腹腔内大量出血で発症した小肝癌，早期胃癌 同時性重複例の 1 治験例

岐阜歯科大学外科 能 見 伸八郎 篠 田 正 昭
京都大学第 1 外科 林 雅 造

A CASE OF SYNCHRONOUS DOUBLE CANCER, SMALL RUPTURED HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND EARLY GASTRIC CARCINOMA

Shinhachiro NOMI,* Masaaki SHINODA,* Masazo HAYASHI**

* Department of Surgery, Gifu College of Dentistry

** The First Department of Surgery, Kyoto University School of Medicine

著者らは急性腹症で来院した66歳男を腹腔内出血の診断下に開腹した。肝右葉下縁に直径 3 cm, 球状単発の肝癌がみられ同腫瘍破裂により腹腔内に1500ml の出血をみていた。肝部分切除を行ない術後経過は良好で、3 週間後食道胃透視を行なったところ胃幽門前部にⅡc 型早期癌が発見された。再開腹により胃切除施行し、組織学的に重複癌であることを確認した。

本症は臨床的にまれな肝癌破裂と早期胃癌の重複例であり、さらに3年2ヶ月後の現在何ら再発の徴なく健在である。

1. はじめに

Berman¹⁾は原発性肝癌の臨床像を 5 型に分類し、その中で腫瘍破裂などにより急性の腹部症状をきたすものを acute abdominal type とし、その頻度を 8%としている。また Ong²⁾によると原発性肝癌の 14.5%に腫瘍破裂がみられその頻度は高い。しかしながら臨床上新肝癌破裂による腹腔内大量出血は比較的まれな急性腹症と思われる。

われわれは肝右葉下縁に発生した原発性小肝癌破裂による腹腔内大量出血例を経験し緊急手術により救命した。さらに本症例は術後の精検により胃前庭部後壁のⅡc 型早期癌の同時性重複がみられ、再開腹にて胃切除をも施行し、術後 3 年 2 ヶ月の現在何ら再発の徴なく健在である。われわれは臨床上新肝癌破裂と早期胃癌重複例について若干の文献的考察とともに報告する。

2. 症 例

患者：66歳，男，ガソリンスタンドマン。

既往歴：家族歴：ともに特記すべきことなし。

現病歴：昭和49年11月5日昼過ぎ、工作中急に上腹部痛を来とし同僚に顔色蒼白を指摘されて帰宅した。午後3時頃近医の往診を受けた後疼痛は一時軽快したが、午後6時頃トイレへ立ったところ脳貧血様発作をおこした。意識はすぐに回復したが嘔吐が1回みられ、ただちに来院した。元来大酒飲みで焼酎を飲用している。

現症：体格、栄養共に中等度、顔面蒼白、苦悶状で眼瞼結膜は貧血様である。血圧96—50mmHg、脈拍120/m.、体温35.9°C。理学的に胸部に異常所見はみられない。腹部では軽度の膨隆がみられ心窩部を中心に defense muscularis がある。Blumberg's sign が腹部全体にみられ、腸雑音は減弱している。

術前検査：表1の如く貧血が強く、腹部単純X線(図1)では腸内ガスも少なく、腹腔内遊離ガス像も認めず、腹腔内出血が疑われ、腹腔穿刺により新鮮血が証明された。保存血400mlの輸血を行ない血圧の上昇をまって後、腹腔内出血の診断下に緊急開腹した。

初回手術所見：上腹部正中切開にて開腹。腹腔内に多量（1500ml）の血液貯溜を認め、右上腹部に凝血塊をみた。この凝血塊を排除してゆくと肝右葉の胆嚢前部、肝下縁に約3cm ほぼ球状の軟かい腫瘤を認め、その中心

