

症 例

肝嚢胞腺癌との鑑別に難渋した肝嚢胞内器質化血腫の一例

洛和会音羽病院 外科

三原 開人・松下 貴和・鈴木 祥恵・吉村 直生
水野 克彦・喜多 貞彦・武田 亮二・高橋 滋

【要旨】

症例は72歳女性。多発性肝嚢胞の経過観察中に、造影CT検査にて肝S6の嚢胞内に造影効果を伴う壁在結節を認めた。造影MRIでも同様の所見を認めた。

画像上、肝嚢胞内腺癌・嚢胞内出血が鑑別に挙げられたがそれらの区別は困難であった。診断・治療目的に嚢胞を含めたS5/6亜区域切除と胆嚢摘出を行った。病理組織学的には、壁在結節が疑われた箇所に内部出血を伴った凝血塊を認めた。以上より画像上造影効果を認めた結節性病変は肝嚢胞内器質化血腫と考えられた。

肝嚢胞腺癌は原発性肝癌の0.2%と非常に稀な疾患である。治療法としては外科的切除以外に確立した治療がなく、完全切除できるか否かが予後に大きく関わるため早期手術が望まれる。一方で術前に確実な診断法はなく、画像上肝嚢胞腺癌と肝嚢胞内器質化血腫の鑑別が困難であり、外科的切除の選択が検討される。

Key words : 肝嚢胞内血腫、壁在結節

【はじめに】

肝嚢胞内出血を起こした肝嚢胞の画像所見は多彩であり¹⁾、肝嚢胞腺癌との鑑別を要する。特に嚢胞内結節に造影効果を伴う場合は鑑別が困難となる。

今回、われわれは嚢胞内結節に造影効果を認め、画像上肝嚢胞腺癌を否定できず肝切除術を施行した肝嚢胞内器質化血腫の1例を経験したので報告する。

【症 例】

患者：72歳、女性

主訴：特記すべきことなし。

既往歴：ピロリ菌除菌後

現病歴：

2012年、人間ドックの腹部超音波検査にて肝腫瘤を指摘され当院消化器内科に紹介、腹部造影CTにて多発性肝嚢胞を認めた。その後定期的に画像検査にて評価を行ったが変化認めず、外来にて経過観察を継続していた。

2021年1月、尿潜血陽性の精査のため造影CT検査を行っ

たところ、肝S6の嚢胞内に造影効果を伴う壁在結節を認めた。壁在結節は2018年時CTでは認めておらず、2020年10月時CTでは壁材結節を認めるものの今回指摘された結節より小さかった。2021年2月の造影MRIでも嚢胞内に造影効果の伴う結節性病変を認め、肝嚢胞性腫瘍の疑いで当科紹介となった。

初診時身体所見：右季肋部に肝嚢胞による膨隆を触れる。圧痛は伴わない。

入院時血液検査：血液生化学検査は正常値範囲内であった。腫瘍マーカーはCEA、AFP、CA19-9を測定しすべて基準値範囲内であった。

腹部超音波検査：

S6嚢胞内に隔壁様エコー認め、辺縁に充実部があった。内部明らかな血流信号はなかった。

腹部造影CT検査：両葉に多発する嚢胞病変を認め、S6の嚢胞内に20mm大の壁在結節を認めた。早期相では嚢胞壁近くの結節が点状に造影され、遅延相になるにつれ造影領域の拡大を認めた（図1 a、b）。

2020年10月の造影CTにて、嚢胞内に造影効果のある6×7×8mmの結節影を認めた(図1 c)。同結節影は2021年2月時点では20×25×25mmに増大していた(図1 d)。

PETCT：壁在結節を含め、異常集積は認めなかった。

肝造影MRI検査：肝嚢胞はT1WI低信号が主体だがT1WI等信号～高信号のものも一部認める。S6の嚢胞はT1WI・T2WIともに高信号であった。壁在結節はT1WIでは低信号、T2WIでは結節周囲は低信号だが中央は高信号であった。ダ

イナミックMRIでは造影CTと同様に、漸増性にそまる壁在結節を認めた(図2 e、f、g)。

以上の検査から、肝嚢胞内腺癌・嚢胞内出血が鑑別に挙げられたがそれらの区別は困難であった。結節影は増大傾向で造影効果を伴うため腺癌が否定できず、生検は播種リスクが高く感度も低いため、2021年7月に診断・治療目的に手術を施行した。

