

# 症例報告

## 急速に進展した肝腫瘍の一剖検例

A case of dissection of hepatocellular carcinoma progressed rapidly

中谷真紀子<sup>1)</sup> 齊藤 裕樹<sup>2)</sup> 玉木 陽穂<sup>2)</sup>  
 Makiko Nakatani Hiroki Saito Yousui Tamaki  
 小林 厚志<sup>2)</sup> 千坂 賢次<sup>2)</sup> 浅井 眞人<sup>2)</sup>  
 Atsushi Kobayashi Kenji Chisaka Mahito Asai

Key Words : 肝細胞癌, 肉腫様変化

今回私たちは、急速に進展した肝腫瘍の一例を経験したので報告する。

### 症 例

患 者 : 93歳女性

主 訴 : 右季肋部痛

既往歴 : 高血圧, 多発性骨髄腫, 肺炎

現病歴 : 平成17年6月20日頃より右季肋部痛認め, 3日後当院救急外来受診. 検査データ上高度の貧血認め, 同日当科入院となった.

入院時現症 : BP 159/83mmHg, HR 96回/min, 体温 36.3°C

右季肋部に圧痛あり. 明らかな腫瘍を触知しなかった.

飲酒歴 : (一)

家族歴 : 特記すべきことなし

入院時検査所見 (表1) : RBC 193万, Hb 6.2と高度貧血みとめた. BUN, Cre上昇より, 腎機能障害も疑われた. 腫瘍マーカーはCEA, CA19-9の高度上昇認めた.

入院後経過 : 腹部CT上肝S5領域に径7cmのLDAみとめた. (図1) 腹水貯留も見られた. 胆嚢底部側と腫瘍との間に連続性認められ, CEA, CA19-9異常高値より, 原発は胆嚢が第一に疑われた. 腹水貯留も認められ, 性状は血性であった. 転移巣の破裂と判断し, 治療方針として入院当初はIVRも考慮していたが, 超高齢であること, バイタルも安定していなかったことから, 対症療法のみで経過観察していくこととなった. 第9病日のCTにおいて腫瘍最大径の若干の増大認め (図

2), 第19病日39度の発熱を呈した. 即日撮影した胸部X線, CT上 (図3,4) 両肺にcoin lesion多発し, 原発巣からの肺転移と考えられた. 翌日ショック症状を呈し全身状態悪化. 転移巣からの再出血疑われた. 対症的に治療し第36病日永眠. **剖検所見** : 肉眼的には胆嚢に問題となる所見みられず, 原発巣は肝臓であると判定された. 肝臓の大部分は壊死と出血が強く (図5), 典型的な肝細胞癌とは異なる肉眼所見であった. 近傍に肝内転移認め, 肺にも肝と同様強い出血と壊死を伴った多数の病巣を両側に認めた. 組織学的 (図6) にはシート状の腫瘍細胞の増生像が認められる部位あり, 短紡錘形の腫瘍細胞からなる肉腫様所見を認めた. 免疫組織化学染色結果は表2の通りとなった. 本症例をCKプロファイルで検討した結果, 胆道癌や膵癌と近い傾向を示した.

以上より, HE染色の結果も考慮すると, 肉腫様形成を示し, かつ胆膵系の性質も伴うかなり低分化な肝細胞癌と判定した.

### 考 察

肉腫様変化を伴った肝細胞癌は比較的まれとされており, 全肝細胞癌症例の2.4~9.6%とも言われている<sup>1)</sup>. 抗癌療法既往患者に多い傾向にある<sup>2)</sup>. 免疫組織染色により63.6%の症例で上皮性のマーカーであるケラチンと間葉性のマーカーであるビメンチンの双方が陽性となる.

通常の肝細胞癌とは異なる臨床的な特徴として, AFP値正常例が多く, 浸潤傾向が強く, 肝外転移や腹膜播種の頻度が高いことも挙げられる. 術前診断がきわめて難しい上に, 治療に抵抗性で急速な増悪傾向を示し短期間で死に至ることが多く, 通常の肝細胞癌より予後不良とされている.<sup>3)~5)</sup>

本症例においては, 約2週間程度で肝肺に急速

<sup>1)</sup> 名寄市立総合病院 研修医  
Resident, Nayoro City Hospital

<sup>2)</sup> 名寄市立総合病院 消化器内科  
Department of Gastroenterology, Nayoro City Hospital

