

- めて複雑な経過を辿った興味ある一例。仁泉医学, 3, 107, 昭26.
- 4) 今永一: 門脈圧亢進症: 診断及び治療, 日本外科学会雑誌, 57, 1015, 昭31.
- 5) 特集・肝臓疾患とその領域。日本臨床, 15, 1,

昭32.

- 6) 特集・肝硬変の治療と予防。最新医学, 13, 116, 昭33.
- 7) 特集・肝臓病。内科, 1, 4.

肝臓膿瘍と誤認した興味ある原発性肝臓癌の1例

高知県仁淀病院外科 (院長: 吉野 位)

吉野 位・菊池 厚

(原稿受付: 昭和34年3月24日)

A CASE OF AN INTERESTING PRIMARY LIVER CANCER DIAGNOSED WRONGLY AS LIVER ABSCESS

by

TADASHI YOSHINO and ATSUSHI KIKUCHI

From the Surgical Clinic of Niyodo Hospital, Kochi Prefecture
(Chief: TADASHI YOSHINO)

This report is made on a primary liver cancer misdiagnosed to be liver abscess due to the following clinical symptoms and examinations.

A 49-year-old male was admitted to our clinic by complaint of colic-pains in the upper abdominal region and of remittent high fever.

Radiological examination revealed a remarkable swelling in the region of the liver and a remarkable increase of a number of leucocyte was also revealed by blood examination.

The operation was performed on him and a primary liver cancer was proved histologically. Suffering from primary liver cancer is quite rare and we, therefore, reviewed and discussed some number of literature with respect to this disease.

緒 言

原発性肝臓癌はその数も少なく且つこの疾患と肝臓膿瘍との両者は、元来は容易に鑑別されるべきものであるが、時に肝臓膿瘍として開腹すると肝臓癌であったり、又反対に肝臓癌と思い剖検したら肝臓膿瘍であったということが経験されるものである。われわれは最近、肝臓膿瘍と思い開腹手術を行なつたところ興味ある経過をたどつた原発性肝臓癌であつた1例を経験したので、ここに報告すると同時に、ふりかえつて今

後の研究の参考に供したいと思う。

症 例

患者: 49才, 男子.

既往歴: 17年前に腸チフス及びアメーバ赤痢に罹患.

現症: 10年前より1年に1回程度上腹部に仙痛様疼痛発作がおこり、疼痛は背部に放散し堪えられないほどであつたが鎮痛剤の使用によつて1週間位で軽快、その際よく口より赤い5寸位の虫が数匹出た。この発作の際には肝臓が腫脹するようだったが、今までに熱

感、黄疽、悪心等はなかつた。而もこの発作は5年位続き、以後は次第にその回数が増加し、一昨年頃から殆んど毎日、食前に軽い仙痛様疼痛がおこつたが投薬により軽快するのを常とした。

今回は先月20日頃から上腹部が次第にかたくなるような感じと膨満感を訴え、且つ約10日の間に肝臓が非常に腫脹して来た。併し疼痛は以前のような堪えられない程度ではないが両肩に放散し、且つ疼痛のため寝返り、起居動作困難で股関節及び膝関節を屈曲し、身体を海老のように丸めた姿勢になるのが楽である。悪心(-)、嘔気(-)、食欲は発作のないときは普通だが発作時は強く障害され、便通は不規則で1日数回の下痢と5日に1行の便秘が交互にある。体温は初めから38~39°C前後の弛張熱が続いている。

受診時所見：体格中等度、栄養不良で羸瘦。皮膚はやや乾燥しているが黄疽は認めない。胸部所見は心雑音を聴取せず、肺も異常音は認めないが、第5肋骨以下は打診上濁音を証明する。腹部所見は上腹部やや膨満しているが静脈怒張は認めない。肝臓は右乳房上で3横指腫大し、更に剣状突起から4~5横指、心窩部で腫脹し、境界鋭、表面は平滑、辺縁も全般に平滑であるが、一部分2ヵ所で辺縁が球状に腫大している部を認めた。硬度は正常であるが圧痛(+)、呼吸運動によつて上下に移動する。併し脾腫は認めない。

