●〈症例〉

EUS-FNAで診断しえた
肝尾状葉PEComaの1例

松本光太郎¹⁾ 馬淵正敏^{1)*} 山田はな恵¹⁾ 網島弘道¹⁾
 小澤範高¹⁾ 梶山祐介¹⁾ 佐藤浩一郎¹⁾ 土井晋平¹⁾
 菊池健太郎²⁾ 安田一朗¹⁾ 春日井尚³⁾ 高橋美紀子⁴⁾
 川本雅司⁴⁾

¹⁾ 帝京大学医学部附属溝口病院/消化器内科, ²⁾ 同/第4内科, ³⁾ 同/外科, ⁴⁾ 同/病理診断科

*Corresponding author: masatoshi.mabuchi@gmail.com

〔Key Words〕 PEComa, EUS-FNA

はじめに

Perivascular epithelioid cell tumor (以下, PEComa) は, 血管周囲類上皮細胞に由来するとされる一連の腫瘍群の総称である。その画像所見は多彩な像を呈するため, 肝細胞癌との鑑別もしばしば問題となる。なお, 肝尾状葉を原発とするPEComaは報告例が少なく, 体表からの生検アプローチがしばしば困難であることから最終診断方法として外科的切除術に至ることが多い。今回, 我々は肝尾状葉の腫瘍に対してEUS-FNAを施行し, PEComaと確定診断できた1例を経験した。

Fig. 1 a : T2 weighted MR image showed high signal tumor, which present the shape that nodules conglutinated. b : T1 out of phase MR image showed low signal area in a part of tumor.

症 例

患者：43歳, 女性。

主訴：特記すべき事項なし。

既往歴：38歳時気管支喘息, 42歳時鉄欠乏性貧血, 43歳時子宮腺筋症。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：近医で健診目的の腹部超音波検査にて肝尾状葉に腫瘍性病変を指摘され, 精査目的にて当院を紹介受診となった。

入院時現症：特記すべき所見なし。

血液検査所見：末梢血一般・生化学検査および凝固検査は全て正常範囲内であり, HBs抗原, HCV抗体も陰性であった。腫瘍マーカーはCA19-9が90.2U/mlと高値であった。AFP, PIVKA-II, CEAは基準値内であった。

CT画像所見：尾状葉に39mm大の低吸収腫瘍性病変を認めた。なお造影CTは気管支喘息治療中のため施行していない。

MRI画像所見：腫瘍の境界は明瞭で結節が癒合したような形であり, T2強調画像(**Fig. 1-a**)および拡散強調画像で著明な高信号を呈していた。またout of phase(**Fig. 1-b**)で一部腫瘍内に低信号域を認めた。

超音波内視鏡検査およびEUS-FNA(**Fig. 2**)：肝尾状葉に高エコーと低エコーが混在する49×35mmの腫瘍を認めた。またカラードップラーで腫瘍内に血流シグナルを認めた。腫瘍に対し22G針(Expect Slimline : Boston Scientific社)を用いて穿刺を行った。穿刺回数は2回で, 術中・術後の偶発症は認めなかった。

病理組織学的検査：類円形核, 好酸性胞体をもつ大型細胞と淡明な胞体をもつ大型明細胞が混在して胞巣を形成しており, 胞巣間には細い血管性間質を認めた。腫瘍細胞の胞体はPAS染色で陽性を示し, ジアスターゼ消化PAS染色で陰性(**Color 1**)を示すことからグリ

Fig. 2 EUS showed hypoechoic tumor mixed hyperechoic area, measuring 49×35mm, in caudate lobe, and showed blood flow signal in tumor by Color Doppler. EUS-FNA was performed, a total of twice punctured, with Slimline 22G (Boston Scientific Japan).

