症例

炎症性肝肉芽腫の1例

聖マリアンナ医科大学消化器外科

井 桁 千 景 金 子 英 彰 山 田 恭 司
山 口 晋

A Case of Inflammatory Granuloma of the Liver

Chikage IGETA, Hideaki KANEKO, Kyouji YAMADA
and Susumu YAMAGUCHI

Departments of Gastroenterological Surgery, St. Marianna University School of Medicine

症例は66歳男性。1年前、他院で関節リウマチを指摘され治療開始したが、軽快せず、治療目的にて当院に紹介入院となる。入院時の超音波検査で胆嚢内に腫瘤陰影、腹部CTで肝S4、S5領域に結節性の低吸収域、血管造影で肝同部位にring-shape enhancementを認めた。画像診断より肝浸潤を伴う胆嚢癌の疑いで肝切除術を施行し、慢性炎症性肉芽腫と診断された。肝肉芽腫は良性疾患であり、保存的治療が原則と考える。そのため肝肉芽腫の術前診断は重要であり、術前エコー下針生検や術中迅速病理が有用であると考ええる。

索引用語：炎症性肝肉芽腫 (inflammatory granuloma of the liver), 炎症性偽腫瘍 (inflammatory pseudotumor)

緒 言

近年諸種の画像診断が進歩し、肝内腫瘤性病変の発見は著しい向上を見せている。それとともに従来見逃されていた血管腫、腺腫、肉芽腫といった良性疾患の鑑別も臨床上問題となっている。われわれは、画像診断において肝浸潤を伴う胆嚢癌の疑いで肝切除術を施行し、病理所見にて慢性炎症性肉芽腫と診断された症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：66歳、男性。

主 訴：多発関節痛。

既往歴：胃潰瘍、慢性関節リウマチ、糖尿病 (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus)。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成7年夏頃より他院にて慢性関節リウマチを指摘され治療していたが、改善を認めず平成8年3月当院に紹介入院となった。精査により肝浸潤を伴う胆嚢癌の疑いで当科へ転科となった。

入院時現症：身長160.4cm、体重49.8kg、体温36.5℃、脈拍63/分正、血圧155/84mmHg、全身のリンパ節は触知せず、黄疸および貧血は認めなかった。上腹部に肝一横指触知したが、腫瘤は触知しなかった。

入院時検査所見：Hg 10.6g/dlと軽度の貧血を認め、白血球とCRPはそれぞれ11,000/ μ l、6.0mg/dlと上昇し、また赤沈も98mm/hと上昇していた。 γ -GTPは86IU/lと軽度上昇を認めた。腫瘍マーカーは正常であった (Table 1)。

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	11000/mm ³	TP	6.6g/dl
RBC	360×10 ⁴ /mm ³	T.Bil	0.3mg/dl
Hb	10.6/mm ³	GOT	15IU/L
PLT	17.7×10 ⁴ /mm ³	GPT	7IU/L
		LDH	287IU/L
ESR	98mm/h	ALP	225IU/L
CRP	6.0mg/dl	γ-GPT	86IU/L
		Amy	115U/L
CEA	1.4ng/ml	BUN	22mg/dl
CA19-9	10U/ml	Cr	0.9mg/dl
α-FP	3ng/ml		
		RAtest	318U/ml
		RAHA	1280

Fig. 1 Abdominal CT showed nodular low density lesions in the S4 and S5 of the liver.

腹部超音波検査：胆嚢内に不均一なmass lesionを認め、肝実質へは硬結を伴った浸潤が疑われた。

腹部CT検査：胆嚢は画像上不明瞭で、肝S4、S5に結節性の低吸収領域を認めた (Fig. 1)。

血管造影検査：右肝動脈造影にてCT上の低吸収域に相当する部位にring-shape enhancementを認めた。肝動脈枝の途絶や不整像は認めなかった。静脈相においても、腫瘍陰影が認められた (Fig. 2a, b)。

ERCP所見：胆管に異常は認めず、胆嚢は描出されなかった。また同時に行った胆汁細胞診はclass Iだった。

以上より肝浸潤を伴う胆嚢癌の疑いで平成8年6月3日手術施行した。

Fig. 2

a) Right hepatic arteriography revealed ring-shaped enhancement at hepatic hilum. There is no interruption and encasement of the artery.

b) Hapatogram showed a tumor stain.

手術所見：肝右葉前面に直径3cmの黄白色の充実性腫瘍を認めた。腫瘍は横行結腸および胃前庭部小彎側を巻き込んで癒着していた (Fig. 3)。癒着を剥離すると、萎縮した胆嚢を認めた。

肉眼的所見にて胆嚢癌の肝、胃、横行結腸浸潤と診断し肝亜区域切除、広範囲胃切除 (Billroth II 法再建) 兼横行結腸部分切除を施行した。

切除標本：萎縮した胆嚢とそれに接した直径3cmの比較的境界明瞭な黄白色の充実性腫瘍を肝内に認めた (Fig. 4)。

病理所見：胆嚢壁は肥厚し、Rokitansky-Aschoff洞と平滑筋の増生がみられ、胆嚢腺筋症であった。肝腫瘍部は中心壊死を伴い類上皮細胞とLanghans型巨細胞からなる肉芽腫であり、辺縁では核の観兵式状配列を有していた。また周囲には形質細胞、線維芽細胞、線維性結合組織を認め、肝炎症性肉芽腫と診断された (Fig. 5)。

Fig. 3 A solid white tumor ($\phi 3\text{cm}$) attached to the gallbladder, stomach and a part of transverse colon, is seen in front of the liver.