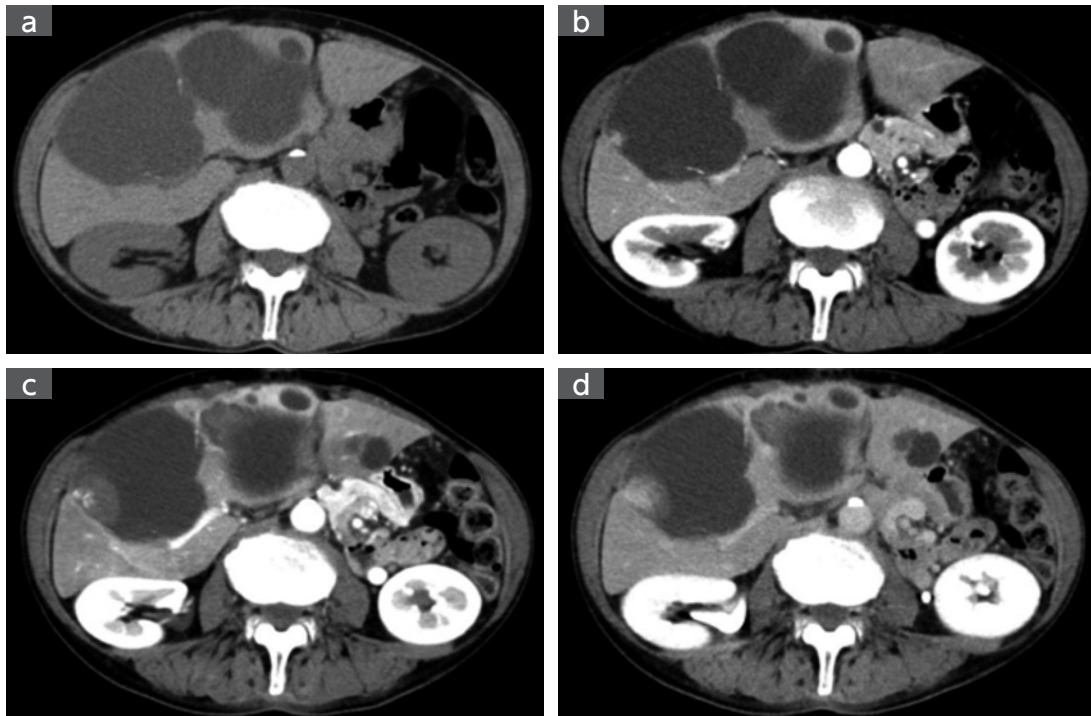


図1 腹部CT

a：2018年12月単純CT、b：2020年1月 造影CT動脈相、c/d：2021年2月 動脈相/平衡相
2018年時に認めなかった嚢胞内壁在結節を2020年のCTで認め、2021年時には増大していた。
動脈相では結節が点状に造影され、遅延相になるにつれ造影領域の拡大を認めた。

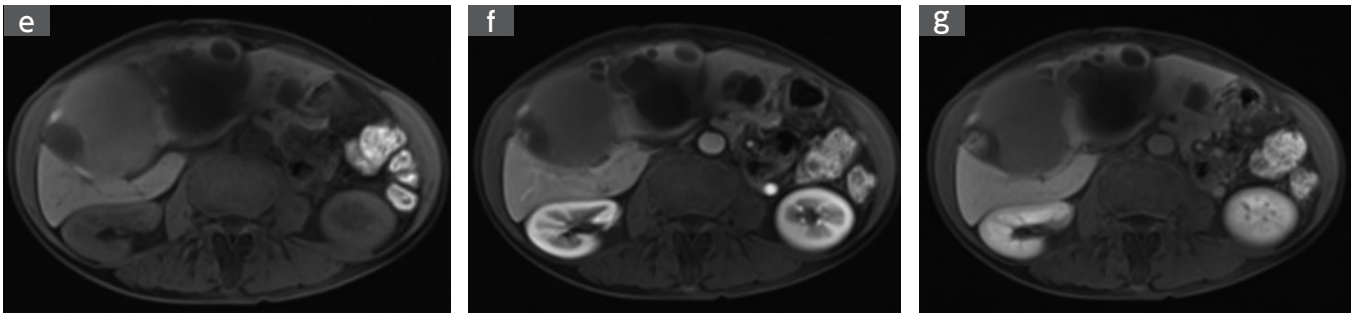


図2 造影MRI T1

e：造影前 f：肝動脈相 g：平衡相
造影CT同様、結節が造影され経時的に造影領域の拡大を認める。

手術所見：開腹すると多発性肝嚢胞による肝腫大のため肝下縁は臍下のレベルまで達していたが癒着等なく可動性は良好であった。画像上肝嚢胞腺癌が疑われた嚢胞を、頭側は嚢胞壁に沿って、足側はS5/6とともに亜区域切除した。結節を伴う嚢胞は損傷することなく切除できた。

摘出標本：嚢胞内は粘液性の液体で満たされていた。嚢胞壁一部には凝血塊を伴う肉芽組織を認めた（図3 h矢印）。

病理組織学的検査：嚢胞は線維性被膜を有し、異型の乏しい単層扁平～立方上皮に被覆されていた。部分的に上皮が剥脱しており、同部位には線維化・慢性炎症細胞浸潤・ヘモジデリン沈着を認めた（図3 i）。

