

右副腎腫瘍と思われた肝外発育型肝細胞癌の1例

市立貝塚病院泌尿器科 (部長: 井口正典)

花井 禎, 宮武竜一郎, 橋本 潔

加藤 良成, 井口 正典

A CASE OF PEDUNCULATED HEPATOMA SUSPECTED
OF ADRENAL TUMORTadashi HANAI, Ryuichiro MIYATAKE, Kiyoshi HASHIMOTO,
Yosinari KATO and Masanori IGUCHI

From the Department of Urology, Kaizuka Municipal Hospital

A case of pedunculated hepatoma which was preoperatively diagnosed as non-functioning adrenal tumor is reported. A 48-year-old man presented to our hospital for further examination of remittent fever and leg edema. Abdominal ultrasonography, computed tomographic scan and magnetic resonance imaging showed a right suprarenal mass, its continuity of liver was uncertain. Tumor vessels were visualized on selective right adrenal arteriography and right adrenal function and serum α -fetoprotein were normal. Preoperative diagnosis was non-functioning right adrenal tumor. On operation, the dissection between the tumor and the inferior part of liver was easy. Pathological diagnosis was hepatocellular carcinoma with sarcomatous change. Difficulty of preoperative diagnosis of pedunculated hepatoma is discussed.

(Acta Urol. Jpn. 45: 411-413, 1999)

Key words: Pedunculated hepatoma, Adrenal tumor

緒 言

肝細胞癌が肝外へ発育することは比較的稀である。そのため、術前診断上困難を生じることが少なくない^{1,2)} 1891年に Cristiani が報告したのが最初であり³⁾、本邦では1957年に加藤らが最初に報告している⁴⁾ その発生については不明な点が多く、治療法についても確立されていないのが現状である。われわれは最近レ線上後腹膜腫瘍を強く疑われ、術後肝細胞癌と診断された1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 48歳, 男性

主訴: 両下肢の浮腫および発熱

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 糖尿病, 慢性B型肝炎

現病歴: 慢性B型肝炎, 糖尿病で近医に通院中, 1996年9月頃から両下肢の浮腫および発熱が出現し当院内科に紹介となる。腹部超音波検査にて右副腎腫瘍が疑われ1996年10月22日当科紹介となり, 精査および手術目的で当科入院となる。

現症: 血圧 110/65 mmHg, 体格は中等度, 両下肢と眼瞼の浮腫, 眼瞼結膜の軽度貧血を認める以外に胸腹部をはじめ特記すべき所見は認めなかった。

入院時検査成績: 末梢血検査; RBC $329 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $18,820/\text{mm}^3$, Plt $55.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 9.5 g/dl, Ht 29.4%と炎症性変化および軽度の貧血を認めた。血液生化学検査; Cr 1.0 mg/dl, BUN 11.0 mg/dl, TP 6.9 g/dl, Alb 2.9 g/dl, GOT 32 IU/l, GPT 27 IU/l, ZTT 20.6 McU (2~12), CRP 11.5 mg/dl, HBs-Ag (-), HBs-Ab (+), HBc-Ag (-)と炎症所見, 低蛋白血症, 低アルブミン血症を認めるが肝機能障害はほとんど認めなかった。尿所見; 定性で蛋白尿 (3+), 1日量 0.42 gと軽度蛋白尿を認めた。腫瘍マーカー; CEA, AFP, CA125, CA19-9, SCC, PIVKA-2 すべて正常範囲内。内分泌学的検査; Ad, NAd, Dopamin, ACTH, Cortisol, Aldosterone, U-17KS, U-17OHCS, U-VMA すべて正常範囲内。

画像診断: 腹部超音波検査では右腎と肝臓の間に境界明瞭な直径 9 cm の内部不均一な充実性腫瘍を認めた (Fig. 1)。右腎の上部と腫瘍との境界は明瞭であった。

排泄性腎盂造影では右腎の上方から下方への圧排以外に特に異常を認めず, 尿管の通過性も良好であった。CT では右腎と肝臓の間に enhance されない直径 9 cm の内部不均一な low density mass を認めた。周囲臓器との境界は明瞭であるが, 肝臓との境界は一



Fig. 1. Abdominal ultrasonography shows right suprarenal mass.

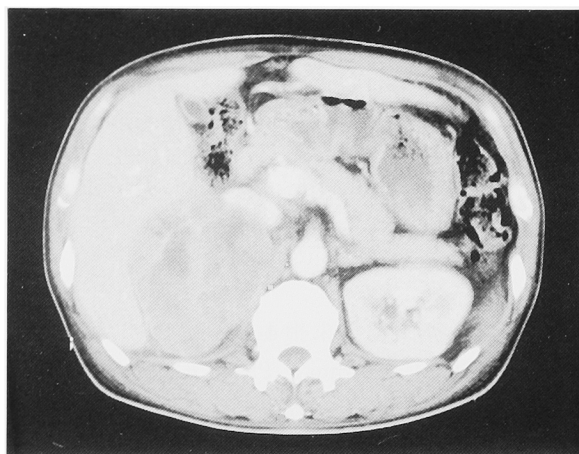


Fig. 2. CT scan of the abdomen shows low density mass.

