肝より孤立して後腹膜腔内に存在したヘパトームの1症例*

堀内成人 北村次男 奥田 茂 建石竜平

和田 昭 大森 清彦 乾 久 朗**

はじめに

肝より孤立して異所性に肝の組織が発見された (ectopic liver tissue) 症例は何例か報告されている¹⁻³⁾。最近 Lieberman⁴⁾ は肝に肝硬変があり、胆嚢に存在した ectopic liver tissue の所見も肝硬変であった1例を報告し、肝硬変の発生上興味深いものとしている。ectopic liver tissue より癌が発生した症例の報告は認められないが、今回われわれは肝には肝硬変があり、一方肝と孤立して後腹膜腔内に ectopic liver tissue より発生したと考えられる肝癌 (ペパトーム) が存在した症例を経験したので報告する。

症 例

患者 57 才、男、会社役員。

家族歴：兄 肺癌で死亡

既往歴：著患を知らず、大酒家でウィスキー 1 本を 2 ～ 3 日であける。

主訴：咳嗽、発熱。

現病歴：昭和 42 年 10 月よりときどき咳嗽があり、そのころより食思が減少してきた。昭和 43 年 1 月 10 日胸部がしめつけられるような感じを訴え、咳嗽が烈しくなり、39°C の発熱をみた。それまであまり重病感はなく、このとき初めて医師を受診、気管支炎兼肝障害と診断され、1 月 21 日当センターへ入院した。

入院時現症：皮膚はやや貧血状、黄疸は認めない。舌粘膜は萎縮し発赤す。胸部に vascular spider 3 個を認める。腹部は膨隆するも腹水は不明である。腹壁静脈は強度に拡張蛇行す。肝は右乳線上で 3 横指触知し、弾性硬、辺縁鈍、圧痛はない。心窩部より左上腹部にかけて腫大した肝に連続してあたかも左葉が腫大したような腫

瘤をふれる (心窩部で 5 横指、左乳線上で 4 横指)。表面は弾性硬ではほぼ平滑、軽度の圧痛がある。すなわち触診所見では肝左葉より発生した腫瘍のような印象をうける。下腿に軽度の浮腫を認める。

入院時検査所見：午前中 37.2°C、午後には 38.8°C 前後の発熱がある。

検血。赤血球 275×10^4 、血色素 64 %、C. I. 1. 16。

白血球 8300。

白血球分類、好中球 I 27%、

II 37、

III 22、

IV 1、

好酸球 2、

好塩基球 0、

単 球 7、

リンパ球大 0、

中 4、

小 0、

プラスマ細胞 0、

血沈。1 時間 28mm、2 時間 46mm。

肝機能検査。Total. Protein 6.4g/dl、A/G 0.83、Kun-
kel 14、TTT 5、CCF 24 h (+)、塩化コバルト $R_{4(S)}$ 、
黄疸指数 11、Alk-Pase 2.6Bod. U、GOT 80、GPT 77、
コレステロール 133mg/dl、血清蛋白分層 (セルローズ、
アセテート膜法)、アルブミン 55.0%、グロブリン 45.0
%、 α_1 -G1 4.4%、 α_2 -G1 7.3%、 β -G1 8.7%、 γ -G1
24.6%。

食道・胃 X 線：食道に著変はない。胃自体にも著変を認めないが、胃は腫瘤に圧迫されて左下方に変位し伸展不良である。

胸部 X 線：心左第 1 第 4 弓はやや拡大する。肺部に著変を認めない。

肝シンチグラム (図 1)：触診で左上腹部の腫瘤状に触れる部分は Au を摂取しない。その左方に脾が Au を摂取して出現している。

腹腔鏡 (図 2)：血性の西瓜汁状の腹水が少量認められ

* 要旨は第 3 回日本肝臓学会西部会で発表

** Naruto Horiuchi, Tugio Kitamura, Sigeru Okuda, Riyouhei Tateisi, Akira Wada, Kiyohiko Omori, Hisaki Inui: 大阪府立成人病センター (大阪市東成区森町南 Tel 大阪 (972) 1181)。

図 1. 肝シンチグラム所見

図 2. 腹腔鏡所見

小網をかぶった腫瘍が肝左葉を右上方に押し上げている。

る。なおこの腹水の癌細胞は陰性であった。小網をかぶった巨大な腫瘍がみられ、肝左葉を右上方に押し上げ、左葉の裏面がみえる。腫瘍と肝とが連続しているかどうかは不明であるがその間には深い切れこみがある。肝の表面は大きさ 1~1.5cm 大程度の再生結節が一面に認められ atrophic cirrhosis, (Höckerleber nach Kalk) の像を呈している。

臨床経過：各種抗生剤と副腎皮質ホルモン等を使用したところ 3 月にはいり一時下熱をみた。4 月中旬には再び午後になると 37.5~38°C 程度の発熱をみ、食思の低下も次第に増強した。抗生剤とエンドキサンの併用により発熱はやや改善の傾向にあったが、左上腹部の腫瘍は次第に増大し硬度を増し、腹水も増加してきた。

表 1. 肝機能の経過

日/月	23 I	I II	22 II	8 III	21 III	3 IV	11 IV	30 IV
Total protein	6.4		6.6	6.8	6.0	6.9	6.6	6.8
A/G	0.83							
Kunkel	14		12	14	10	16	16	14
T. T. T.	5	5						
CCF(24h 48h)	+		++ +++	++			+++ +++	
Cobalt	R ₄₍₅₎			R ₆	R ₆			
I. I.	11	15	10	12	18	33	45	63
Al-P(Bod. U)	2.6	9.8	3.7	4.6	5.0	5.6	5.6	6.4
GOT	80	88	91	159	165	99	285	300
GPT	77	56	79	108	108	280	220	423
LAP	202	246	211	250	230	269	269	500
LDH		950	590	460	400	450	440	510