表 1 Laboratory tests

Urinalysis		Serum protein	
glucose (—)		A/G	1.56
protein (—)		Alb.	61.4%
urobilinogen: normal		Glob.	
sediment:		α_1	3.3%
erythrocytes 6~8		α_2	10.1
leukocytes 10~12		β	9.0
Peripheral blood		γ	15.8
RBC 212×10^4		Serum electrolytes	
Hb 7.9g/dl		Na	137
WBC 9700		K	4.5
Biochemical analyses		Wa-R (—)	
I. I.	4	α -Fetoprotein (—)	
GOT	116	BUN	20
GPT	47	RA test (—)	
Al-Pase	6.7	CRP (—)	
ZTT	3.0	E.C.G.:	
TTT	1.0	mild myocard damage	
LDH	404		
LAP	235		

図 1 Plain film of the abdomen

部が壊死となり破裂し出血源となっていた。肝表面は全体に微細顆粒状で淡桃色を呈し軽度の肝硬変を疑がわせるが、他の腹腔内臓器には特に異常所見をみなかった。上腹部正中切開にY型に横切開を追加し肝腫瘍を含めて楔状に右葉部分切除、断端をマットレス縫合にて合わせた。術後の病理組織検査にて肝腫瘍は hepatocellular carcinoma, 肝実質は fatty liver cirrhosis の組織診断を得た。

術後経過：術中、術後の輸血は2000ml で、術後経過はきわめて順調であったが、3週間後に精検のため食道胃透視を行なったところ、軽度の食道静脈瘤及び胃前庭部後壁にⅡc型早期胃癌を発見した(図2)。生検により tubular adenocarcinoma と診断され、初回手術より42日目、昭和49年12月17日再開腹により胃切除を行なった。

第2回手術所見：前回と同じく上腹部正中切開で開腹したが前回手術による癒着が高度で、肝切除部位は大網による癒着が強く明視できないが、肝腫瘍再発を思わせる所見はみられない。肝は前回みられた微細顆粒状の変化は改善され、表面の凹凸は軽度でまた胃癌の肝転移を疑がわす所見もみられない。

胃は幽門輪より約4cm 口側の前庭部小彎寄りの後壁に約1.5cm の小腫瘤を注意深く触診すれば触れる程度で、漿膜浸潤はなく、リンパ節も転移を思わせるものはない($S_0N_0P_0H_0$)。幽門側胃切除(R_1)施行し、BillrothⅡ法にて再建した。

術後経過：きわめて順調にて初回手術後63日、胃切除より22日後退院し、外来通院にてFT 207計172gを1年間にわたり投与した。術後3年2ヶ月の現在 α -feto-protein, 肝シンチ等も正常で何ら再発の徴なく健在である。

図 2 X-ray examination of the stomach showed early cancer type Ⅱc at prepylorus.

病理組織学的所見：

a) 肝細胞癌(第Ⅰ癌)：図 3 の如く腫瘍細胞は正常肝細胞に似たクロマチンの少ない核，好酸性顆粒状の細胞質と核小体を有し，索状配列をなす表面は扁平な内皮細胞で被われ，ところどころ管腔形成がみられる成熟した肝細胞癌である。血管に富み時に出血もみられる。

b) 胃癌(第Ⅱ癌)：図 4 の如く腫瘍細胞は粘膜内及び粘膜下に浸潤する腺管腺癌を呈し，クロマチンに富む核は多形成で細胞質は小さく，肝腫瘍とは全く異なった細

胞よりなっている。間質結合組織の増殖は著明で浸潤像も強く，リンパ管侵襲が時にみられるが，静脈侵襲はなく，所属リンパ節への転移はない。

第Ⅰ癌と第Ⅱ癌は明らかに異なった癌であり，転移とは考え難く重複癌と診断した。

3. 考 察

a) 肝癌の破裂について

腫瘍破裂をきたす肝癌の acute abdominal type はまれではなく，Lin³⁾，Ong らによると 8.3~14.5% とその

図 3 Microscopic finding of the hepatocellular carcinoma, differentiated and tubular, H.E., $\times 100$.

図 4 Microscopic finding of the gastric carcinoma, tubular adenocarcinoma, moderately diff., scirrhusm, H.E., $\times 100$.