画像上壁在結節が疑われた箇所には内部出血を伴った凝血塊と新生血管からなる肉芽組織を認め、同病変は肝嚢胞内器質化血腫と考えられた（図3 j）。

術後経過：経過良好で術後16日目に退院となった。

【考 察】

嚢胞性肝疾患の大部分は先天性であり、通常臨床症状は認めず外科的治療の適応はなく経過観察される。しかし、出血や感染・破裂時や肝嚢胞性腫瘍が疑わしい場合は治療対象となる¹⁾。特に肝嚢胞性腫瘍は特徴的臨床所見に乏しいため、画像診断が重要である。

肝嚢胞腺癌を疑う画像検査所見検査としては、嚢胞壁の肥厚や壁在結節が認められ、造影CTや造影MRIにて同部に一致した濃染を認めることが特徴とされている²⁾³⁾。しかし、凝血塊や肉芽組織が壁在結節のように描出されることがあり、本症例のように造影効果を伴う場合は嚢胞腺腫・嚢胞腺癌との鑑別は困難という報告が多数ある⁴⁾。

一方で、出血性肝嚢胞において壁在結節が特徴的な造影パターンを示したとの報告もある。酒井ら⁵⁾によると、出血性肝嚢胞の特徴として ①MRI T1WIにおける高信号の嚢胞内

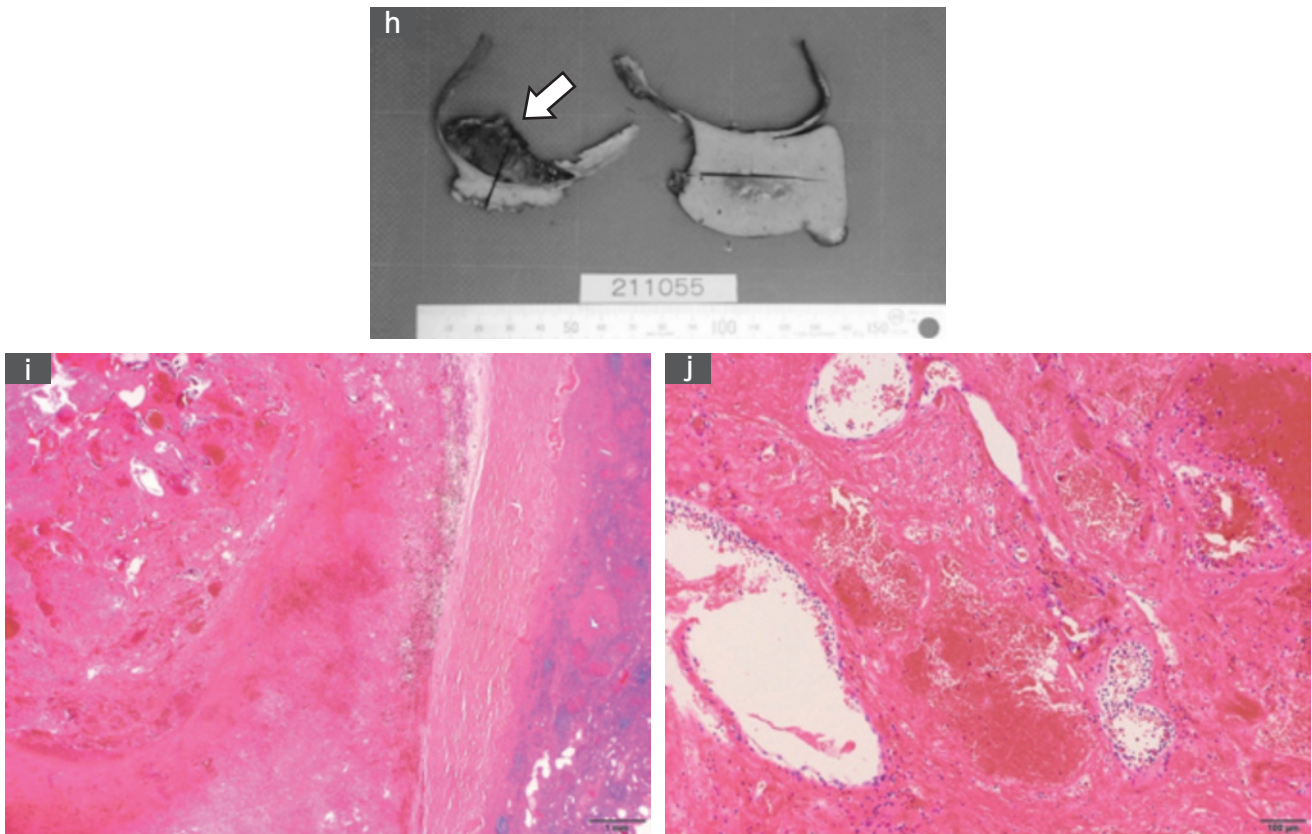


図3 病理組織写真

h：摘出標本。嚢胞は91×65×60mmで、嚢胞壁一部には凝血塊を伴う肉芽組織を認めた。

i：HE染色 ×10倍。嚢胞は線維性被膜を有し、異型の乏しい単層扁平～立方上皮に被覆されていた。部分的に上皮が剥脱しており、同部位には線維化・慢性炎症細胞浸潤・ヘモジデリン沈着を認めた。