な腫瘍の増殖をみとめた。臨床診断としては胆嚢癌、肝転移、肺転移を考えていたが、剖検所見の結果胆嚢に腫瘍形成は認められず、原発・転移巣とも、肉腫様変化など多彩な変化をともなう低分化型肝細胞癌であった。

このような症例の報告は近年数多く散見され、上記で述べた通りの臨床病理学的な特徴についてはほぼ一定の見解が示されている。本症例の特徴においても合致する点が多く、「分化傾向のかなり乏しい腫瘍」という視点で見ると本症例に特記す

べき所見はないが、実際に臨床診断をすすめていく段階で通常の肝細胞癌との鑑別は容易であっても、肝内胆管癌や転移性肝腫瘍との鑑別は決して容易ではないものとする。

臨床経過を回顧的にみると、腫瘍破裂による再出血を予見し、やはりIVRなどによる加療が必要であったものと反省させられる。一概に積極的な加療が効を奏するとは限らないが、治療のリスクベネフィットの再考を要する貴重な一例であった。

表1 入院時検査所見

高度貧血，腎機能障害所見あり。  
腫瘍マーカーはCEA，CA19-9の高度上昇認めた。  
感染症はマイナスだった。

血算		生化学		ウイルスマーカー
WBC	5900 / $\mu$ l	AST	50 IU/l	HBsAg (-)
RBC	193万 / $\mu$ l	ALT	23 IU/l	HCV-Ab (-)
Hb	6.2 g/dl	LDH	385 IU/l	
Ht	19.9 %	ALP	160 IU/l	
Plt	14.2 万 / $\mu$ l	T-Bil	0.7 mg/dl	腫瘍マーカー
Pt	85.5%	BUN	36.9 mg/dl	CEA 147.1 ng/ml
APTT	24.8sec	Cre	1.34 mg/dl	CA19-9 867.5 U/ml
		CRP	2.5 mg/dl	
		TP	6.3 g/dl	

表2

	本症例	存在部位	癌
CD68	-	単球系	
vimentin	-	間葉系	
CK7	+	上皮系	肺，子宮頸部，乳腺，胆管，腎臓集合体，膀胱移行上皮など
CK20	±		胃腺窩上皮，尿上皮など特異的
CAM5.2	+		
CA19-9	-	腺癌	膵癌，胆道系癌，大腸癌
AFP	-	肝，胎児	肝細胞癌