部不明瞭な部分も認めた。他臓器への転移やリンパ節の腫脹は認めなかった (Fig. 2)。MRI では T2 強調にて筋肉と類似する intensity を呈しており、肝臓との境界は明瞭であった (Fig. 3)。

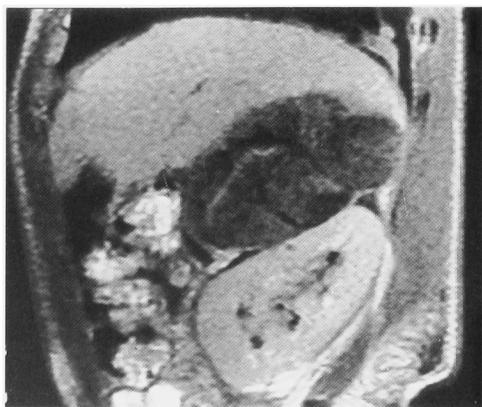


Fig. 3. MR imaging shows right suprarenal mass. Continuity of the inferior part of liver was unclear.

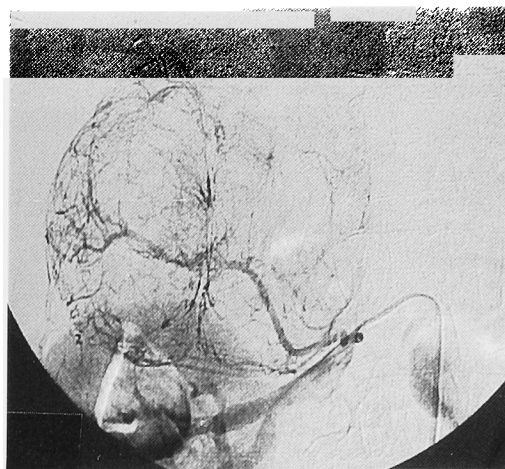


Fig. 4. Selective right adrenal arteriography shows tumor stain.

選択的右副腎動脈造影にて右副腎動脈および右腎被膜動脈からの tumor stain を認めた。選択的肝動脈造影では、慢性肝炎と腫瘤による圧排のためと思われる屈曲蛇行を認めるが tumor stain は認めなかった (Fig. 4)。

胸部単純撮影では特に異常を認めなかった。

以上の所見より内分泌学的に非活性な副腎腫瘍と診断し1996年11月18日に腫瘍摘除術を施行した。

手術所見：上腹部横切開にて後腹膜に至ると右腎上方に手拳大の腫瘤を認めた。腫瘤は右腎上極と容易に剥離可能であった。周囲との剥離を進めていくと腫瘤の後面、内側に正常な外観の右副腎を認めた。肝床部との剥離は鈍的に可能であった。腫瘍は $8 \times 10 \times 9$ cm, 560 g で被膜に覆われ腫瘍の中心部は一部壊死に陥っていた。

病理診断：H-E 染色；弱拡大では全体に壊死傾向が強く、きわめて多形性の強い腫瘍細胞が solid に増生している。一部に細長い異形細胞も含まれ肉腫様の像を呈している。強拡大では類洞様の構造が随所にみられその内部にリンパ球 赤芽球など骨髓由来と思われる細胞の浸潤がみられ、胎児期の肝組織を想起させる像がある (Fig. 5)。特殊免疫染色を追加した結果は

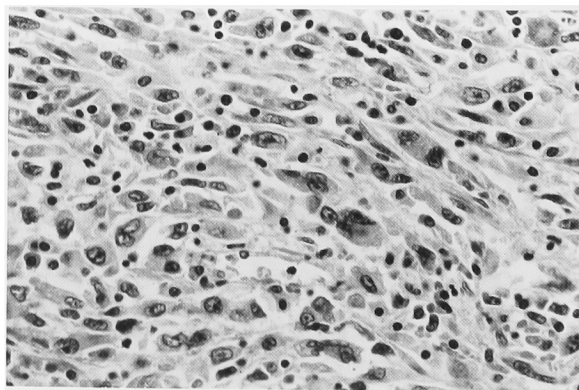


Fig. 5. HE stain, $\times 100$.

