

症例 7 肝細胞癌と肝内結石症に起因した胆管内発育型肝内胆管癌の重複癌の1切除例

A. プロファイル

症 例	67 歳, 男性
既 往 歴	20歳時, 虫垂切除術 46歳時, 胆嚢摘出術
家 族 歴	特記すべきことなし
現 病 歴	45歳頃より肝機能障害を指摘され, 近医通院中であった. 2ヶ月前, フォロー目的の腹部エコーで肝腫瘤を指摘され, 他院にて腹部CT検査施行. 肝S4からS8にかけて腫瘍を指摘され, 手術目的に紹介入院となった.
身 体 所 見	身長164.8cm, 体重52.8kg, 眼瞼結膜に貧血なく, 眼球結膜に黄染なし. 上腹部正中に胆嚢摘出時の手術瘢痕, 右下腹部に虫垂切除術時の手術瘢痕を認めた.
血液検査所見	肝硬変に伴う汎血球減少を認め, TP, Albの軽度低下およびトランスアミナーゼの軽度上昇を認めた. 感染症はHCV抗体陽性で, 腫瘍マーカーは, T-AFPが25.2ng/mlと軽度高値を示したが, PIVKA-2, CEA, CA19-9は正常であった.

B. 画像検査

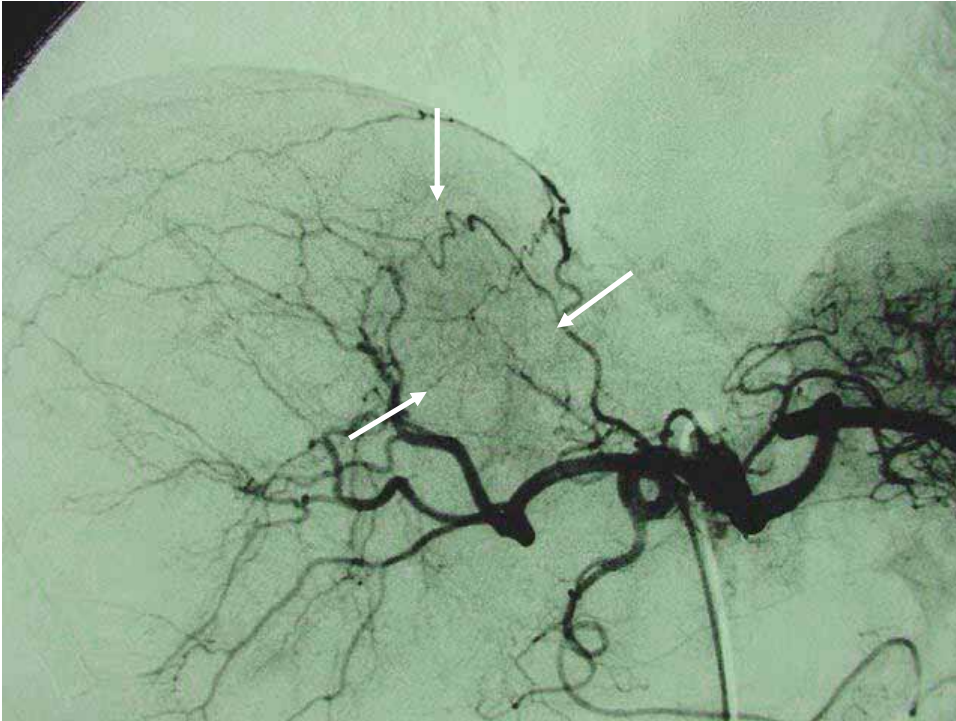
1. 造影CT検査 (早期相)

axial



内外側区域からS8にかけ連続性の不明瞭な腫瘍を認めた. 早期相でS8の腫瘍は高吸収域となる2.5×2.0cmの腫瘍として, 内側区域の腫瘍は低吸収域から一部高吸収域となる4×3cmの腫瘍として描出され, 外側区域は顕著に萎縮しており嚢胞様病変が占めていた.