j：HE染色 ×40倍。画像上壁在結節が疑われた箇所には内部出血を伴った凝血塊と新生血管・マクロファージの集簇を伴う肉芽組織を認めた。

容 ②MRI T2star WIにおける壁在結節内部低信号域 ③壁在結節描出におけるUS/MRIとCT所見の乖離 ④Dynamic studyにおける壁在結節の造影所見、が述べられている。④の造影所見とは、“早期相における壁在結節内の点状濃染と後期相での造影範囲拡大”としており、同所見は肝嚢胞腺癌では見られない所見だと報告している。④の所見は本症例でも確認でき、画像所見にて嚢胞内出血である可能性を示唆していたと考えられる。

また、良悪性の判断のために嚢胞穿刺や生検を行うことは、播種の危険性から推奨されていない^{1) 6) 7)}。細胞診にて悪性腺細胞やムチンを検出すれば悪性を示唆する所見となるが、これらの細胞が検出されることは稀とされ⁸⁾、肝嚢胞腺癌症例における嚢胞穿刺液の細胞診35%は偽陰性であったとの報告もある⁷⁾。

腫瘍マーカーに関しても、御供ら¹⁾は非腫瘍性肝嚢胞においても血中及び嚢胞内容液中のCA19-9が高値を示す事が多く、診断的価値は低いと結論づけている。

肝嚢胞腺癌の治療は、外科的切除が原則である。完全に切除できた症例の場合、5年生存率は65-70%、再発率は5-10%と肝細胞癌や胆管癌と比較し予後良好である⁸⁾。

一方で完全切除以外では再発率上昇や5年生存率低下を認めている⁷⁾。化学療法や放射線療法による奏効例がほとんど認められていないこと^{8) 9)}も考慮すると、病初期に十分なマージンをとって切除する必要があると考えられる。本症例でも画像上は嚢胞内出血の可能性を示唆していたが、肝嚢胞腺癌である可能性が否定できず、また区域切除に耐用する肝機能が維持できていたため外科的切除するに至った。

【結 語】

今回、肝嚢胞腺癌との鑑別に苦渋した肝嚢胞内器質化血

腫の一例を経験した。

造影所見が鑑別に有用である可能性があるが、腺癌が否定できない場合は外科的切除を考慮する必要がある。

【参考文献】

- 1) 御供真吾、肥田佳介、細井義行 他：術前診断において悪性を否定できなかった巨大肝嚢胞内出血の1例. 日臨外会誌 63 (5) : 771-716, 2008.
- 2) 竹内丙午、鈴木正徳、福原賢治 他：肝嚢胞性疾患49例の臨床病理学的検討. 日消外会誌 30 (3) : 719-723, 1997.
- 3) 伊藤忠雄、野口明則、斎藤朋人 他：肝嚢胞と診断され経過観察されていた肝嚢胞腺癌の1例. 日消外科誌 42 (6) : 651-656. 2009.
- 4) 富松浩隆、吉田篤志、上村尚文 他：肝嚢胞内に発生したchronic expanding hematomaと考えられた一例. 臨床放射線 64 : 903-907. 2019
- 5) 酒井宏司、小林 聡、清水 明 他：Dynamic studyにて特徴的な造影効果を呈した出血性肝嚢胞の3例. 日本消化器外科学会雑誌. 2014 ; 47 (9) : 499-507.
- 6) 寺本 仁、越川克己、谷口健次 他：肝嚢胞腺癌と鑑別が困難であった単純性肝嚢胞内出血の1例. 日臨外会誌 62 (6) : 837-840, 2007.
- 7) 金村普史、三宅秀則、山崎眞一 他：肝嚢胞性腫瘍の2切除術. 四国医誌 63巻3, 4号 143-148, 2007.
- 8) Kevin CS, Dean JA, Ihab K : Cystic Neoplasms of the Liver : Biliary Cystadenoma and Cystadenocarcinoma. J Am Coll Surg. 2014 January ; 218 (1) : 119-128.
- 9) 山本栄和、田中 明、辻 勝成. 胆管嚢胞腺癌の1例. 日消外会誌 33 (2) : 215-219, 2000.