症 例

血腫を伴った副肝の1例

山下病院外科

東 島 由一郎 高 勝 義 片 山 信
小 倉 豊 前 田 敦 行

副肝は肝臓の発生異常により生ずるまれな疾患であるが、文献的に検索しえた本邦報告例はわれわれの症例を含めて77例である。今回われわれは血腫を伴った副肝の1例を経験したので報告する。症例は74歳、女性。全身倦怠感を主訴に来院した。画像診断で右横隔膜下の腫瘤を指摘し、肝腫瘍あるいは副腎腫瘍を疑ったが悪性を否定できず、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は右副腎に接し、肝実質を外から圧排する形で発育していた。術中所見と組織学的検索により、血腫を伴った副肝と、診断した。主肝との連絡は明らかに認められなかったが、副肝はほぼ正常の小葉構造を呈し、胆汁などの鬱滯所見もなかったことより、動脈・門脈・胆管枝は索状物を介して、外部と連絡があったものと推察された。血腫発生の原因は不明であった。

索引用語：副肝，肝内血腫

はじめに

副肝は肝臓の発生異常により生ずるまれな疾患であるが、臨床症状を呈することは少なく、手術、剖検、腹腔鏡検査の際に偶然発見されることがほとんどである。今回われわれは副肝内に血腫を合併した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：74歳、女性。

主訴：全身倦怠感。

既往歴：23歳の時、結核性胸膜炎のための内服治療を受けた。25歳の時、虫垂炎により虫垂切除術を受けた。輸血歴はない。大きな外傷の既往もなかった。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成6年6月中旬に全身倦怠感が出現し

表1 血液生化学検査所見

末梢血検査		生化学検査	
WBC	4,100/mm ³	TP	6.3 g/dl
RBC	3.21×10 ⁶ /mm ³	Alb	3.8 g/dl
Hb	10.5 g/dl	T. Bil	0.4 mg/dl
Plt	16.8×10 ⁴ /mm ³	D. Bil	0.1 mg/dl
凝固系		GOT	21 IU/l
ヘパラスチンテスト	200 %	GPT	11 IU/l
トロンボテスト	80 %	LDH	309 IU/l
出血時間	4分30秒	Ch-E	0.63 ΔPH
凝固時間	9分00秒	γ-GTP	20 IU/l
腫瘍マーカー		LAP	143 IU/l
AFP	1.7 ng/dl	Amylase	72 IU/l
PIVKA-II	0.01 AU/ml	BUN	17 mg/dl
		Cr.	0.7 mg/dl
		ICGR15	14.4 %
		K 値	0.110

図1 腹部超音波検査：S₆領域に、中肝静脈(MHV)に接し内部エコーが不均一で境界明瞭の75×70mmの腫瘍が描出された。

1995年6月12日受付 1995年12月26日採用

図2 腹部CT検査：ダイナミックCTでS₈領域の腫瘍は、内部の不均一な low density area でほとんど造影されなかった。この腫瘍に接し、早期から強く造影される腫瘍を認めた(↑)。内側区に嚢胞を認めた。

た。近医を受診し、腹部超音波検査により肝臓の腫瘍を指摘され、同年6月28日に精査、加療を目的として当院紹介入院となった。

入院時現症：全身状態は良好。眼瞼結膜に貧血はなく、眼球結膜に黄染を認めなかった。腹部は平坦、軟で、腫瘍及び肝・胆・脾を触知しなかった。

図4 血管造影検査：総肝動脈 (CHA) からの造影では、肝外性の圧排所見のみであった。

図3 MRI検査：A：S₈領域の腫瘍は、T1強調画像で iso からやや high intensity であり、内部は一部 low intensity であった。B：T2強調画像で、内部は不均一な intensity を示した。

入院時血液生化学検査：HCV 抗体が陽性でヘパブラスチンテストが200%と高値であった以外は肝機能、腎機能など特に異常を認めず、腫瘍マーカーも正常範

図5 術中所見：右横隔膜下に、肝を圧排する形で存在する手拳大で弾性軟の腫瘤を認めた。

囲内であった（表1）。

腹部超音波検査：S8領域に存在し、中肝静脈に接し横隔膜側に突出した、内部エコーが不均一で境界明瞭の75×70mmの腫瘤として描出された（図1）。

腹部CT検査：ダイナミックCTでS8領域に7×8cmの腫瘤を認めた。内部は不均一な low density area として描出され、ほとんど造影されなかった。この腫瘤に接し、下大静脈の背側に直径2cmの別の腫瘤も認めたが、それは早期から強く造影され、副腎原発の腫瘍と考えた。また、内側区には、肝嚢胞を認めた（図2）。