諸検査成績：検尿—ウロビリノーゲン(+)、ビルビン(-)、蛋白(-)、糖(-)、スベルマ(+)、上皮細胞(+)、白血球、赤血球少数。

検血—白血球数14,000~16,000、赤血球数497万、白血球分類、桿状核7%、分葉核60%、リンパ球23%、エオジン1%、単核球9%。血清高田氏反応R₁陰性、梅毒血清反応陰性。

検便—潜血反応(+)、虫卵(-)。

血沈—74~140。平均値65。

X線所見：横隔膜の挙上、肝臓腫大、肝葉の膨起が認められた。

上記のように長期に亘る弛張性高熱(38~39°C)、肝臓の腫大、肝臓部疼痛、X線所見、白血球数の著明な増加、而も既往歴にアメーバ赤痢を認める等からして術前診断を肝臓膿瘍として全身状態の不良なこともあつて一応内科的に強力な化学療法によつて炎症の消退を計ろうと考えた。即ちペニシリン20万単位宛を4時間或は6時間毎に注射し、且つスルファミン剤の大量内服と同時に20%ブドウ糖とメチオニンを注射した。併し1週間を経過しても、依然として下熱の傾向がな

く、白血球増加は続き、症状も軽快しないため充分なる術前処置の許に開腹手術を行なつた。

手術所見：開腹すると腹腔内に腹水は認めないが、肝臓は全般に著しく腫大し、左右各葉共、一様に多数の腫瘍結節を有しているが、その中に種々の大きさの多数の灰白色又は黄灰色の腫瘍結節の密集又は散在を認めた。そのため手術は不可能と認めて単に腫瘍組織の一部を組織検査用として切除したにとどめた。なお同時に胃腸を初め他の臓器を精査しても何等異常は認められなかつた。

組織学的所見：鏡検の結果は極めてはつきりした癌の組織像を呈しており、癌巢の構造はまだ特徴あるものを形成していないが、その形などの感じからして肝細胞に近い感じをうけ、組織学的に肝細胞性、原発性肝臓癌であることが確認され、併せて手術時に他の臓器所見に何ら異常を認めず、原発巣が発見出来ない点からみても転移性のものではないと思われるものであつた。

試験開腹後の経過としては術前と同様に38°C~39°Cの発熱が続き、約1週間位で眼瞼結膜はやや黄色をおび、又同時に肝臓も更に徐々に大きくなつて来た。そしてこの頃から上腹部痛も次第に増強して来た。なお10日目頃から黄疽も中等度、尿ウロビリノーゲン(+)、ビルビン(-)であるが、一応術後の経過も落ちついたので、この頃から治療法としてアザン5.0cc注射を毎日行なうことにした。注射開始後10日目頃から弛張性高熱はとれ、午前中平熱、午後37°C前後の微熱となり上腹部痛も一時軽快し、且つ黄疽もやや軽減したが、数日で再びすべての症状は急速に増悪し、終日神経痛様或は仙痛様疼痛が甚だしく、全身衰弱のため18本目で死亡した。死亡直前の所見は皮膚は乾燥し、黄疽甚だしく、黄疽は中等度、脈搏は微弱、肺は左湿性囉音聴取、呼吸延長し、肺肝境界は右鎖骨内側線上で第3肋間まで上昇、肝は正中線上で膈上部1/2横指まで著明に腫大し、辺縁不正、粗大結節状であつた。

考 察

以上のように本例はその臨床所見並びに諸検査成績は最も肝臓膿瘍を疑わしめたが、開腹手術によつて初めて原発性肝臓癌であることが判明したものである。全ての症状が余りにも急性炎症を思わせるものばかりなので当初から悪性腫瘍は考えられなかつた。結果論的にはなるが肝臓癌の症状には39°C前後の高熱があつてもそれがペニシリンやその他の抗生物質等の強力な