2. 血管造影



S8の腫瘍はhypervascularな淡い腫瘍染として認め、S4の腫瘍はhypovascularで一部が淡い腫瘍染として認められた。門脈相では、腫瘍の圧排もしくは直接浸潤によると思われる左門脈枝の途絶を認めた。IVC造影では、腫瘍の圧排もしくは直接浸潤によると思われる中肝静脈の途絶と腫瘍によるIVCの圧排を認めたが、IVCへの腫瘍の直接浸潤は認めなかった。

C. 診断・治療経過

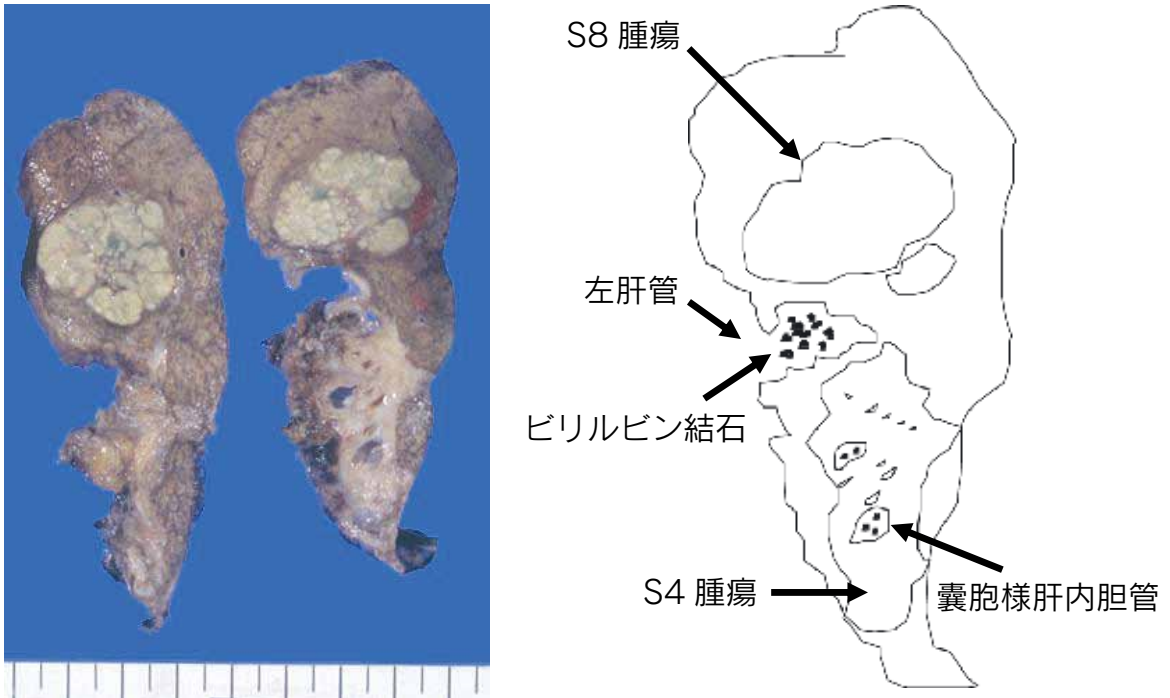
術 前 診 断	肝細胞癌と胆管内発育型肝内胆管癌の重複癌
治 療 方 針	拡大肝左葉切除術
手 術	全身麻酔下に右季肋下切開で開腹した。腹腔内に腹水を認めなかったが、癒着を横行結腸と小腸との間および肝門部に認めた。肝臓は明らかな硬変肝で、外側区域は萎縮していた。腫瘍は肝S4からS8にかけ存在していたが、肝表面への露出は認めなかった。手術は腫瘍の肝S8を含めた拡大左葉切除術を施行した。

