

《症例報告》

肝嚢胞腺癌との鑑別が困難であった chronic expanding hematoma の一例

横川彩子¹⁾, 矢山貴之²⁾, 黒岩千比呂²⁾, 窪田綾子²⁾, 大家力矢²⁾, 佐々木紫織²⁾, 岩崎丈紘²⁾, 小島康司²⁾, 内多訓久²⁾, 岡崎三千代²⁾, 山井礼道³⁾, 頼田顕辞⁴⁾, 岩村伸一⁵⁾

要旨：84歳女性。手術歴や外傷歴はなし。X-1年3月に腹部超音波検査で肝腫瘤を指摘され、CTで肝S7区域に約9cm×7cm×8cm大の境界明瞭な単房性の嚢胞性病変を認め、肝嚢胞の診断となっていた。X年2月にCTを再検したところ、肝嚢胞性病変内に新たに淡い造影効果を伴う壁在結節を認めた。X年5月のCTでは壁在結節の増大を認め、MRIでは壁在結節はT1強調像で低信号、T2強調像で不均一な高信号、拡散強調像で高信号であり、肝嚢胞内腺癌を疑い同月に肝部分切除が施行された。組織学的には病変は単房性の嚢胞で、嚢胞内壁に被膜を持った血腫がみられ、その内部に新生血管を認めたが、腫瘍性病変は認めず臨床経過と併せて chronic expanding hematoma の診断となった。

キーワード：chronic expanding hematoma, 肝嚢胞腺癌, 出血性肝嚢胞

緒言

Chronic expanding hematoma (以下、CEH) は1ヶ月以上の長期間にわたり緩徐に増大する血腫と定義され、外傷や手術後に胸腔内や四肢などの軟部組織に生じるという報告が多く、腹腔内での報告は少ない。また、一般的に血腫では造影効果は持たないが本症例では造影効果を認め、更に経時的に増大傾向であったことから肝嚢胞腺癌を始めとした腫瘍との鑑別は困難であったと考えられた。

症例

患者：84歳、女性

主訴：なし

現病歴：X-1年3月に腹部超音波検査で肝腫瘤を指摘され当院に紹介となり、腹部造影CTで肝S7区域に造影効果のない境界明瞭な単房性の嚢胞性病変を認め、肝嚢胞の診断となっていた。X年2月に再度精査を希望されたため当院に紹介となった。

既往歴：高血圧、不眠症、手術歴なし

内服薬：アテノロール、バルサルタン・アムロジピンベシル、アスピリン、メコバラミン、ビベグロン、スボレキサント

嗜好歴：喫煙歴なし、飲酒歴なし

アレルギー：なし

来院時現症：身長145.7cm、体重41.6kg、血圧114/68mmHg、脈拍67bpm、体温36.8℃、結膜に貧血・黄疸なく、腹部は平坦軟で圧痛なし。

来院時検査所見 (表1)：血液検査では特記すべき異常所見はなし。

CT：X-1年4月に肝S7区域に9cm×7cm大の境界明瞭な単房性の嚢胞性病変を認めた (図1a)。X年2月に嚢胞内に結節性構造物を認め、X年5月では壁在結節が増大していた (図1b)。また、嚢胞性病変内の壁在結節は内部に動脈相から静脈相にかけて持続する造影効果を認めた (図2a, b)。

MRI：X年5月のMRIでは、T1強調像では嚢胞内の壁在結節は低信号であり、T2強調像では壁在結節は低信号と高信号の混在を認めた。拡散強調画像では、高信号を示した (図3a, b, c)。

