

右副腎腫瘍と鑑別困難であった肝外発育型肝細胞癌の1例

横浜市立大学医学部泌尿器科学教室（主任：穂坂正彦教授）

河本 寛治，野口 純男，酒井 直樹

桜本 敏夫，執印 太郎，野口 和夫

木下 裕三，窪田 吉信，穂坂 正彦

PEDUNCULATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA SUSPECTED OF RIGHT ADRENAL TUMOR: A CASE REPORT

Kanji Kawamoto, Sumio Noguchi, Naoki Sakai,
Toshio Sakuramoto, Taro Syuin, Kazumi Noguchi,
Yuzou Kinoshita, Yoshinobu Kubota and Masahiko Hosaka

From the Department of Urology, Yokohama City University

We report a rare case of extrahepatic growing hepatocellular carcinoma which was clinically diagnosed as right adrenal tumor. A 61-year-old woman was admitted for further examination of right flank pain and hypertension. Abdominal computed tomographic scan and echogram revealed a suprarenal mass. Hypercatecholaminemia was suspected from urinary analysis. Preoperative diagnosis was right adrenal tumor; suspected pheochromocytoma.

On operation, we found the tumor was pedunculated from right lobe of liver and compressing normal right adrenal gland. Its clinical diagnosis was hepatocellular carcinoma. Ten months after operation she is still alive.

We discuss the difficulty of differential diagnosis between extrahepatic growing hepatocellular carcinoma and adrenal tumor.

(Acta Urol. Jpn. 38: 929-932, 1992)

Key words: Extrahepatic growing hepatocellular carcinoma, Adrenal tumor, Clinical diagnosis

緒 言

肝外発育型肝細胞癌は、腹部他臓器の腫瘍と鑑別困難なことが多く、しばしば手術や剖検によって、初めて診断される場合がある。われわれは、右副腎腫瘍と鑑別が困難であった肝外発育型肝細胞癌の1例を経験したので、これを報告する。

症 例

患者：61歳，女性

主訴：高血圧，右側腹部痛

現病歴：約一年前より高血圧（200/100 mmHg）指摘され，近医にて labetalol（トランデート®・ α , β -blocker）150 mg/日を投与されていた。3カ月前より右側腹部痛出現。近医にて腹部 CT 検査施行したところ，右腎上極と思われる部位に腫瘍認められたため，当科紹介され受診した。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

入院時現症：身長 151 cm，体重 42.5 kg 体温 36.7 °C，血圧 右 210/104 mmHg，左 190/100 mmHg，脈拍 72/min 整，腹部平坦にて腫瘍を触知せず。

検査成績：末梢血液像異常認めない。生化学；TP 7.2 g/dl，Alb 4.3 g/dl，TTT 9.1 KU，ZTT 7.0 KU，ALP 270 mU/ml γ -GTP 73 mU/ml，GOT 76 mU/ml，GTP 55 mU/ml，LDH 345 mU/ml，FBS 92 mg/dl，その他異常認めない。腫瘍マーカー；AFP 9 ng/ml（正常値 5 以下），CEA 5.8 ng/ml（正常値 5.2；以下），尿所見；異常なし。尿中カテコールアミン分画（正常値），ADR 14.4 μ g/日（12以下），NOR 237.2 μ g/日（10～90），HVA 3.5 μ g/日（1～7），VMA 7.8 μ g/日（2～12），血中カテコールアミン分画（正常値），ADR 0.04 μ g/日（0.1以下），NOR 0.5 μ g/日（0.05～0.4），循環血液量 3.67 リットル。

X線学的検査：腹部 CT にて肝右葉下面および右

腎に接して、直径 5 cm の腫瘍像認められ、造影剤により不均一に enhance された (Fig. 1). 肝との境界には、一部比較的明瞭な被膜形成が認められた。排泄性腎盂造影では異常認められなかった。



Fig. 1. CT scan demonstrates the suprarenal mass (arrow).