頻度は高く、本邦例においても神谷ら⁴⁾の集計では0～24.5%にみられているが、急性腹症としての頻度は比較的まれである。

Ong によると男女比は7.4:1と男に多く、発生年齢は12歳より72歳に及ぶが、本邦例では23歳より73歳にわたり4～50歳代に多く発生している。

肝癌破裂の診断²⁾については、前駆する腹痛がみられることも多いが、突発する右上腹部または心窩部激痛で発症することが100%にみられ、しばしば胃十二指腸潰瘍穿孔等と誤診される。来院時の shock 状態は41%と高頻度で平均血圧は90—40mmHg と低く、血液検査では貧血が高度で、腹部圧痛や Blumberg's sign は腹部全体にみられるが板状硬ではなく右上腹部～心窩部に特に強い。腹腔内出血による腹部膨満をきたし腹腔穿刺により新鮮血が証明されれば本症の疑いが強く、大鏡ら⁵⁾は腹腔穿刺液による細胞診が有力な診断方法になるとしているが、時間を労せず出血による shock の治療とともに

早急な開腹止血が必要である。

肝破裂の原因について Ong は急激な門脈系の血栓や栓塞など流出血管の閉塞をあげているが、服部ら⁶⁾は肝硬変合併による門脈圧亢進と出血素因の増強、ときとして腫瘍そのものの出血性に加えて、偶発的な外力をあげている。豊岡は⁷⁾排便怒責、重労働、妊娠分娩など急激な腹腔内圧変動をその誘因としており、宮川ら⁸⁾は妊娠7ヶ月の39歳女性に合併した肝癌破裂の1例を報告している。一方貴家⁹⁾は17例の肝腫瘍による腹腔内出血中、大網及び腹膜静脈破裂4例と門脈内肝腫瘍浸潤による門脈破裂の1例をあげている。

原発性肝癌破裂例の組織型については cholangioma の報告もあるがほとんどが hepatoma である^{4,6,9,10)}。原発性肝癌において hepatoma は cholangioma の4～5倍の頻度とされる¹¹⁾が cholangioma の破裂はほとんどなく、組織学的にも hepatoma は出血をともなった壊死や門脈枝の血栓が多いとされ腫瘍そのものの出血性が考

表 2 Case reports of spontaneous rupture of primary liver cancer

No.	報告者 (年度)	性 年齢	主 訴	ショック	術前診断	術 式	組 織	予 後
1	豊岡 (1959)	男 54	右季肋部痛	+	虫垂穿孔腹膜炎	タンポンによる 圧迫	hepatoma	術後3日目死亡
2	石黒 (1961)	男 56	上腹部痛、嘔吐	+	胃穿孔	ガーゼタンポン 二次的に左葉切 除	hepatoma	術後3ヵ月生存
3	多胡 (1963)	?	肝腫瘍として入院 中ショックとなる	+	?	肝部分切除	hepatoma	救命しえた
4	太田 (1963)	男 46	突発した上腹部痛 悪心、嘔吐	+	胃穿孔	肝縫合	hepatoma	?
5	井上 (1966)	男 30	突発した腹痛、 ショック	+	汎発性腹膜炎	左肝切除	hepatoma	?
6	伊藤 (1966)	男 59	突発した心窩部痛 ショック	+	急性腹症	スポンゼル被覆 縫合	hepatoma	生存中
7	伊藤 (1966)	男 42	右季肋部痛	?	?	?	hepatoma	術後23日再出血に て死亡
8	高杉 (1967)	男 45	黄疸、突然ショック となる	+	腹腔内大出血	ゼルフォームタ ンポン	?	術後2日目再出血 にて死亡
9	森 (1968)	女 58	上腹部痛、嘔吐	?	腹腔内大出血	肝左葉切除	hepatoma	術後2日目消化管 出血にて死亡
10	森 (1968)	男 41	右季肋部痛	?	肝癌破裂	試験開腹	hepatoma	4ヵ月後生存
11	小山 (1971)	男 65	突発した右季肋部 心窩部激痛	+	胃潰瘍穿孔	肝縫合 スポンゼル挿入	hepatoma	術後5日目死亡
12	小田 (1971)	男 23	右季肋部激痛	+	急性腹症	右外側区域切除	hepatoma	救命しえた
13	赤沼 (1972)	男 64	突発した上腹部痛 悪心、嘔吐	?	胃潰瘍穿孔	?	hepatoma	?
14	神谷 (1975)	男 60	上腹部痛、背部痛	+	腹腔内大出血	縫 合 ガーゼタンポン	hepatoma	術後44日目死亡
15	大鏡 (1976)	男 73	右側腹部痛	+	腹腔内出血 hepatoma の疑	肝縫合 ガーゼタンポン	hepatoma	術後21日目死亡
16	著者ら	男 66	上腹部痛	+	腹腔内出血	肝部分切除	hepatoma	術後3年2ヵ月 再発の徴なく健在