¹⁾ 高知赤十字病院 初期臨床研修医

²⁾ 〃 消化器内科

³⁾ 〃 消化器外科

⁴⁾ 〃 病理診断科部

⁵⁾ JA 高知病院 健診センター

表1 来院時血液検査

検査所見

CBC		生化学		ICGR15	
WBC	5130 / μ l	GOT	24 U/l	Na	144 mEq/l
Neut	61.9 %	GPT	14 U/l	Cl	107 mEq/l
Baso	1.8 %	LDH	300 U/l	K	3.9 mEq/l
Lymph	27.3 %	ALP	287 U/l	Ca	8.5 mg/dl
Mono	7.2 %	γ -GTP	13 U/l	腫瘍マーカー	
Eos	1.8 %	T-Bil	0.8 mg/dl	CEA	3.8 ng/ml
RBC	427 10^4 / μ l	TP	6.7 g/dl	CA19-9	5 U/ml
HgB	10.3 g/dl	ALB	4.0 g/dl	ウイルスマーカー	
HcT	33.9 %	CPK	184 U/l	HBs抗原	(-)
PLT	24.7 10^4 / μ l	BUN	13.5 mg/dl	HCV抗体	(-)
凝固		CRE	0.54 mg/dl		
PT-INR	1.1	eGFR	79 mg/dl		
PT	12.6 秒	T-CHO	185 mg/dl		
APTT	34.6 秒	Glu(空腹)	95 mg/dl		

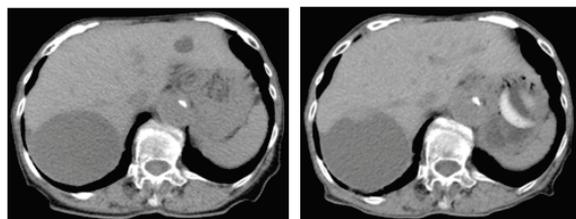


図1 CT所見
a) X-1年4月 b) X年2月

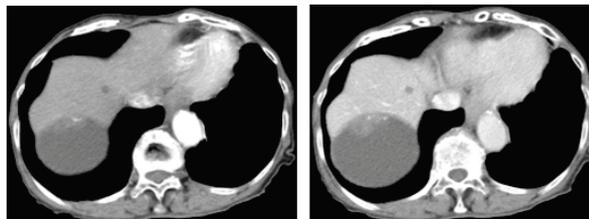


図2 X年5月造影CT
a) 動脈相 b) 静脈相

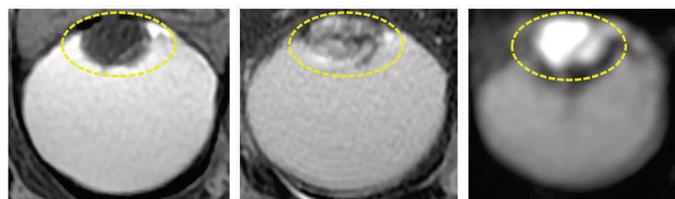


図3 X年5月MRI
a) T1強調像 b) T2強調像 c) 拡散強調像

臨床経過：X年2月に、造影効果を持つ壁在結節を嚢胞内に認め、同年5月には増大傾向であったため肝嚢胞腺癌と診断し、開腹肝部分切除を施行した。
病理所見：肝S7の嚢胞性病変は約9cm×9cm×7cmの単房性嚢胞で、内部に血腫を認めた(図4a, b)。

嚢胞壁内面は1層の腫瘍と言えるほどの異形には乏しい上皮に覆われており、マクロファージの浸潤が目立ち、血腫の部位では辺縁に新生血管を認めたが、明らかな腫瘍性病変はみられなかった(図5a, b, c)。

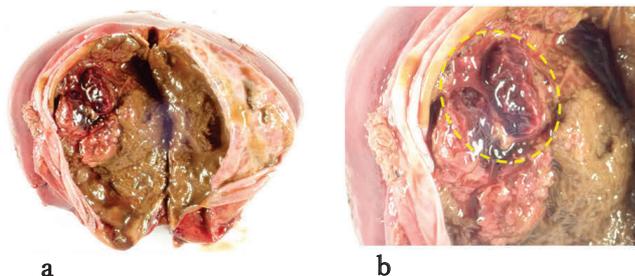


図4 切除標本断面肉眼像
a) 約9cm×9cm×7cmの嚢胞性病変 b) 血腫部位

考察

CEHは2015年に中尾らの報告により、1ヶ月以上にわたり緩徐に増大する血腫と定義された¹⁾。隣接臓器の圧排による腹痛や腹部膨満感、胸腔外進展による疼痛を認めることがあるが、特異的な臨床症状はないとされている³⁾。発生機序として、手術や炎症などの刺激により炎症物質が誘導され、新生血管や被膜形成と、脆弱な血管の破綻を繰り返すことによると考えられている⁴⁾。病理所見では慢性炎症を反映して、被膜部分にヘモジデリン沈着やマクロファージの集簇を認め、血腫部分には新鮮な赤血球を含む拡張した毛細血管を認める^{1, 4)}。治療としては血腫除去が挙げられる¹⁾。

