●〈症例〉

尾状葉の肝細胞癌に対し EUS-FNAで診断し得た1例

野本和希¹⁾ 西村 誠^{2)*} 神林玄隆¹⁾ 中島研一朗¹⁾
潮 靖子¹⁾ 佐々木美奈¹⁾ 上垣佐登子¹⁾ 新井富生³⁾
田村嘉章⁴⁾ 高山忠利⁵⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター／消化器内科, ²⁾同／内視鏡科,
³⁾同／病理診断科, ⁴⁾同／糖尿病・代謝・内分泌内科, ⁵⁾日本大学
医学部／消化器外科

*Corresponding author: makoto_nishimura@tmghig.jp

〔Key Words〕 尾状葉肝細胞癌, EUS-FNA

はじめに

肝腫瘍における病理組織学的診断には、主に経皮的針生検が行われている。経皮的針生検は断片化の少ない良好な検体が採取でき、高い診断率を得られる一方、大量出血を0.16～0.32%に認め、死亡率も0.01～0.12%とされている¹⁾。

超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)は、経消化管的に観察できる腫瘍性病変に対して積極的に実施されており、腫瘍やリンパ節などの病理組織学的確定診断に極めて有用である。一般的に脾腫瘍性病変や縦隔・腹腔内リンパ節において施行されているが、肝腫瘍に対する報告はほとんどない。

今回我々は、位置的には困難とされる肝尾状葉腫瘍に対しEUS-FNAが診断に有用であった症例を経験したので報告する。

症 例

患者：75歳、男性。

既往歴：2型糖尿病、副腎腫瘍、膀胱癌。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2型糖尿病で糖尿病内科にて加療中であった。2014年4月、スクリーニング目的の腹部造影CTにて肝尾状葉に25×35mmの、早期動脈相にて濃染、後期動脈相にて辺縁濃染の腫瘍(**Fig. 1**)を指摘されたため、当科紹介受診となった。

CTでの造影パターンから肝細胞癌を最も疑ったが、位置的に手術困難な尾状葉であること、また本人が強く病理組織学的確定診断を希望したために、同病変に対しEUS-FNAを施行することとなった。

EUS-FNA：入院後、EUS-FNAを施行した。EUS上、肝尾状葉に35mm大の内部均一でiso～high echoicな腫瘍を認め、EUSガイド下に22G穿刺針(ProCore,

Fig. 1 A dynamic enhanced CT scan showing a 25×35 mm enhanced tumor at the caudate lobe, suggestive of hepatocellular carcinoma.

Cook社製)を用いてslow pull法にてFNAを3回施行した。出血など合併症なく終了し、特に問題なく翌日退院となった。

病理組織学的所見(**Color 1**):多くの組織片は大滴性の脂肪変性を伴い、肝細胞索が不明瞭であり、核間距離の不整が認められ、病理組織学的に肝細胞癌であると考えられた。背景肝は正常であった。

臨床経過：肝細胞癌切除術施行のため、2014年5月中旬、日本大学医学部附属板橋病院に転院した。同年6月、同院にて肝尾状葉切除術施行され、3.7×2.5cmの白色単結節型の境界明瞭な腫瘍が摘出された(**Color 2**)。

病理組織学的診断の結果、高分化型肝細胞癌であると診断された。術後は再発・転移なく、当科にてフォロー中である。

考 察

EUS-FNAは一般的に脾腫瘍性病変や腫大リンパ節に対して施行されており、その診断能は、脾腫瘍性病変・腫大リンパ節において高い診断能があると報告されている²⁾。

対して肝腫瘍の診断におけるEUS-FNAは、国内では木田らによる、胃粘膜下腫瘍との鑑別にEUS-FNAを行った肝細胞癌の1例³⁾などの報告があるのみであり、肝腫瘍に対するEUS-FNA自体の報告が極めて少ない。

海外では、77例の肝充実性腫瘍に対しEUS-FNAを施行し、全例合併症なく安全に施行でき、EUS-FNAの悪性病変の診断感度は82～94%であったとのDe-Wittらによる報告⁴⁾など、多数例で施行されている。

本邦ではほとんど報告のない肝腫瘍に対するEUS-FNAであるが、国外においては広く行われており、今

回のように経皮的に穿刺困難な深部肝臓の場合、EUSでのアプローチが相補的になると考えられた。

おわりに

今回、肝尾状葉の腫瘍に対してEUS-FNAを施行した1例を報告した。腫瘍を経胃的に、容易に描出することが可能であり、穿刺においても正常肝を介したFNAが可能であった。今後、経皮的肝生検と相補的な肝生検法の1つになりうると期待される。

文 献

- 1) Kalambokis G, Manousou P, Vibhakorn S et al : Transjugular liver biopsy-indications, adequacy, quality of specimens, and complications—a systematic review. *J Hepatol*, 47:284–294, 2007.
- 2) 山雄健次, 清水泰博, 矢田部恭, 他 : 日本における超音波内視鏡下穿刺吸引法の現況. *Gastroenterol Endosc*, 50:2816–2827, 2008.
- 3) 木田明彦, 松田耕一郎, 平井 聡, 他 : 胃粘膜下腫瘍との鑑別にセルブロック法を用いた超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診が有用であった肝細胞癌の1例. *日消誌*, 109:952–960, 2012.
- 4) DeWitt J, LeBlanc J, McHenry L et al : Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration cytology of solid liver lesions: a large single center experience. *Am J of Gastroenterol*, 98:1976–1981, 2003.

〈カラーはp. 16に掲載〉

Hepatocellular carcinoma originating in the caudate lobe diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration

Kazuki Nomoto ¹⁾	Makoto Nishimura ^{2)*}
Harutaka Kambayashi ¹⁾	Kenichiro Nakajima ¹⁾
Yasuko Ushio ¹⁾	Mina Sasaki ¹⁾
Satoko Uegaki ¹⁾	Tomio Arai ³⁾
Yoshiaki Tamura ⁴⁾	Tadatoshi Takayama ⁵⁾

A 75 year-old male with a history of diabetes was referred to our hospital to confirm the diagnosis for a hepatic mass in the caudate lobe, pointed out incidentally on a CT scan.

The patient was admitted and underwent endoscopic ultrasound. From the stomach, the caudate lobe could be visualized, and endoscopic ultrasound-guided aspiration (EUS-FNA) was successfully performed. Histopathology results showed hepatocellular carcinoma (HCC).

EUS-FNA is widely used as a reliable method to make correct diagnoses for pancreatic tumor, and retroperitoneal / mediastinal lymphadenopathy. However, there have only been a few reports on EUS-FNA for the liver, particularly on the caudate lobe. In this case, we report that EUS-FNA for hepatic tumor is feasible, and technically easy, even for the caudate lobe.

We conclude that EUS-FNA for hepatic tumor is feasible, and possibly useful as a complementally approach to be used in place of percutaneous liver biopsy.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Endoscopy, ³⁾Department of Pathology, ⁴⁾Department of Diabetes, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital, ⁵⁾Department of Gastroenterological Surgery, Nihon University Itabashi Hospital

*Corresponding author : makoto_nishimura@tmghig.jp