化学療法が無効で且つ著明な白血球増加、血沈促進が持続して患者が著しく羸瘦するもののあることを心得おく事が必要であるといいたいのである。

更に肝臓癌は現在まで多くは手術不能であるとされていたので内科方面で診察されることが多く、診断を確実にするため、又はその他の理由で外科に転送されるのは極く少数である。矢追、新井等によると同一期間内に手術した胃癌総数70例の中、僅かに1.26%にあたり、特に外科に於て原発性肝臓癌を経験することは極めて稀であることが分る。

肝臓癌は肝細胞性癌と胆管上皮性癌とに分けられるが前者は約65%、後者は約35%であるといわれている。

男女の比は萩原、矢追によると男性は女性の約8~10倍の多数を占めるといわれている。

発生年齢は従来から30~60才が好発年齢といわれるが、矢追は15才例を初めとして、9例中すべて50才以下であり、更に石山は小児例を、池田は幼児例、木村は乳幼児例を発表しているが、これらは従来の原発性肝臓癌は高齢者に多いという成書の記載に対して異例となつている。併しこのことは高年者の症例が外科を訪れなかつたためか、或は Wills, 石山の指摘したように欧米人に比べると有色人種の罹患年齢は若いためかは今後の研究によつて症例を重ねて論ずべきであろうと思われる。

原発性肝臓癌の症状中最も著明なものは腫瘍性肝腫大であるが、初期には自覚的苦痛は軽微で且つ不安定であり、先ず消化管障害として不定の肝臓部或は上腹部痛、更には背部、肩胛部に放散する仙痛様疼痛が現われるが、この疼痛は肝腫増大による圧迫症状と考えられ、少なくとも初期の症状とは考えられない。その他肝臓癌には特異な症状はなく、肝臓は肋骨弓内に存在するために腫瘍も初期には触知されることはなく次第に増大して、この腫瘍性腫大が目される時期にはすでに相当症状も進行しており、その他末期には肝腫増大によつて胆管を圧迫し、黄疸も生じ、更に腹水も生じるようになる。一般にこの肝臓腫瘍の特徴は呼吸と共に上下に移動し、呼吸時固定不能の点にあり、更には著明な貧血、羸瘦等を呈するが、肝臓機能はわれわれの例でもみられるように、相当長期間に至るまで保持されるようだ。その他例外として既に記したようにわれわれの例や橋本の例のように、あらゆる強力な化学療法の無効な持続性の弛張した高熱、著明な白血球数の増加、血沈促進を示すものがあつて恰かも肝臓

膿瘍を思わせる所見を呈し、誤認することがあるので注意を要する。

治療上は手術的に治療される場合は稀であるが、近來は肝葉の切除術も進歩して來たので発生部位が局限して切除に好適なものでは、時々切除が行なわれ、最近数例の手術治験例が報告されている(石山、伊藤、木村、久留、椎藤、杉本、本庄、三上、持松等)。

結 論

われわれは最近、その臨床症状及び諸検査成績の結果、術前には肝臓膿瘍を考えたが、開腹手術によつて原発性肝臓癌であつた1例を経験したので報告すると共に若干の文献的考察を行なつた。

(稿を終るに臨み御校閲を賜つた恩師青柳教授並びに種々御指導を戴いた吉野院長に感謝の意を表する)