keratin, EMA, NSE, vimentin が陽性で myoglobin, desmin, α_1 -antitrypsin, chromogranin, AFP, S-100 protein, LCA, Ki-1 が陰性であり肉腫様肝細胞癌として矛盾を認めなかった。さらに手術所見を合わせると本例は肝外発育型肝細胞癌と言える。

考 察

内分泌学的に非活性な副腎腫瘍の診断は画像診断が主であり、隣接臓器から発生する腫瘍を除外する必要がある。また、肝外発育型肝細胞癌も時として隣接臓器から発生する腫瘍と診断上困難を生じることがある^{1,2)}

肝外発育型肝細胞癌はわれわれが検索した範囲では本邦で自験例を含め108例であった¹⁻¹⁷⁾ 明確な基準があるわけではないが、発生機序から異所性肝組織の癌化、副肝葉の癌化、辺縁部肝癌の肝外進展に分けられ、形態から有茎型と突出型に分けられる¹⁻¹⁴⁾ 本例は腫瘍の形態、術中所見や栄養血管から異所性肝組織から発症したものと考えられる。報告例について検討してみると、男性は50歳代に女性は40歳代にピークがあり、男女比は約2.6:1と男性に多い。発生部位は右葉が最も多く、肝実質に発生する肝細胞癌と比較しAFPの陽性率は同程度と高いが、栄養血管が様々である^{1,5,6)} ことから術前診断が困難であるのが特徴である。本例も術前検査にて栄養血管が右副腎動脈と右腎被膜動脈であり、MRIで肝臓との連続性を認めなかったことや、術前AFPが陰性であったことから診断が困難であった。

治療法は肝部分切除や区域切除など手術が第一選択であり切除率は高いとされている^{2,10,15,16)} が、予後は不良である。また、本例の様に病理学的に肉腫様を示すタイプは5例しか報告はないが早期の再発を示す例が多くさらに予後不良である⁷⁾ 本例も原発部位からの再発を術後6カ月で認め、現在集学的治療を施行している。本例が術前に肝外発育型肝細胞癌と診断されていた場合、その経過が現在に比べどれ程左右したかについては議論の余地があるところである。しかし、腹部超音波検査、腹部CT、肝シンチグラフィーなどの総合診断にて術前に診断された例も報告されている¹⁷⁾ 内分泌学的に非活性な副腎腫瘍と鑑別すべき疾患のひとつとして念頭に入れておく必要があると思われる。

結 語

術前に副腎腫瘍が疑われ、術後の病理診断にて肝外発育型肝細胞癌と判明した1例を報告した。

文 献

- 1) 金丸洋史, 佐々木美晴, 西村治男, ほか: 副腎腫瘍と思われた有茎性肝細胞癌の1例. 泌尿紀要 **30**: 253-258, 1984
- 2) 橋本雅司, 出川寿一, 坂本昌義, ほか: 胃粘膜下腫瘍と鑑別困難であった肝外発育型肝細胞癌の1例. 消外 **12**: 1473-1477, 1989
- 3) Cristiani H: Des neoplasmes congenitaux. J de Anat et Physiol **27**: 249-272, 1891
- 4) 加藤元道, 南須原照久, 木脇祐宗, ほか: 興味ある肝細胞癌の1例. 日内会誌 **46**: 1218, 1957
- 5) 金子哲也, 寺部啓介, 伊藤公一, ほか: 右中副腎動脈支配肝外発育型肝細胞癌の1例. 日消外会誌 **25**: 132-135, 1992
- 6) 佐藤之俊, 久保琢自, 出川寿一, ほか: 肝外発育型肝細胞癌の4切除例. 日臨外医会誌 **54**: 500-505, 1993
- 7) 木許建生, 由芽宏文, 後 信, ほか: 画像診断上嚢胞様所見を示し、組織学的に肉腫様変化を示した肝外発育型肝細胞癌の1例. 広島医 **48**: 761-764, 1995
- 8) Goldberg SJ and Wallenstein H: Primary massive liver cell carcinoma. Rev Gastroenterol Mex **1**: 305-313, 1934
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 行徳 豊, 杉浦 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 遠近裕宣, 木田晴海, 中山博司, ほか: 有茎性肝細胞癌の1手術例と本邦報告62例の検討. 日臨外会誌 **50**: 148-155, 1989
- 15) 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
- 16) 閑啓太郎, 鴻巣 寛, 池 正敏, ほか: 肝外発育型肝腎胞癌13例の検討. 日消外会誌 **24**: 2032-2036, 1991
- 17) Longmaid HE, Seltzer SE, Costello P, et al.: Hepatocellular carcinoma presenting as primary extrahepatic mass on CT. AJR Am J Roentgenol **146**: 1005-1009, 1986

(Received on February 6, 1998)
(Accepted on March 27, 1999)