肝臓に発生したCEHの報告は少なく、医学中央雑誌で「肝」「CEH」をキーワードに検索すると、2015年に中尾らによって報告されたものが初めてであり、自験例を含めて7例のみであった(表2)^{1)2), 5)~8)}。

いずれの症例でも血腫を形成した原因は不明であるが、抗血栓薬は発症を助長する可能性があり、自験例では詳細は不明だがアスピリンを内服していた。自験例を含む6例では肝嚢胞腺癌や胆管内乳頭状腫瘍などの悪性疾患が否定できないことから手術の方針となっていた。また、1例では腫瘍による肝臓の圧排を認めたことから手術の方針となった²⁾。尚、CEHは2015年に中尾らの報告により新たに定義された疾患であり、それ以前に出血性肝嚢胞と診断報告されていた症例の中には、病態がCEHと類似しているものも認め、既往ではCEHと診断される症例が少なからず含まれていると推察される。

CEHとの鑑別としては肝嚢胞腺癌が挙げられ、両者の画像所見における相違点を以下に挙げる(表3)。超音波検査ではCEHは可動性を有し、肝嚢胞腺癌では可動性を有さない嚢胞内腫瘤像や隔壁を認める¹⁾。CTでは、CEHは腫瘤像は描出されにくいですが、肝嚢胞腺癌では嚢胞内腔に突出する充実成分や壁在結節がみられることが多い。MRIでは両者に大きな違いはない¹⁾。しかし、実際には両者を画像検査で明確に鑑別することは容易ではなく、疾患特異的な臨床的特徴にも乏しい。また穿刺吸引などによる細胞診は播種の危険も伴うため術前診断は困難であり、診断的治療として外科手術を選択せざるを得ない場合が多いと考えられる。肝嚢胞性病変の中で、CEHと類縁疾患と考えられる出血性肝嚢胞も含めた、肝嚢胞腺癌との発生頻度を直接的に比較した文献はみられなかったが、出血性肝嚢胞の頻度は肝嚢胞の10%以下であるのに対し¹⁰⁾、肝嚢胞腺癌は原発性肝悪性腫瘍の0.12%とされており非常に稀である¹¹⁾。

本症例では、CTで造影効果のある壁在結節を認め、MRIでも肝嚢胞腺癌として矛盾しない所見を認めており、増大傾向であったことから手術を施行されたが、病理所見では悪性腫瘍の併存はなく、CEHの診断となった。尚、病理所見で血腫内に新生血管がみられ、同部位がCTで持続的な造影効果を認めたのだと考えられた。

画像所見、臨床経過ではCEHと肝嚢胞腺癌を鑑別することは困難であるが、発生頻度を考えると肝嚢胞性病変内に増大傾向のある壁在結節を認めた場合には、CEHを鑑別診断に挙げ、手術については慎重に検討する必要があると考えられる。

