

肝血管腫（海綿状血管腫）の1例

都志見病院

楊 忠 和，都志見 久令男

〔原稿受付：昭和54年9月20日〕

A Case of Cavernous Hemangioma of the Liver

TADAKAZU YOH and KUREO TSUSHIMI

Surgical Department of Tsushimi Hospital

A 52 years old woman was admitted to our hospital because of general malaise and of liver dysfunction. Onlaparotomy, a large solitary and soft tumor was found at the right lobe, and was resected by partial hepatectomy. Postoperative course was uneventful. Histologically, the tumor was a multilocular cavernous hemangioma.

はじめに

肝血管腫は良性肝腫瘍のなかでは、もっとも一般的にみられる腫瘍であるが、その大部分は海綿状血管腫である。最近、われわれが切除治療せしめ得た1例の概略を報告する。

症 例

患者：52才，女性
主訴：全身倦怠感
既往歴：1977年，結節性甲状腺腫にて腺腫摘出術をうけた。
家族歴：特記すべきものなし。
現病歴：1979年4月，某産婦人科にて，子宮筋腫の診断のもとに子宮全摘出術をうけたが，その際，1600 ccの輸血をうけた。5月初め頃より全身倦怠感が出現し，肝機能障害を指摘されて当院へ入院となる。

表1 臨床検査成績

RBC	423x10 ⁴ /mm ³	ALP	20.3 KA
Hb	12.8 g/dl	TTT	5.7 u
Hct	40%	ZTT	12.6 u
Plt	14.4x10 ⁴	MG	7.9
出血時間	2分	TBili	0.9
凝固時間	7分	ChE	0.77 △PH
P.T	12.9秒	LDH	621 W
P.TT	50.3秒	r-GTP	44 mu/ml
Fibrinogen	133 mg/dl	Amylase	127.2 U
Creatinine	0.6 mg/dl	Glucose	92 mg/dl
BUN	9 mg/dl	TP	7.6 g/dl
CRP	(-)	A/G	1.4
血沈	30' 60' 120'	HBs-Ag	(-)
	4 6 15	AFP	0.5 ng/ml
電解質	正常	CEA	1.9ng/ml
GOT	97 k	EKG	正常
GPT	146 k	肺機能	正常

Key words : Liver Tumor, Liver scintigraphy.

索引語：肝腫瘍，肝シンチグラフィー。

Present address : Tsushimi Hospital, Karahi-3, Hagi, Yamaguchi, 758, Japan.



図 1

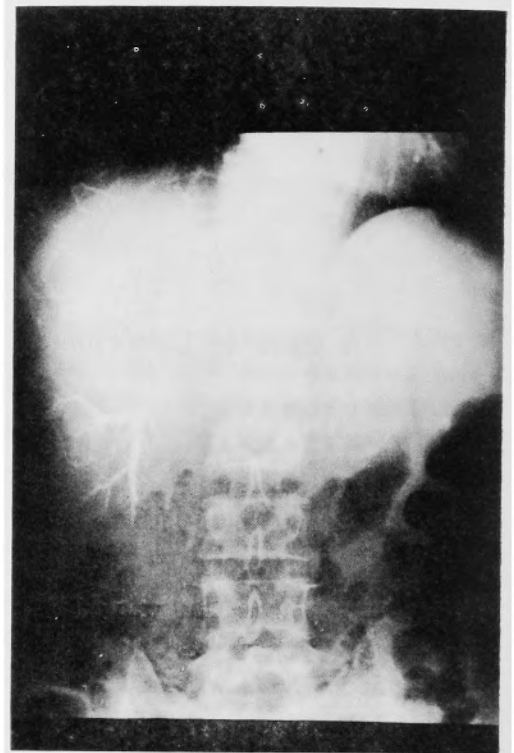


図 2

入院時所見：体格中等度，栄養良好，前頸部及び下腹部に手術痕をみるほかは特に異常所見はみられない。

臨床検査所見：（表1）表に示すように軽度の肝機能障害がみられた。

胃透視，DIC，DIP，胸，腹部レ線などには異常を認めなかった。

肝シンチグラフィー（図1）：肝右葉外側に Space Occupying lesion を認めた。

肝静脈造影（図2）：肝静脈に狭窄像や圧排像は認めない。肝右葉外側に逆流性に造影剤の貯溜像を認めた。

肝動脈造影：Tumor stain や Hypervascularity を認めない。又，造影剤の貯溜は認めなかった。

手術所見：上腹部正中切開で開腹すると，肝右葉外側に手拳大，孤立性の軟らかい腫瘤を認めた。肝血肝腫と診断し，肝右葉部分切除術を行なった。腫瘤の断面は多房性を呈し，辺縁部は灰白色で，中心部は暗赤色であった（図3，4）。