4 月末より便潜血反応陽性となり、5 月にはいり食思不振著しく、下肢の浮腫も増強、輸血により一時小康を保ったが、5 月 23 日大量のタール便を見、24 日再びタール便あり。輸血、輸液にかかわらず急激に血圧が下降して死亡した。

なお肝機能の経過を表 1 に示す。黄疸が次第に増強しているが Alk-Pase, LAP の上昇は著しくない。

剖検所見：1) 肉眼所見 開腹すると黄色のやや混濁した腹水 2,300ml を認めた。腹腔鏡時にみられた腹水への出血は以後止ったと考えられる。左上腹部には図 3 に示すごとく巨大な腫瘍があり、小網を押し上げるとともに肝を右上方に押し上げ、下方は胃の小彎部にのりかかるようにして胃を押し下げている。腫瘍は後腹膜にも被われており、ひろく後腹膜腔を占有している。肝その

図 3. 検開腹時所見

左上腹部に巨大な腫瘍があり肝を右上方に押し上げ胃を下方に押し下げている。

図 4. 摘出した腫瘍
24×18×14cm, 重さ 3250g ほぼ球形で線維性の被膜におおわれている。弾性硬

図 7. 腫瘍の組織像 (HE 染色×400).
成熟型索状配列を示す肝細胞癌で、細胞索の周辺は扁平な内皮細胞で被われている。

図 5. 腫瘍の剖面
出血、壊死が非常に強く一見肉腫状である。

図 8. 腫瘍の組織像 (HE 染色×400).
一部腺管形成を認め腺管状の部分には胆栓が存在する。

図 6. 肝の剖面：直径 1cm に至る粗大結節がみられ間質の巾も広狭不同である。

他の臓器との連絡はなく孤立しており、簡単に摘出できる(図4)。小児頭大(24×18×14cm)で重さ 3,250g, ほぼ球状で線維性の被膜におおわれ弾性軟, 剖面(図5)は出血, 壊死が非常に強く一見肉腫状である。固定後は

黄疸色が強い。

肝は腫瘍とは完全に分かれており、表面は粗大顆粒状を示す。剖面(図6)は直径 1cm 大に至る粗大結節がみられ、間質の巾も広狭不同である。壊死後性肝硬変の所見で腫瘍を疑わせる部分はない。

2) 組織所見 腫瘍は図7に示すごとく成熟型索状配列を示す肝細胞癌で、一部腺管形成を認める。細胞索の周辺は扁平な内皮細胞で被われている。腫瘍細胞は胞体に富み好酸性顆粒或は泡沫状で、Sudan III 染色では胞体内に脂肪顆粒を、また PAS 染色で PAS 陽性顆粒を認める。図8に示すごとく、腺管状の部分には内腔に胆栓が存在し、胆汁染色で緑色に染まる。

肝は複小葉性の偽小葉よりなり壊死後性肝硬変の像を示している。

肝、リンパ節、その他の臓器に腫瘍の転移は認められない。

十二指腸粘膜には幽門輪に接し 1.7×1.2cm の潰瘍があり、空腸以下大腸の末端に至るまで血性内容を入れる。

主な病理所見をまとめると、

1. 肝より孤立して後腹膜腔に存在した肝癌
2. 壊死後性肝硬変
3. 十二指腸潰瘍

直接の死因：十二指腸潰瘍よりの出血。

考 察

肝より孤立して異所性に肝の組織が存在する ectopic liver tissue については何例かの症例が報告されている¹⁻⁴⁾。すなわち胆嚢、肝の左三角間膜、脾の被膜、副腎、Omentum、脾、肺、腹腔動脈に近い後腹膜腔内などに存在した例の報告がみられる。最迎 Lieberman⁴⁾は 69 才の男性の大酒家の剖検例で、肝硬変があり胆嚢の表面に 1.7×0.6×0.7cm の ectopic liver tissue が存在し、短い線維状の帯がそれよりのびて胆嚢壁にはいりこんで消失していたことを発見、この ectopic liver tissue の表面は結節状で肝硬変の様相を示し、組織所見では胆栓も証明され、肝と同じような肝硬変であったと報告し、脳膜炎で死亡した 5 カ月の乳児の肝に茎でつながった小さい肝組織があった例より考えて、このような ectopic liver tissue は以前には肝の本体とつながっていたのがいつか離れたもので、上にのべた短い帯状のものはその名

残りであると考えられるとしている。しかしいわゆる肝とは別に迷入組織として存在することも否定できない。そして肝とともに ectopic liver tissue も肝硬変であったことはその発生上興味深いものがあるとのべている。

Ectopic liver tissue より癌が発生したという報告はいまだ認められない。われわれの症例は大酒家で壊死後性肝硬変があり、後腹膜腔内に肝より孤立して巨大なヘパトームが存在したのであるが、このヘパトームは ectopic liver tissue より発生したものと推論されるが肝硬変のあった肝本体との関係は不明である、

ま と め

57 才の男性で左上腹部に巨大な腫瘤があり消化管出血で死亡し、剖検により肝硬変と、後腹膜腔内に肝より孤立してヘパトームが存在した症例について報告した。

文 献 1) Bockus, H. L.: Gastroenterology, W. B. Saunders Company, Philadelphia & London, 2nd ed., III: p. 128, 1965. 2) Cullen, T. S.: Accessory Lobes of the liver, Arch Surg. 11: 718, 1925. 3) Eiserth, P.: Beiträge zur Kenntnis der Nebenlebern, Virchow Arch Path Anat. 307: 307, 1940. 4) Lieberman, M. K.: Cirrhosis in Ectopic Liver Tissue, Arch Path. 82: 443, 1966.

* * * * *