MRI検査：S8領域の腫瘤は、T1強調画像で iso からやや high intensity で、内部に一部やや low intensity な部分を認めた（図3A）。T2強調画像では、内部は不均一な intensity を示した（図3B）。なお、CTで副腎腫瘍としてとらえられた腫瘤は、MRI検査でははっきり検出されなかった。

図6 切除標本：A：右横隔膜下の腫瘤は85×75×50mmの大きさと、暗赤色、弾性軟であった。内部は古い血腫で満たされていた。B：Aの腫瘤に連続していた腫瘤は25×20×15mmの大きさと、暗赤色、充実性であった。矢印は癒着していた副腎の一部を示す。

図7 組織学的所見：A：くるみ大の腫瘤。小葉構造を呈する正常肝組織であり、副肝と診断した。B：手拳大の腫瘤。内部に血腫を認め、外殻は肝細胞が消失したグリソン鞘のみの萎縮した肝組織によって被包化されていた（HE染色、×40）。

血管造影検査：総肝動脈からの造影では、肝外性の圧排所見のみで、腫瘍血管の増生などは認めなかった（図4）。

以上の所見から、術前診断はS8原発の肝腫瘍あるいは右副腎腫瘍で診断には至らず、悪性疾患の存在も否定できなかったため1994年8月5日、手術を施行した。

手術所見：肋弓下切開で開腹した。右横隔膜下に、肝を圧排する形で存在する手拳大で弾性軟の腫瘤を認めた（図5）。肝からの剝離を鈍的に進めると、手拳大の腫瘤に連続してくるみ大で充実性の腫瘤が露出し、右の副腎と癒着していた。肝とこれらの腫瘤との癒着は軽度であり剥離操作は極めて容易に行えた。副腎の一部とともに、腫瘤を摘出した。弾性軟の腫瘤と充実性の腫瘤は、摘出の際に分離してしまった。

切除標本：右横隔膜側に突出する形で存在した腫瘤は、85×75×50mm、暗赤色、弾性軟、重量190gであった。内容は、茶褐色泥状の陳旧性の血腫であった（図

6A）。この腫瘤に連続し、副腎に接して存在していた充実性の腫瘤は、暗赤色、25×20×15mmで、断面は黄白色調で正常肝の断面と同様であった（図6B）。

組織学的所見：充実性のくるみ大の腫瘤は小葉構造を呈する正常肝組織であり、副肝と診断した（図7A）。右横隔膜側に突出する形で存在した手拳大の腫瘤は内部に血腫を認め、外殻は肝細胞が消失しグリソン鞘のみの萎縮した肝組織によって被包化されていた（図7B）。副肝と連続し存在していた状況から考え、血腫を伴った副肝であると診断した。

術後経過は順調で、全身倦怠感は消失し、第23病日に退院した。

考 察

副肝は稀な肝臓の発生異常である。主肝と実質性の連続のある副葉とは異なり、主肝と明らかな連続性のない肝組織を言う。Watanabeらは副肝の発生率を0.47%と報告している¹⁾。副肝の発生機序として、胎生期に肝原器が発達する過程における迷入説、分葉異常説が支持されている。本症例では主肝との間は軽度の癒着のみで、明らかな連絡を認めなかったことから迷入説が考えやすい。また血腫はその副肝内に存在しており、何らかの外傷あるいはその他で肝実質が分離したものではないと考えた。

副肝の発生部位は、肝臓周囲がほとんどであり（82.9%）、中でも胆嚢周囲がもっとも多いとされている²⁾。また遠隔部位では胸腔内、後腹膜、臍、脾、食道などの報告例がある³⁾。本症例では副腎と癒着していたが、副肝は副腎の漿膜外に发育しており、副腎発生とはいえない。また、主肝との連絡が明らかに認められなかったが、副肝はほぼ正常の小葉構造を呈し、胆汁などの鬱滯所見もなかったことより、動脈・門脈・胆管枝は索状物を介して、外部と連絡があったものと推察される。またそれはCTにより副肝が早期から強く造影されたことから裏付けされる。