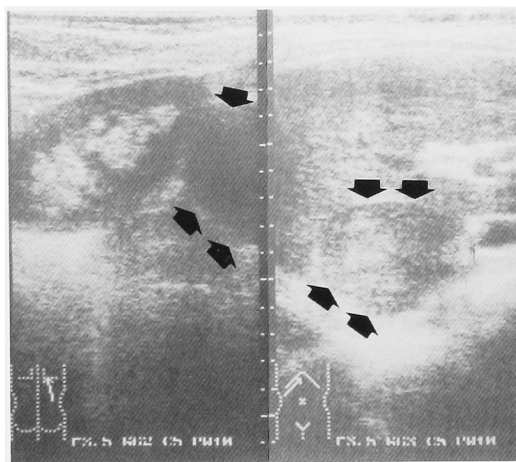


Fig. 2. Abdominal echogram also shows hypoechoic mass in suprarenal space (arrow).



Fig. 3. Gross section of the tumor. It was pedunculated from right lobe of the liver.

腹部超音波検査：肝右葉下面および右腎に接する、直径 5 cm の hypoechoic な腫瘍像を認めた (Fig. 2).

術中所見：以上の所見より、右副腎腫瘍（褐色細胞腫疑い）の診断で、1989年12月20日手術施行した。右腰部斜切開により右副腎に達し腫瘍を明らかにすると腫瘍は後腹膜ではなく腹腔内に存在し、副腎原発の腫瘍ではなく、肝右葉下面より有茎性・肝外性に突出した腫瘍であることが明らかになった。肝臓由来の腫瘍であると判断し、ここで外科に依頼し肝右葉部分切除術施行した。右腎は正常で腫瘍により上方より圧排されていた。

切除標本：肝前区域より有茎性、肝外性に発育する $5 \times 4.5 \times 6.5$ cm の単結節性腫瘍で、重量 75 g、弾性硬、表面平滑で被膜形成を伴っていた。周辺肝実質には中等度の肝硬変の所見認められた。剖面は一様に茶褐色で、隔壁形成は見られず、内部に一部壊死部分を認めた (Fig. 3)。

病理学的検査：中等度肝硬変認められる肝組織内に、結節性の腫瘍細胞の増殖認められた。腫瘍細胞は pleomorphic な細胞質内に核の濃染および大小不同が見られ、肝細胞癌 Edmondson grade III と診断された。surgical margin は free で tumor は完全切除されたものと思われた。

予後：患者は術中に外科転科となった。術後より腹水貯留見られ、コントロールのため術後3カ月に他院に転院した。術後10カ月現在再発・転移認められず、利尿剤投与にて腹水の状態も安定している。

考 察

肝外発育型の肝細胞癌は肝癌の形態学的分類の中では非定型的な部類に属し、本邦においても約50例の報告を見るに過ぎない¹⁾。肝癌の形態的分類においては Egge 分類が有名であるが、肝外発育型肝細胞癌はこのいずれにも属さない。市川らが肝外発育型肝細胞癌について独自の肉眼形態分類を試みており、それによると腫瘍と肝臓の移行部の有無により異所性発育型と肝外発育型に分け、後者をさらに有茎性と肝外突出型に分類している。その分類によると本症例は有茎性に該当するものと思われる²⁾。

本症例においては、尿中カテコールアミン高値であり、肝癌の存在を疑わせる所見もえられなかったため、褐色細胞腫の可能性を含め右副腎腫瘍と術前診断した。そのため血管造影および RI 検査は行わなかった。褐色細胞腫における血管造影の適応については慎重に検討される必要があると思われるが、RI 検査を

Table 1. Previous case reports in Japan

報告者	性別	年齢	術前診断	腫瘍径	支配血管	手術	病理診断	予後
金丸ら	男	51	右副腎腫瘍	超鶏卵大	右腎動脈 右下横隔膜 下動脈	肝部分切除術	肝細胞癌 GⅡ	術後53日 軽快退院
吉村ら	男	66	右副腎腫瘍	7x5x4 cm	右腎動脈 右副腎動脈	腫瘍・右腎合 併切除術	肝細胞癌 GⅡ	5ヶ月後 再発転移 なし
自験例	女	61	右副腎腫瘍	5x4.5x 6.5cm	?	肝右葉部分 切除術	肝細胞癌 GⅡ	術後10カ 月生存