病理組織所見（図5）：大小の血管腔が海綿状に配

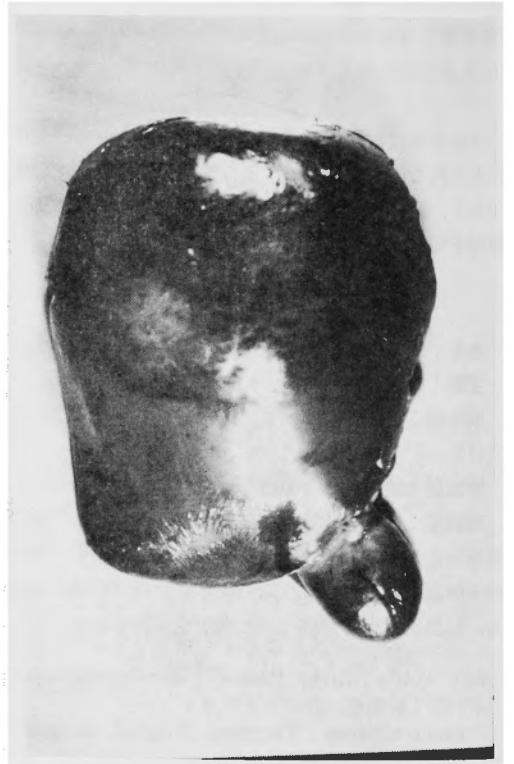


図 3

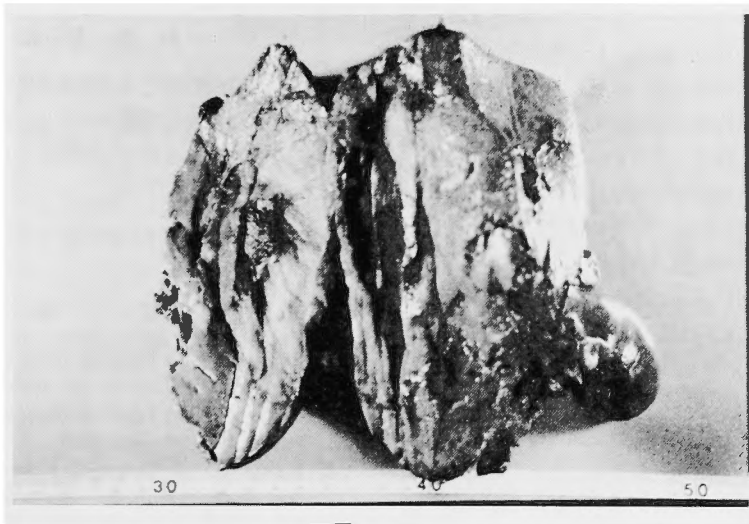


図 4

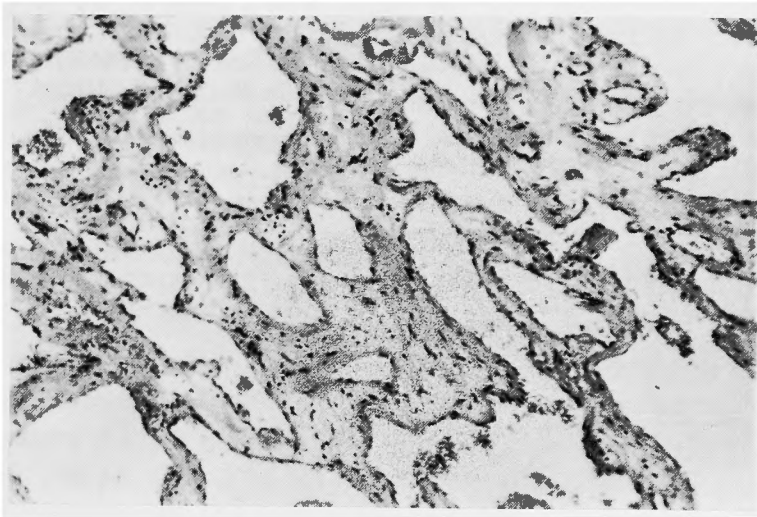


図 5

列し、海綿状血管腫を形成している。

考 察

病因、病理：肝血管腫は中胚葉性の腫瘍であるが、組織学的に海綿状血管腫、血管内皮腫および、毛細管性血管腫などに分類される³⁾。本腫瘍の発生母地は肝動脈、肝静脈、門脈、類洞毛細血管のいずれであるかは明らかにされていないが、中心静脈ないし門脈系の先天的形成異常との見解が多い⁵⁾。Ishak²⁾ は本症は女性に多く、エストロゲン投与によって増大する症例

もあることから、腫瘍の発育に対する女性ホルモンの関与を推定している。肝血管腫の大きさは一定しておらず、大部分は小さくて孤立性であるが、全体の約10%に多発性のものがあるとされている¹⁾。病巣の限局部位としては、肝左葉が圧倒的に多く、肝右葉がこれに次いでいる⁴⁾。肝血管腫の剖検時発見頻度は0.35%であるが⁶⁾、海綿状血管腫の頻度は、肝腫瘍の剖検症例中の0.7～7%である⁵⁾。本症は30才代以後に症状を現わし、女性では男性の4倍以上に多くみられる。

臨床所見：本症の大多数は一般に長期にわたり無症

状に経過する。小さい肝血管腫は開腹術の際に発見されることも少なくない。症状として特異的なものはないが、肝腫大、全身倦怠感、発熱、上腹部痛などがみられる。海綿状血管腫では伸縮性があるため、触診されることがある。腫瘍は圧迫すると、一時的に縮小する。聴診では血管雑音 murmur や吹鳴音 Whirring などを認める。又、腫瘍が急速に発育し、腫瘍破裂による腹腔内出血や悪液質、DIC をきたすことがある。

診断：肝血管腫に特有な血液生化学的検査所見はない。破裂をおこせば、当然貧血をきたす。腫瘍内に血栓を生ずることが多く、血栓の感染をきたせば、白血球増多や発熱、DIC をみる。又、軽度の肝機能障害をきたすことがある。腹部単純写真では横隔膜挙上や石灰化巣、静脈石が認められることがある。肝シンチにて Space Occupying lesion を認めるが、他の腫瘍との鑑別は不可能である。肝血管造影は肝血管腫の診断に有用であって、腫瘍部位では比較的早期に造影剤の貯溜像を認め、造影剤の停滞が長時間続き、静脈相が遅延する。