えられる。

破裂をきたした肝癌の大きさは 2 cm の小肝癌もみられるが，多くは鶏卵大以上で一葉に限局したものあるいは単発の症例は少なく，多発または進行した癌に多くみられる。そのため一旦破裂により出血を始めると，腫瘍自体の崩壊と肝障害による出血傾向も加わり，自然止血は困難で予後はきわめて悲観的とされている。ちなみに服部らによると腹腔内出血量は腹水をも含めて 1000～6500ml であったとしている。

治療及び予後について，肝切除は合併する肝硬変，全身状態や腫瘍の進展に左右されるが，Ong によると 13 例の肝切除中 6 ヶ月以上生存したものは 3 例のみで，最高 5 年 6 ヶ月生存している。切除不能例は packing または総肝動脈結紮が行なわれ，packing は 8 例中 5 例に止血をみたが全例 40 日以内に死亡し，また総肝動脈結紮の 12 例は全例止血に成功したものの 148 日以内に全例死亡している。表 2 の如く本邦例においても術後の予後は悪い。

原発性肝癌の自然予後は 4～7 ヶ月とされ^{12,13)}急速な致死経過をとり，止血に成功しても予後不良なことはもちろんである。幸いにして本症の如く早期に発見され切除可能な症例は，腫瘍破裂による腹腔内癌細胞播種の危険はあるが 3 年以上の生存がみられており，条件の許す限り積極的な肝切除を行なうべきと思われる。

b) 胃癌との重複について

重複癌について現在では Warren & Gates¹⁴⁾の定義が一般に使われ，1) 各腫瘍が一定の悪性像をもつこと，2) 異なる発生部位にあること，3) 一方が他方の転移でないこととされ本症は十分この条件を満たしている。

重複癌について佐々木ら¹⁵⁾の集計によると，両方がともに消化器癌の症例は 29%，一方のみ消化器癌の症例は 53% であり，消化器に関連のある症例は 82% にも及んでいる。さらに肝癌を中心にみると佐々木らは 8 例の肝癌中 4 例，水戸ら¹⁶⁾は 32 例中 15 例 (46.8%) が胃癌との合併症例であったとし肝癌の重複には胃癌が最も多い。また昭和 40 年度の全国胃癌登録調査報告¹⁷⁾によると，胃癌 6837 例中他臓器との重複癌は 65 例 (0.95%) であり，そのうち“原発と明示された肝臓および肝内胆管癌”は最も多く 11 例 (16.9%) をしめている。

胃癌と肝癌の重複頻度は高いが，同時性重複例の術前あるいは術中診断はつけ難い場合が多く，血管造影や α -fetoprotein 陽性等により術前診断したとする症例¹⁸⁾もあるが，多くの場合胃癌の肝転移とみなされる。西ら¹⁹⁾

の胃癌と肝癌重複例や高木ら²⁰⁾の末期胃癌と小肝癌の重複例においても術中は肝転移を疑い，術後の病理診断ではじめて肝癌と診断された症例である。

早期胃癌と他臓器癌の合併は岩永ら²¹⁾によって 17 例報告されており，全早期胃癌の 3.3% にあたり消化器癌の合併が多い。高木らは早期胃癌に合併した同時性重複癌 6 例中に 1 例の肝細胞癌合併をみているが，一般に早期胃癌と肝癌の合併は少ない。