発見契機としては、臨床症状を呈することは稀で、手術、剖検、腹腔鏡検査⁴⁾の際に偶然発見されることがほとんどである。また、副肝に肝細胞癌⁵⁾や海面状血管腫⁶⁾の発生例や、他臓器悪性腫瘍の副肝転移例⁷⁾も散見される。しかし本症例の様に、血腫によって発症し発見された副肝の報告例は、われわれの調べた限り本邦にはなかった。

肝内血腫の成因としては外傷が一番多く、他に経口避妊薬によるもの⁸⁾や、肝癌⁹⁾、分娩¹⁰⁾、SLEに併発した例¹¹⁾が報告されている。本症例ではこれらの原因と

なる既往もなく、血腫発生の原因については不明である。

おわりに

今回われわれは術前診断に難渋した、血腫を伴った副肝のまれな1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Watanabe M, Matsura T, Takatori Y, et al: Five cases of ectopic liver and a case of accessory lobe of the liver. *Endoscopy* 21: 39—42, 1989
- 2) 飽浦良和, 阪上賢一, 松本剛昌 他: 切除副肝の5例. *日消外会誌* 26: 2343—2346, 1993
- 3) 北川喜己, 長谷川洋, 秋田昌利 他: 肝右葉にみられた副肝の1例. *日臨外医会誌* 50: 2635—2639, 1989
- 4) 白神邦浩, 井上純一, 野村正博 他: 腹腔検査にて観察した副肝の1例. *広島病医誌* 7: 36—39, 1991
- 5) Horiuchi N, Kitamura T, Teteishi R, et al: Hepatoma originated in the retroperitoneal

space. *Oncology* 27: 235—243, 1973

- 6) 山下靖彦, 横井公良, 三樹 勝 他: 横隔膜に迷入した副肝より発生した稀有なる海綿状血管腫の1治療例. *外科治療* 41: 612—616, 1979
- 7) Gaber M: Accessory liver containing metastatic tumor. *Virchows Arch A Path Anat Histol* 385: 361—364, 1980
- 8) Jochimsenn PR, Platz CE, Pearlman NW: Hematoma of liver: A lesion mimicking hepatic neoplasm. *J Surg Oncol* 9: 579—586, 1977
- 9) 長谷川千登美, 関谷千尋, 富永吉春 他: 巨大な肝内血腫を伴った原発性肝癌の1例. *肝臓* 25: 800—805, 1984
- 10) Robert CG, Joseph CA, Paul EH: Conservative treatment of liver hematoma in the postpartum period a report of two case. *J Reprod Med* 30: 368—370, 1985
- 11) 石原克哉, 温田信夫, 成田 真 他: 肝内血腫を併発したSLEの1例. *日消病会誌* 81: 2668, 1984

A CASE OF ACCESSORY LIVER CONTAINING HEMATOMA

Yuichiro TOHJIMA, Katsuyoshi KOH, Makoto KATAYAMA,
Yutaka OGURA and Atsuyuki MAEDA
Department of Surgery, Yamashita Hospital

Accessory liver is a rare congenital abnormality. Only 77 case have been reported in the Japanese literature including or case.

A 74-year-old female was admitted to the hospital because of general fatigue. Various imaging methods revealed a tumor in the right subphrenic area. We suspected that this tumor was originating in the liver or in the right adrenal gland.

Preoperative definite diagnosis was not made, but a possibility of co-existence of malignant lesions was not ruled out. So an operation was performed. Entering into the abdominal cavity, found a tumor adherent to the right adrenal gland and compression the right lobe of the liver. Macroscopically, and direct connection between the accessory liver the primary liver was found out. The tumor with the right adrenal gland was excised. The pathological examination of the resected tumor revealed the normal hepatic lobule and no bile stagnation. Furthermore, this tumor contained a hematoma surrounded with hepatic tissue. We considered that the blood vessels, portal vein and bile duct were communicated with the primary liver through a restiform part. However, it is still unclear why the hematoma was occurred.