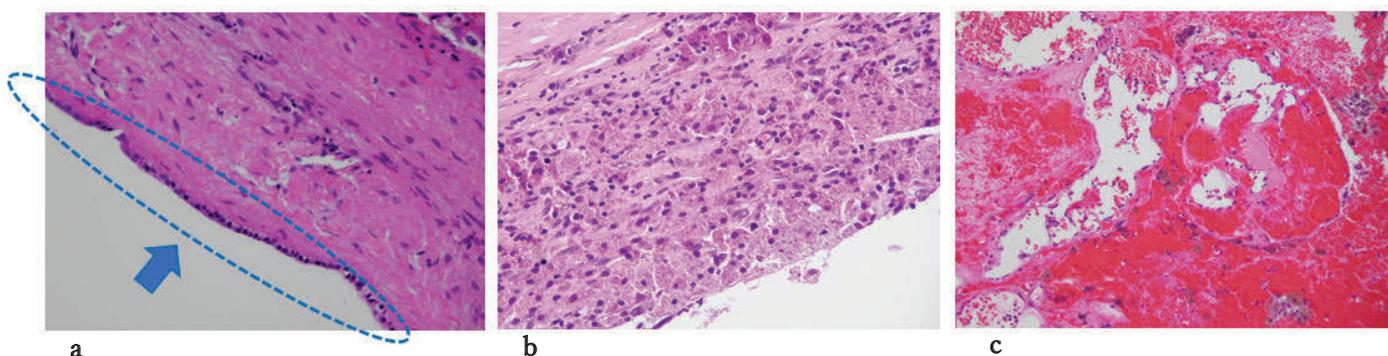


図5 病理組織所見(HE染色×400)
a) 嚢胞壁 b) 嚢胞壁内面 c) 血腫部位

表2 2015年以降での肝における CEH の報告例

	年齢	性別	嚢胞径	ope歴	内服薬	術前診断	術式	区域
①	68歳	男性	7.4cm	なし	なし	胆管内乳頭状腫瘍	肝部分切除	肝S6
②	62歳	男性	11cm	不明	不明	悪性疾患を否定できない	肝左葉切除	肝S4
③	56歳	男性	15cm	不明	不明	肝被膜下血腫	肝後区域切除	肝右葉
④	80代	男性	8cm	不明	不明	肝嚢胞内に出血を繰り返している状態	肝右葉切除	後区域
⑤	70代	女性	4cm	不明	不明	胆管内乳頭状腫瘍	肝部分切除	前区域
⑥	70歳	女性	9.5cm	あり	ワーファリン	肝MCN	肝部分切除	肝S7
自験例	84歳	女性	9cm	なし	アスピリン	肝嚢胞腺癌	肝部分切除	肝S7

表3 CEH と肝嚢胞腺癌の画像所見の比較

	CT	MRI(T1)	MRI(T2)	MRI(DWI)	エコー	頻度
CEH	腫瘍像は描出されにくい	亜急性期: high 慢性期: low	亜急性期: high 慢性期: low	亜急性期: high 慢性期: low	嚢胞内腫瘍像、可動性を有する嚢胞内隔壁、嚢胞壁肥厚像あり	肝嚢胞の10%以下
肝嚢胞腺癌	嚢胞内腔に突出する充実成分や壁在結節あり	low	high	high	嚢胞内腫瘍像、嚢胞内隔壁、嚢胞壁肥厚像あり	原発性肝悪性腫瘍の0.12%
自験例	壁在結節あり	low	Low&high	high	当院では未実施	

結語

肝嚢胞腺癌と鑑別困難な CEH の一例を経験した。肝嚢胞性病変に緩徐に増大する壁在結節を認めた場合は、CEH を鑑別診断に挙げ、手術については慎重に検討すべきである。

参考文献

- 1) 中尾圭介ほか：肝に発生した chronic expanding hematoma の1例 日臨外会誌 76:90-95, 2015
- 2) 池田正俊ほか：肝に発生した chronic expanding hematoma の1例 肝臓 60:2019
- 3) 宮内善広ほか：異なる経過をたどった Chronic Expanding hematoma の3手術例 日呼外会誌 27, 159-163:2013
- 4) 中原健太ほか：骨盤内 chronic expanding hematoma の1例 日臨外会誌 75, 3379-3383:2014
- 5) 宇山直人ほか：肝に発生した chronic expanding hematoma の1例 断層映像研究会雑誌 44, 27:2017
- 6) 吉田篤史ほか：肝嚢胞に発生した chronic expanding hematoma と考えられた1例 Japanese Journal of

Radiology 38:2020

- 7) 井原あゆ美ほか：肝に発生した chronic expanding hematoma の1例 臨床放射線 65, 433-438:2020
- 8) 久保茉莉：肝粘液性嚢胞性腫瘍の術前診断で切除した肝 chronic expanding hematoma の1例 日本消化器学会九州支部症例プログラム・抄録集 2020
- 9) 洪伸有基ほか：可動性を有する乳頭状隔壁を有し Sonazoid 造影超音波で壁在結節の造影効果の持続を認めた出血性肝嚢胞の1例 肝臓 62:160-168, 2021
- 10) 篠藤浩一ほか：診断に難渋した陳旧性出血を伴った肝嚢胞の1例 日臨外会誌 66, 2518-2523:2005
- 11) 山本純也ほか：肝嚢胞腺癌の1例 日臨外会誌 66, 2529-2534:2005