is very rare, with only three cases reported so far in Japan.

Reprint requests: Teisao Chida　First Department of Surgery, Akita University School of Medicine
1-1-1, Hondo, Akita, 010 JAPAN