D. 術後経過

経過は良好で、術後30日目に退院した。現在2年を経過し再発の徴候なく、外来にて経過観察中である。

E. 病理学的所見

切除標本肉眼所見：



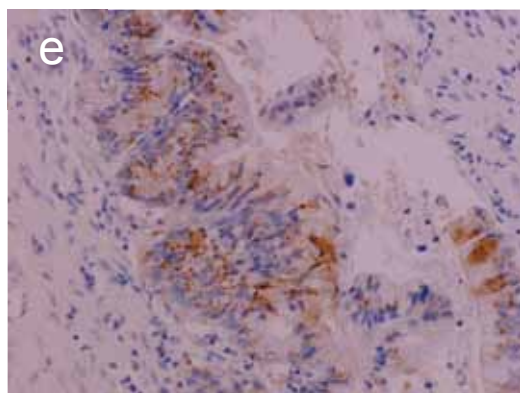
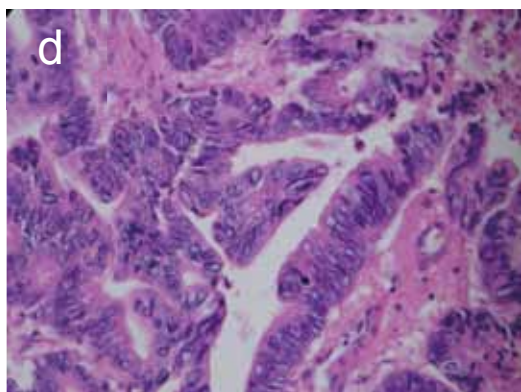
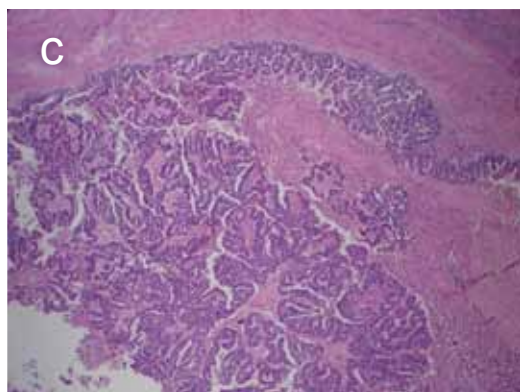
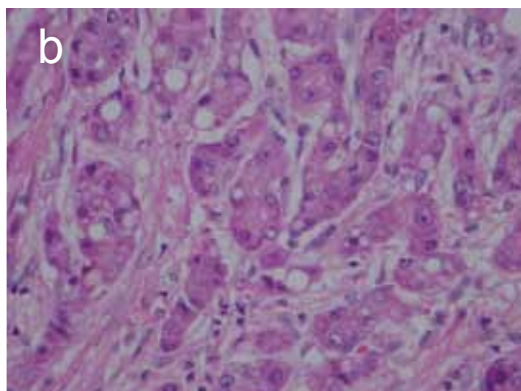
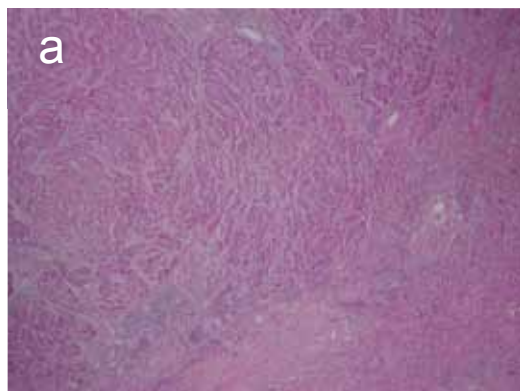
切除標本内のS8とS4に連続性のない2つの腫瘍を認めた。S8の腫瘍は2.2×1.8cm大の被膜を有する境界明瞭な白色調の充実性腫瘍で、多結節癒合型であった。外側区域は萎縮しており、内外側区域内の肝内胆管は著明に拡張し、肝内結石を伴っていた。S4の腫瘍は2.2×2.0cm大の被膜を有さない境界不明瞭な白色調の腫瘍で、拡張したB4胆管内に乳頭状に发育していた（多房性の嚢胞形成を認めた）。

病理組織学的所見：

S8の腫瘍は、主に中分化型肝細胞癌で構成され、厚い索状構造を示し繊維性被膜を伴って周囲肝組織に浸潤していた。腫瘍細胞の核は大型で細胞質に富み、核／細胞質比は正常肝細胞より大きくEdmondson IIと診断された(a, b)。門脈浸潤、胆管浸潤、肝静脈浸潤は認めなかった。S4の腫瘍は、肝内胆管が拡張し、内腔の胆管上皮は大小の乳頭状の发育を示していた(胆管内发育型)。腫瘍細胞にHCCを示唆する所見はなく、細胞は大型で円柱状～多角形を呈し、核はクロマチンに富んで、高分化型の胆管細胞癌と診断された(c, d)。これら両腫瘍間の連続性はなく、重複癌であることが確認された。

免疫特殊染色：

免疫特殊染色はHsuらによるavidin-biotin complex(ABC)法に従って行った。S8の腫瘍ではAFP陰性、CEA局所陽性、CA19-9陰性、cytokeratin7局所陽性、Cam5.2陽性、MUC2陰性であったが、S4の腫瘍ではAFP陰性、CEA陽性、CA19-9局所陽性(e)、cytokeratin7陽性、Cam5.2陽性、MUC2陰性であった。



a	b
c	d
e	

F. まとめ

肝細胞癌と胆管内発育型肝内胆管癌の重複癌の1切除例. 術前のCT, 血管造影検査では, 2つの連続性のない腫瘍を内外側区域とS8に認めた. 拡大肝左葉切除術施行. 病理組織学的所見で, 2つの腫瘍はそれぞれ典型的な肝細胞癌と肝結石症に関連した胆管内発育型の肝内胆管癌と診断された. 胆管内発育型肝内胆管癌は腫瘍の完全切除にて良好な予後が期待できるが, 肝細胞癌との重複癌であり再発に注意が必要と考えられた.