コーゲン相当の物質を含むと考えられた。免疫組織化学染色にて α -SMAとHMB-45(Color 2)で陽性を示すことから最終病理診断はPEComaと診断した。手術切除を勧めたが、患者、家族が経過観察を希望したため、診断後1年間経過観察中であるが、腫瘍の増大や画像所見の変化は認めていない。

考 察

肝原発のPEComaは1976年にIshak¹⁾により初めて報告された比較的稀な疾患であり、良性的脂肪系腫瘍として分類される。自覚症状としては腹痛、腹部不快感を認めることがあるが、約半数は症状がなく、検診や他疾患の検査などで偶然発見されることがある²⁾。野々村らの報告によると発生部位は右葉に多く見られ、124個中の尾状葉原発は8個であった³⁾。

組織学的には、血管、平滑筋細胞、脂肪組織の3成分が混在し、構成成分の占める割合は症例ごとに異なる。なかでも、含有される脂肪成分の割合によって多彩な画像所見を呈するとされている³⁾。そのため脂肪成分を含有する肝細胞癌との鑑別が困難であることが多く、診断的治療として外科的切除術を施行されることがある。また我々が1990～2013年の期間で、医学中央雑誌で検索した尾状葉原発PEComa 7症例は、全例肝切除術が施行されている。

本症例では血液検査および画像所見から正常肝を背景に発生した尾状葉原発のPEComaが疑われたが、肝細胞癌が完全に否定できなかったため、組織学的な鑑別診断を要した。前述の7症例と同様に肝切除術が検討されたが、患者の希望により腫瘍生検による組織診断を行う方針となった。

尾状葉は解剖学的に門脈と下大静脈に挟まれるように位置しており、体表からの穿刺針が到達するまでに多くの脈管が介在し、穿刺が困難となる場合がある。一方で経消化管的穿刺では穿刺距離が体表からのアプローチと比較して短くなるため、脈管を避けやすい。肝腫瘍に対するEUS-FNAの有用性については2003年にDeWitt⁴⁾らが報告しており、肝生検のアプローチ法の1つとして選択肢に挙げられる。また、経皮的ドレーナージが困難な肝尾状葉の肝膿瘍に対してEUSガイド下のアプローチが有効であったとの報告も見られ⁵⁾、生検についても同様に経皮的アプローチが困難なことが多い尾状葉の病変に対しては、より適した検査手技であ

ると考えられる。

文 献

- 1) Ishak KG: Mesenchymal tumors of the liver. In Okuda K, Peters RL, eds: Hepatocellular Carcinoma, Wiley Medical, New York, 247-307, 1976.
- 2) 野々村昭孝, 榎本泰典, 武田麻衣子, 他: 肝臓原発の血管筋脂肪腫・PEComaの病理. 診断病理 25: 155-170, 2008.
- 3) 伊藤勝彦, 近藤福雄, 石井隆之, 他: 特異な画像を呈したため術前診断が困難であった肝血管筋脂肪腫の1例. 肝臓 48: 175-180, 2007.
- 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 Gastroenterol 98: 1976-81, 2003.
- 5) Noh SH, Park do H, Kim YR, et al: EUS-guided drainage of hepatic abscesses not accessible to percutaneous drainage (with videos). Gastrointest Endosc. 71: 1314-9, 2010.

〈カラーはp. 9に掲載〉

A case of primary perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) of the Caudate Lobe Diagnosed Using Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-needle Aspiration

Kotaro Matsumoto ¹⁾	Masatoshi Mabuchi ^{1)*}
Hanae Yamada ¹⁾	Hirumichi Tsunashima ¹⁾
Noritaka Ozawa ¹⁾	Yusuke Kajiyama ¹⁾
Koichiro Sato ¹⁾	Shinpei Doi ¹⁾
Kentaro Kikuchi ²⁾	Ichiro Yasuda ¹⁾
Hisashi Kasugai ³⁾	Mikiko Takahashi ⁴⁾
Masashi Kawamoto ⁴⁾	

The patient was a 43-year-old woman who was admitted to our hospital for an abdominal ultrasonography, that revealed a liver tumor. Computed tomography and magnetic resonance imaging showed a solid hepatic tumor, with adipose components, measuring 39 mm in her caudate lobe. We could not rule out the possibility of hepatocellular carcinoma.

Histopathological examination of the tumor specimen obtained by using endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration showed enlarged alveolar cells with oval nuclei and eosinophilic cytoplasm, and enlarged clear cells with clear cytoplasm. The tumor cells stained positive for α -SMA and HMB-45, and thereby a diagnosis of PEComa was made.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Fourth Department of Internal Medicine, ³⁾Department of Surgery, ⁴⁾Department of Clinical Pathology Teikyo University Mizonokuchi Hospital

*Corresponding author: masatoshi.mabuchi@gmail.com