行っていたならば、副腎原発を否定できた可能性は十分にあったと思われる。

血中および尿中のカテコールアミン高値をきたす疾患としては褐色細胞腫の他に、本態性高血圧、急性・慢性肝炎および肝硬変、甲状腺機能亢進および低下症、心筋梗塞および心不全、脳血管障害および分裂病や鬱病などの精神神経疾患、交感芽神経細胞腫、薬物による影響などがある³⁾。本例においては、術前より肝障害があったことが予想され、また術前に内服していた labetalol は本例で使用した HPLC-THI 法を含め、各種のカテコールアミン測定法で測定値を高くすることが知られている⁴⁻⁶⁾。転院のため、術後のカテコールアミン値の変化については、測定する機会をもてなかったが、labetalol の影響あるいは肝機能障害が高カテコールアミン血症の原因と思われる。また術後の血圧も測定できなかったが、高血圧の原因は肝障害によるアルドステロン代謝障害あるいは本態性高血圧が疑われる⁷⁾。

さらに、褐色細胞腫においてノルアドレナリン高値を示すのは、副腎外発生の場合であることが一般的で、この点も副腎腫瘍以外の疾患を疑うべき所見の一つであったといえる。

西垣らの調査によると、これまでに報告された肝外発育型肝細胞癌の27.1%が手術または剖検により初めて診断されている⁸⁾。また術前に確定診断のなされた報告例の75%が、血管造影検査の所見によって診断されており、CT および超音波検査のみで腹部他臓器原発の腫瘍と鑑別することが困難で、術前の血管造影検査が必要な場合も多いと思われる^{9,10)}。

肝外発育型肝細胞癌を術前副腎原発の腫瘍と診断した例は、本邦で2例報告がある^{1,11)} (Table 1)。2例とも、血管造影検査にて腫瘍が肝動脈以外の血管による支配を受けていたことが、その根拠になっていると思われ、RI 検査なども含めた慎重な術前の検索が必要と思われる。副腎腫瘍のほかにも、大網動脈・中、

右結腸動脈より血流支配を受けていたため、大網あるいは腸間膜由来の肉腫と診断した例がある¹²⁾。

以上述べたごとく、肝外発育型肝細胞癌は稀な疾患であるが、術前診断を下すことが難しいこともあって、泌尿器科領域の腫瘍、ことに肝右葉原発のものは右副腎腫瘍と鑑別を要する疾患の一つとして十分に念頭におく必要があると思われる。

結 語

われわれは、副腎腫瘍と鑑別が困難であった肝外発育型肝細胞癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 吉村一雄, 友岡義夫, 前田 修, ほか: 副腎腫瘍と考えられた有茎性肝細胞癌の1例. 泌尿紀要 35: 2131-2133, 1989
- 2) 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的治療—. 肝臓 25: 806-812, 1984
- 3) 佐々木雅人, 梅田照久, 佐藤辰男: カテコールアミン (CA). 日臨 47: 1155-1160, 1989
- 4) Kobayashi K, Miura Y and Tomioka H, et al.: Falsely high urinary catecholamines induced by labetalol. Tohoku J Exp Med 127: 63-69, 1979
- 5) Lino M, Rainer K and Vencent DQ: Increased catecholamine excretion after labetalol therapy: A spurious effect of drug metabolites. Clin Chim Acta 95: 211-217, 1979
- 6) Bouloux P-MG and Perrett D: Interference of labetalol metabolites in the determination of plasma catecholamines by HPLC with electromedical detection. Clin Chim Acta 150: 111-117, 1985
- 7) 古田精市, 清沢研道: 肝硬変の臨床症状. 内科 MOOK No. 34, 肝硬変. 阿部正和編. 初版, pp. 159-166, 金原出版, 東京, 1987
- 8) 西垣 光, 阿部芳道, 堀居雄二, ほか: 後腹膜腔に発育した肝外発育型肝細胞癌の1例. 京都府医

- 大誌 95 : 189-195, 1986
- 9) 是永健雄, 三室 淳, 池上文詔, ほか : 症例『主として肝外性発育を示した巨大ヘパトーマ』 週信医 33 : 471-475, 1981
- 10) 二宮冬彦, 河原俊彦, 山口 二郎, ほか : 有茎性発育を示した肝細胞癌の1例. 肝臓 21 1581-1586, 1980
- 11) 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
- 12) 宮谷博久, 松井 修, 高島 力, ほか : 茎をもって肝外性発育を示した hepatoma の1例. クリニカ Vol. 4: 640-643, 1977

(Received on December 18, 1991)

(Accepted on January 23, 1992)