治療：肝血管腫は本来、良性疾患ではあるが、進行性の疾患であり、破裂すれば致命的であるため、切除が治療の原則である。病巣が巨大で一次的切除が不能であるときは、肝動脈結紮を行い、腫瘍の縮小をはかって二次的に腫瘍摘除を行う。なお、本腫瘍は放射線に感受性がたかいので、切除不能例や両葉に多発したものは放射線治療が適応となる⁴⁾。Ray⁷⁾によれば、1/6に縮小できるとしている。

おわりに

最近、肝機能障害を有する患者に対し、肝シンチグラフィによって肝腫瘍と診断し、肝右葉の海綿状血管腫を切除することによって治癒せしめ得たので報告した。

稿を終るにあたり病理を御教示いただいた河野通正先生に感謝いたします。

文 献

- 1) Feldman M : Hemangioma of the Liver : Special reference to its association with the cyst of liver and pancreas. *Amer J Clin Patho* 29 : 160-162, 1958.
- 2) Ishak KG & Rabin L : Benign tumors of the liver. *Med Clin North Amer* 59 : 995-1013, 1975.
- 3) Jensen J & Klinge T : Hemangioma of the liver : Report of two cases. *Acta Radiol Diag* 17 : 61-68, 1976.
- 4) 葛西洋一、佐々木英制：肝腫瘍。日本外科学大系 38巻, B, 中山書店, 121-164, 1971.
- 5) 小島瑞, 高橋 潔：肝の非上皮性腫瘍について。日本臨床 25 : 2265-2279, 1967.
- 6) McLoughlin MJ : Angiography in cavernous hemangioma of the liver. *Amer J Roentgenol* 113 : 50-55, 1971.
- 7) Ray BS : Large cavernous hemangioma of the liver : Report of an inoperable case treated with roentgen therapy. *Ann Surg* 109 : 373, 1939.