Fig. 4 Resected specimen.

A solid, white tumor lesion ($3.4 \times 3.2 \times 3.0\text{cm}$) close to the atrophic gallbladder is seen in the liver.

考 察

炎症性肝肉芽腫は画像診断が発達した今日でも、肝悪性腫瘍との鑑別を含め、術前診断は容易

Fig. 5 Histologically, the lesion is composed of epithelioid granulomas consisting of epithelioid cells and Langhans's type giant cells with central necrosis. These granulomas are surrounded by lymphoplasmacytic cells, fibroblasts, and fibrosis.

ではない。この病変は、病巣の病理組織学的構造の相違により、plasma cell granuloma, histiocytoma, fibrous xanthoma, xantho-granuloma, xanthofibroma, inflammatory pseudotumorとも呼ばれているが、いずれも同一疾患とされている^{1)~3)}。原因として細菌、真菌、害虫、薬剤、サルコイドーシス、その他の異物などが考えられるが、原因不明なことが多い⁴⁾。本症例においても、原因については同定しえなかった。

臨床像として、熱発、腹痛、黄疸、などが多いが、自験例では関節リウマチによる関節痛以外の症状、所見は認めていない。須藤ら⁵⁾によれば臨床検査にて炎症所見の上昇は80%以上に認められ、この症例においてもやはり炎症所見の上昇を認めた。しかし、自験例では関節リウマチの既往もあり、これらの疾患との因果関係は明確ではない。

腫瘍マーカーの特異的な上昇は認められないとされているが、自験例でも腫瘍マーカーは正常だった。

画像診断上では、単純CTにて低吸収域、造影CTで造影効果を認める症例が多いが⁶⁾、自験例では、S4、S5に結節性の低吸収域として認め、造影効果も示した。血管造影検査では、異常血管増生、濃染像を認めるものが多いが、その所見は実に多彩である。自験例では、動脈相でring-shape enhancementを呈し、静脈相でも腫瘍濃染像を認めた。

Fig. 6 Diagnosis and Treatment of Solid Hepatic Tumor.

肉芽腫の病理所見は、び慢性の線維化組織を背景として、組織球、線維芽細胞、形質細胞、リンパ球などを混じた組織像を呈する。自験例でも、線維化組織を中心として、類上皮細胞、Langhans型巨細胞、形質細胞、線維芽細胞を認め、肉芽腫の所見に一致していた。

肝肉芽腫では、過去の多くの症例で、肝細胞癌、転移性肝癌との鑑別が付かず、肝切除術が行われてきている。しかし、肝肉芽腫は良性疾患であり、経過観察された症例はほとんど自然退縮しており⁷⁾⁸⁾、必ずしも手術適応があるわけではなく、保存的治療が原則と考えられる。したがって、画像診断で肝悪性腫瘍が疑われ、腫瘍マーカーの上昇を伴わず、経過において熱発、CRP、白血球上昇などの炎症所見を認める症例には、炎症性肝肉芽腫も鑑別疾患に加え、術前エコー下針生検や術中迅速病理による診断が有用であると思われる (Fig. 6)。

結 語

画像診断で肝悪性腫瘍との鑑別が困難であった炎症性肝肉芽腫の1例を経験したので報告した。

参考文献

- 1) Obering C: Retroperitoneal xanthoranoloma. Am J Cancer 23: 477-489, 1935
- 2) Bahadori M, Liebow AA: Plasmacell Granulomatous of the lung. Cancer 31: 191-208, 1973
- 3) 牛嶋潤一郎, 入江康司, 中村康寛他: 肝に発生したInflammatory Pseudotumorの1例. 病理と臨 5: 479-483, 1987
- 4) 工藤正俊, 梶原建照, 白根博文他: 肝の炎症性疾患. 腹部画像診断15: 759-770, 1995
- 5) 須郷広之, 渡辺 繁, 行方浩二他: 肝inflammatory pseudotumorの1例. 日臨外会誌57: 931-937, 1996
- 6) 児島邦明, 藤原典子, 岩田富仁他: 肝のInflammatory Pseudotumor. 臨消内科11: 351-356, 1996
- 7) 大東誠司, 菊池友允, 川田裕一他: 炎症性肝肉芽腫の1例. 日消外会誌20: 94-97, 1987
- 8) 神谷順一, 二村雄次, 早川直知他: 肝肉芽腫の1例. 日消病会誌82: 2648-2650, 1985