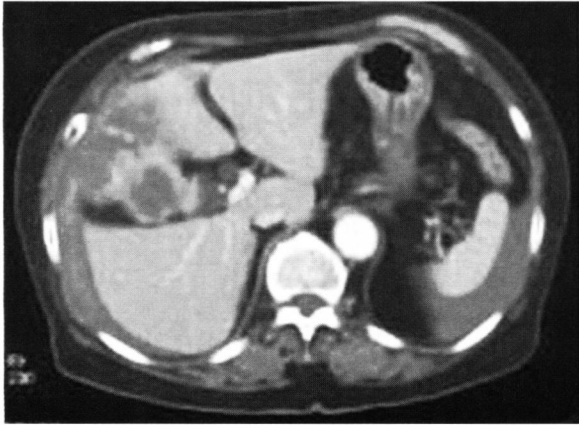


図1 入院時CT

肝S5領域に径7cmのLDA、胆嚢底部側との間に連続性。

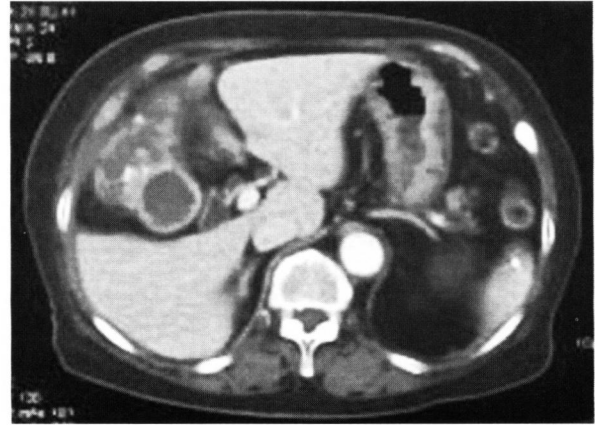


図2 第9病日CT

腫瘍の最大径の増大を認めた

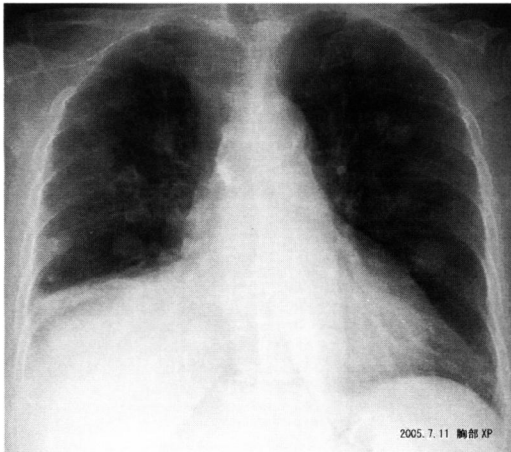


図3 第20病日胸部XP 両肺にcoin lesion多発

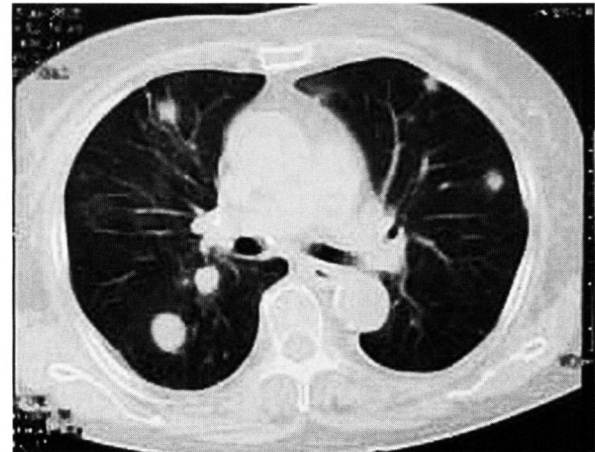


図4 第21病日胸部CT

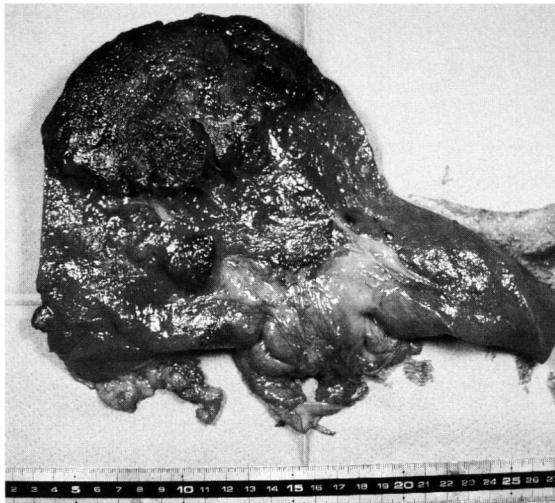


図5 肝臓 大部分が壊死、出血で占められている

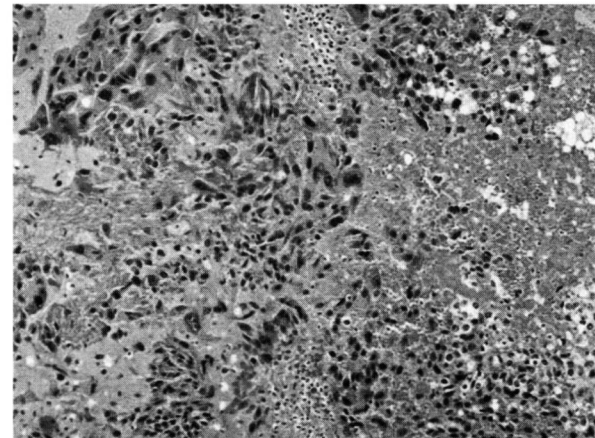


図6 シート状の腫瘍細胞の増生像、短紡錘形の腫瘍細胞からなる肉腫様所見認めた

文 献

1) 松田政徳, 柴修吾, 阿部徹ほか: 非典型的な画像所見を呈した肝細胞癌. 消化器外科 25: 755-766, 2002  
 2) 村松友義, 丸高雅仁, 松三彰ほか: 肉腫様変化を伴った肝細胞癌の1例. 日本臨床外科学会誌: 63(4), 972-977, 2002

3) 宮澤雅紹, 武藤淳, 佐藤正幸ほか: 肉腫様変化を伴った肝細胞癌. 消化器画像: 5, 485-489, 2003  
 4) 神代正道: 肝悪性腫瘍の病理. 消化器画像: 5, 463-467, 2003  
 5) 桑田靖昭, 長川達哉, 大村卓味ほか: 特殊な肝細胞癌—肉腫様変性, 消化器画像: 5, 479-484, 2003