●〈症例〉

EUS-FNAで診断し得た
肝細胞癌胃壁浸潤の1例

須藤梨音 片山裕視* 北濱彰博 小堀郁博
行徳芳則 大川 修 北川智之 中元明裕
斉藤浩紀 玉野正也

獨協医科大学越谷病院／消化器内科

*Corresponding author: yasumi@dokkyomed.ac.jp

〔Key Words〕EUS-FNA, 肝外発育型肝細胞

はじめに

Endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration (EUS-FNA)は近年、消化管間質腫瘍や腺癌の診断に広く利用されている^{1,2)}。また縦隔リンパ節や縦隔腫瘍生検へも応用されている^{3,4)}。今回我々は胃壁から肝外側区域に連続する巨大腫瘍の鑑別診断にEUS-FNAが有用であった1例を経験したので報告する。

症 例

患者：60歳，男性。

主訴：黒色便，黒色嘔吐。

既往歴：脂肪肝，糖尿病。

嗜好歴：飲酒焼酎2合/日，喫煙なし。

現病歴：糖尿病，高血圧で近医にて内服加療中であった。2015年9月下旬頃から数日間にわたり黒色便が持続していた。入院当日嘔吐を数回認めた後，黒色嘔吐となったため救急要請し，当院搬送となった。

入院時現症：頻脈あり，右季肋部で肝を2横指触知する。その他特記すべき所見なし。

血液検査所見：AST優位のトランスアミナーゼの上昇，胆道系酵素の上昇，低アルブミン血症を認めた。B型，C型肝炎ウイルス，抗核抗体，抗ミトコンドリア抗体はいずれも陰性であった。

入院後経過：病歴から上部消化管出血が疑われたため，上部消化管内視鏡検査を施行した。胃体上部から噴門部にかけて胃粘膜下腫瘍様の隆起を認めた(Color 1)。その口側に潰瘍性病変を認め，出血源と判断した(Color 2)。同部位からの生検結果では腫瘍性病変は認めなかった。また血液検査で肝障害を認めていたため，腹部超音波検査，造影CT検査で精査を施行した。

腹部超音波所見：肝両葉腫大，多発腫瘍性病変，左葉外側から肝外に連続する8 cm大の腫瘍性病変を認

Fig. 1 Computed tomography (CT) findings shows a massive tumor ranging from the cardia to the left hepatic lobe.

Fig. 2 EUS shows a massive tumor exists in posterior wall of just below the cardia, and the border between the tumor and the gastric wall is unclear.

めた。造影CT所見：動脈相で濃染し，平衡相で造影剤がwash outされる肝細胞癌の造影パターンを呈する多発肝腫瘍，左葉外側と連続する巨大腫瘍を認め，胃噴門部と腫瘍の境界は不明瞭であった(Fig. 1)。

以上の所見から消化管間質腫瘍(GIST)や肝細胞癌等を鑑別にあげ，EUS-FNAを行う方針とした。

超音波内視鏡所見：噴門部直下後壁に4 cm大の腫瘍性病変を認めた。胃壁との境界，層構造は不明であった(Fig. 2)。

病理組織学的所見：HE染色では好酸性胞体に核小体が目立つ核をもつ腫瘍細胞が胞巣状の配列を示して増殖し，免疫染色ではAE1/AE3陽性，CK7，CK20陰性，CD10一部で陽性となり，肝細胞癌の胃浸潤として矛盾しない所見であった(Color 3)。

腫瘍マーカー：CEA, CA19-9は陰性であり，AFP, PIVKA IIは著増していた。

以上より，肝細胞癌の胃直接浸潤と診断した。肝予備能は不良であったが，患者の強い希望もあり肝動脈化学動注(TAI)を施行した。しかし，その後消化管出血や腫瘍出血を繰り返し，肝不全を来し第31病日に死亡した。

考 察

肝細胞癌は通常，肝内で膨張性発育を来す腫瘍として知られているが，本症例のように腹腔内に向かって発育進展したものは肝外発育型肝細胞癌と呼ばれ，その頻度は肝細胞癌全体の10.4%と言われている⁵⁾。ときに周辺臓器に直接浸潤を来す場合があり，肝細胞癌患者のうち直接胃・腸管浸潤を来すものは約0.7～2%とされており，比較的稀な進展形式であったといえる⁵⁾。

本症例は肝外発育型肝細胞癌であったため，GISTの肝転移との鑑別が困難であった。胃粘膜下腫瘍との鑑別が困難であった肝腫瘍について，1983年から2012年まで肝腫瘍(liver tumor)，胃粘膜下腫瘍(gastric submucosal tumor)のキーワードでPubMedと医学中央雑誌で検索した結果13例認め，9例にEUSが施行されているが，FNAまで施行されたのは1例のみであった⁶⁾。

おわりに

肝外発育型肝細胞癌において，胃SMTと鑑別を要する場合にはEUS-FNAは試みる価値があると思われた。

文 献

- 1) Ando N, Goto H, Niwa Y, et al: The diagnosis of GI stromal tumors with EUS-guided fine needle aspiration with immunohistochemical analysis. *Gastrointest Endosc*, 55: 37-43, 2002
- 2) Williams DB, Sahai AV, Aabakken L, et al: Endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration biopsy: a large single centre experience. *Gut*, 44: 720-726, 1999
- 3) Eloubeidi MA, Cerfolio RJ, Chen VK, et al: Endoscopic Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration of Mediastinal

Lymph Node in Patients With Suspected Lung Cancer After Positron Emission Tomography and Computed Tomography Scans. *Ann Thorac Surg*, 79: 263-268, 2005

- 4) Larsen SS, Krasnik M, Vilmann P et al: Endoscopic ultrasound guided biopsy of mediastinal lesions has a major impact on patient management. *Thorax*, 57: 98-103, 2002
- 5) Chen LT, Chen CY, Jan CM et al: Gastrointestinal tract involvement in hepatocellular carcinoma. Clinical, radiological and endoscopic studies. *Endoscopy*, 22: 18-123, 1990
- 6) 木田明彦, 松田耕一郎, 平井 聡, 他: 胃粘膜化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

(カラーはp. 14に掲載)

Direct invasion of HCC to the gastric wall diagnosed by endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration

Rion Sudo	Yasumi Katayama*
Akihiro Kitahama	Ikuhiro Kobori
Yoshinori Gytoku	Osamu Okawa
Tomoyuki Kitagawa	Hiroki Saito
Akihiro Nakamoto	Masaya Tamano

A 60-year-old man was transported to our hospital with hematemesis. Upon admission, emergency esophagogastroduodenoscopy revealed an elevated, submucosal lesion just below the gastroesophageal junction. The top of the lesion was ulcerated and this seemed to be the source of the bleeding. Laboratory data showed liver dysfunction and enhanced computed tomography revealed a massive tumor ranging from the cardia to the left hepatic lobe. Endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration (EUS-FNA) of the tumor through the gastric wall revealed pathological hepatocellular carcinoma (HCC) and direct extrahepatic HCC invasion of the gastric wall was diagnosed. Extrahepatic HCC is rare among the types of primary liver cancer. EUS-FNA helped to achieve an accurate diagnosis. We believe that EUS-FNA is useful, not only for pancreatic cancer and submucosal tumors of the digestive tract, but also for extrahepatic hepatocellular carcinoma.

Department of Gastroenterology, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital

*Corresponding author: yasumi@dokkyomed.ac.jp