参 考 文 献

- 1) 有賀一郎：肝臓癌。日大医学誌，16，(3)，797，昭30。
- 2) 石山俊次他：小児肝臓癌の右肝葉半切除例。日外会誌，54，(9)，852，昭28。
- 3) 石田太一郎：胃に転移した原発性肝癌の1例。外科，14，(2)，705。
- 4) 伊藤輝雄：肝臓癌切除治験例。日外会誌，53，(2)，123，昭27。
- 5) 伊藤英雄：胆汁性或は胃十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎と誤診せられた原発性肝癌の1例。日大医学誌，12，(3)，282，昭28。
- 6) 一瀬一郎：肝硬変に伴う原発性肝癌の3症例。日本内科学誌，45，(3)，315，昭30。
- 7) 大越正秋他：幼児腎腫瘍を思わせた Hepatom の1例。泌尿器科紀要，1，(4)，271，昭30。
- 8) 木村守雄：乳児 Hepatom に対する肝左葉別出術成功例。医療，9，(5)，347，昭30。
- 9) 川島健吉他：原発性肝癌の7例。日本臨床外科医誌，17，(5~6)，61，昭31。
- 10) 久留勝他：肝癌に対する肝右葉切除治験例。日外会誌，56，(3)，402，昭30。
- 11) 小坂親和他：興味ある経過をたどつた肝硬変に原発性肝癌の発生した1例。岡山医学会誌，66，(2)，2403，昭29。
- 12) 杉本雄三：肝左葉全切除による Hepatom の1治験例。日外室，24，(5)，550，昭31。
- 13) 中沢精二：肝穿刺により診断した小児原発性肝臓癌の2例。臨床小児科，内科，8，(9)，411，昭29。
- 14) 萩原義雄：肝臓癌。腹部内臓外科学，下巻430。
- 15) 橋本眞明：肝臓膿瘍か肝臓癌か。治療，38，(9)，1090，昭30。
- 16) 宮川忠弘：特発性破裂により腹腔内出血を来せる Hepatom の1例。臨床外科，10，(1)，261，

- 昭30.
- 17) 武藤明：小兒原發性肝臟癌の1例。共済医報，**2**, (4), 117, 昭28.
- 18) 矢毛石陽三他：肝硬変の原發性肝臟癌合併頻度とその外科的意義。外科，**19**, (7), 488, 昭32.
- 19) 持松文彦：肝左葉剝出に成功せる原發性肝癌の1例。鹿児島医学誌，**26**, 2~3, 102, 昭28.
- 20) 矢追清一他：原發性肝臟癌症例。東北医学誌，**47**, (3), 299, 昭27.

辜丸腫瘍の3例

京都市カノミ外科病院 (院長：嘉ノ海武夫博士)

井谷 幹一・沖野 純・山田 和男

(原稿受付：昭和34年3月9日)

THREE CASES OF TESTICULAR TUMOR

by

KANICHI ITANI, JYUN OKINO and KAZUO YAMADA

From the Kanomi Surgical Hospital, Kyoto City
(Director: Dr. TAKEO KANOMI)

In this paper are reported three cases of testicular tumor.

Case 1. 31-year-old, married, father of two children. Since three years, he has recognized indolent swelling in his right scrotum. Extirpated tumor was as large as a man's fist. It was a typical seminoma microscopically.

Case 2. 9-months-baby. At birth this baby had a right testicular tumor about pigeon-egg size. It was an embryonal carcinoma.

These two cases had fine postoperative courses and have shown no sign of recurrence of the disease.

Case 3. 25-year-old, unmarried. His tumor was found by himself last December. Microscopic observation revealed that the tumor was an embryonal carcinoma with some cholinepithelioma-like cells.

Severe intercostal neuralgia of the left chest and the roentgenologic findings, appearing in the postoperative course, have suggested dissemination of the tumor cells to the lung. For application of chemotherapy and of roentgen therapy, he was admitted by another hospital.

辜丸腫瘍は比較的稀な疾患で Southan & Linell は男性入院患者1500例につき1例の割合で遭遇するといひ、Lewis は0.1%という数字をあげている。われわれは過去1ヵ年に3例の辜丸腫瘍患者を経験し、いづれも除辜術を行つたが、組織検査の結果それぞれ特有な所見を示し、また、病歴その他についても特徴的な

所見がみとめられたので報告したい。

症例1：31才，既婚，2子あり，昭和33年3月19日入院。

主訴：右陰囊無痛性腫大。

家族歴：特記事項はない。

既往歴：昭和27年肺結核（右上肺）で約半年安静加