胃癌手術時肝腫瘍合併のみられた場合，すぐに転移ときめつけず重複癌の存在をも忘れてはならないし，また一つの消化器癌が発見された時はそれに甘んじることなく全身的に重複癌の有無をも十分検索する必要がある。

4. おわりに

著者らは小肝癌破裂による腹腔内大量出血と早期胃癌の重複例を経験し若干の文献の考察を行なった。一つの癌が発見された場合，胃などの癌好発臓器の検索をも忘れてはならないことを本症は示している。

(なお本症例は第 117 回近畿外科学会にて発表した。)

文 献

- 1) Berman, C.: Primary carcinoma of the liver, p. 27. London. Levis, 1951.
- 2) Ong, G.B. and Taw, J.L.: Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Brit. Med. J., 4: 146—149, 1972.
- 3) Lin, T. (BOCKUS): GASTROENTEROLOGY (Tumors of the Liver, Primary Malignant Tumor), pp. 522—534, SAUNDERS. Philadelphia. London. Tronto, 1976.
- 4) 神谷喜八郎，白川洋一 三条健昌・他：単発性小肝癌（直径 2cm）破裂による腹腔内大出血の 1 例，臨外，30 (7)，907～911，1975.
- 5) 大鏡稔形，原 慶文，鎌田寿夫・他：原発性肝細胞癌破裂による急性腹症の 1 例，外診，18 (8)，942～944，1976.
- 6) 服部 信，有馬道雄 丸山孝士：肝腫瘍破裂による腹腔内大量出血，日本消化器病学会雑誌，63 (11)，1246 1966.
- 7) 豊岡 茂：特発性破綻により腹腔内出血を来せるヘパトームの 1 例，臨外，14 (3)，245—246，1959.
- 8) 宮川忠弘：特発破綻に因り腹腔内出血を来せる Hepatoma の 1 例，臨外，10 (4)，261—263，1955.

- 9) 貴家学而：東大病理学教室に於ける原発性肝癌 110例の統計的研究，癌，23，341—379，1929.
- 10) 石黒 稔：特発性破綻による腹腔内大出血を来せる肝癌の1例，日本外科宝函，30，579—584，1961.
- 11) 水本龍二：新臨床外科全書9巻，肝胆の外科，肝臓外科各論，腫瘍，p. 102，金原出版，東京，1977.
- 12) 葛西洋一，佐々木英制：現代外科学大系，38B，腫瘍，p. 137，中山書店，東京，1971.
- 13) 本庄一夫，水本龍二 井原俊彦：原発性肝癌の治療経験，日本臨床，29，2297—2305，1971.
- 14) Warren, S. and Gates, O.: . Multiple primary malignant tumor. Am. J. Cancer, 16: 1358—1414, 1932.
- 15) 佐々木迪郎，草野満夫 荻田征美・他：重複癌—最近の本邦報告例の検討，北外誌，17（2），221—229，1972.
- 16) 水戸迪郎，中西昌美 増田一雄・他：胃癌と肝癌の重複癌，臨床成人病，2（4），501—504，1970.
- 17) 胃癌研究会，国立がんセンター：全国胃がん登録調査報告第5号，昭和40年度症例，1975.
- 18) 木村泰三，二川俊三 市原莊六・他：食道静脈瘤を伴った肝・胃重複癌の2例，外診，18，937—941，1976.
- 19) 西 満正，宮嶋碩次 中村恭一：胃・肝重複癌の2根治手術例，癌の臨床，9（2），94—99，1963.
- 20) 高木国夫，大橋一郎，高橋 孝・他：早期胃癌手術の問題点，外科治療，34（1），61—68，1976.
- 21) 岩永 剛，古河 洋，神前五郎：早期胃癌の予後と術後長期管理，外科治療，34（1），69—74，1976.