

(東女医大誌 第63巻 第11号)
(頁 1419~1423 平成5年11月)

臨床報告

嚢胞様形態をとった肝原発扁平上皮癌の1例

東京女子医科大学 付属第二病院外科 (指導: 梶原哲郎教授)

ワガツマ	ヨシヒサ	クマザワ	ケンイチ	ハガ	シュンスケ	クボタ	コウイチ
我妻	美久・熊沢	健一・芳賀	駿介・窪田	公一			
シオザワ	シュンイチ	オオタニ	ヨウイチ	オガワ	ケンジ	カジワラ	テツロウ
塩沢	俊一・大谷	洋一・小川	健治・梶原	哲郎			

同 中央検査部

フジバヤシ マリコ
藤林 真理子

(受付 平成5年6月15日)

A Case of Primary Squamous Cell Carcinoma of the Liver with Cystic Formation

Yoshihisa WAGATSUMA, Kenichi KUMAZAWA, Shunsuke HAGA,

Koichi KUBOTA, Shunichi SHIOZAWA, Yoichi OHTANI,

Kenji OGAWA and Tetsuro KAJIWARA

Department of Surgery (Director: Prof. Tetsuro KAJIWARA)

Mariko FUJIBAYASHI

Division of Laboratory Medicine

Tokyo Women's Medical College Daini Hospital

Primary squamous cell carcinoma of the liver is a rare disease. We treated a patient with cystic squamous cell carcinoma of the liver required puncture of the tumor and drainage of its contents.

The patient was a 73-year-old male who admitted to our hospital because of a palpable upper abdominal mass associated with epigastric tenderness. US and CT revealed a multilocular cyst about 10 cm in diameter was located in the lateral segment of the liver. Hepatic cystadenocarcinoma was suspected because its wall was irregular. When the epigastralgia became severe, the cyst was punctured and its contents were drained. The puncture fluid was colorless and clear. The total bilirubin was 0.8 mg/dl, amylase was 5,589 IU/l, lipase 6,400 IU/l or more and elastase I 5,000 ng/dl or more. A diagnosis of squamous cell carcinoma was made based on the cytodiagnostic findings. The results of the various tests suggested that it was a primary tumor of the liver, and hepatic lateral segmentectomy, total gastrectomy and pancreato-splenectomy were performed. The surgical specimens revealed that the tumor had formed a fistula to the stomach.

はじめに

肝原発扁平上皮癌の報告は、1934年に Imai¹⁾が奇形腫から発生した1例を最初に記載して以来、国内外あわせて16例の報告をみるにすぎない^{1)~16)}。今回われわれは肝腫瘍と胃に瘻孔を形成し、胃液が腫瘍内の中心壊死部に貯留し巨大な多

房性嚢胞の形態をとり、穿刺ドレナージを必要とした扁平上皮癌症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例: 73歳, 男性。

既往歴: 45歳時, 肺結核。50歳時より高血圧。

表1 入院時検査成績

WBC	8,700 /mm ³	Amylase	375 IU/L
Hb	12.6 g/dl	Elastase I	840 ng/dl
TP	6.5 g/dl	Lipase	112 U/L
GOT	76 IU/L	Ferritin	330 ng/ml
GPT	48 IU/L	CEA	1.1 ng/ml
ALP	244 IU/L	CA19-9	9 U/ml
γ -GTP	112 IU/L	AFP	2.8 ng/ml
LAP	233 IU/L	TPA	810 U/L
TB	0.6 mg/dl	IAP	926 μ g/ml

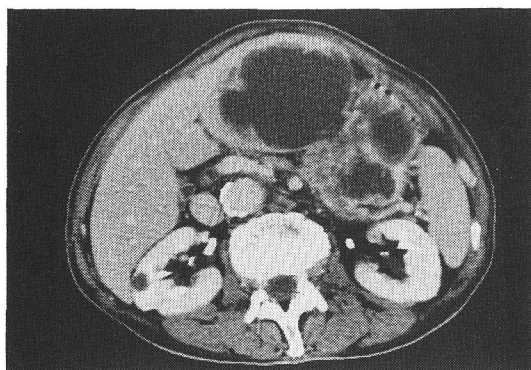


図1 入院時腹部CT所見

肝外側区域に多房性嚢胞を認める。嚢胞壁は不整に肥厚している。

現病歴：1991年5月より心窩部の圧迫感が出現し、8月には上腹部に腫瘤を触知するようになった。また、徐々に同部位の疼痛も出現してきたため、8月23日当院初診。8月29日入院となった。

入院時現症：身長158cm、体重41kg、結膜に貧血、黄疸なし。心窩部から左上腹部に圧痛を伴う約8cm大の腫瘤を触知した。

入院時血液検査成績：白血球数8,700/mm³と軽度の増多がみられた。また、GOT、ALP、 γ -GTP、LAP、LDH、エラスターゼI、リパーゼなどの膵胆道系酵素の軽度上昇を認めた。腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった(表1)。

臨床経過および検査所見：入院時のCTでは肝外側区域に約10cm大の多房性嚢胞を認め、嚢胞壁が不整に肥厚していることから肝嚢胞腺癌を疑った(図1)。心窩部痛、および圧迫感が強くなってきたため9月2日、嚢胞内に穿刺ドレナージを施行した。穿刺液は無色透明で、その生化学検査

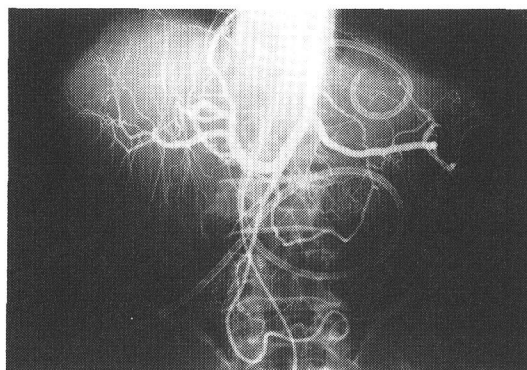


図2 腹部動脈造影所見

肝外側区域で左肝動脈の圧排偏位と、その末梢での狭窄、不整を認める。

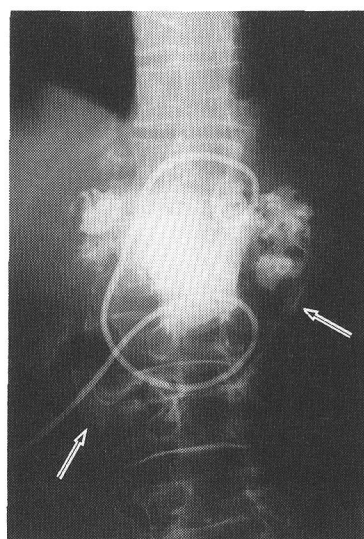


図3 嚢胞造影所見

胃への造影剤の流出を認める。

では、アミラーゼ5,589IU/l、リパーゼ6,400IU/l以上、エラスターゼI 5,000ng/dl以上といずれも高値を示した。さらに穿刺液の細胞診で角化傾向の強い扁平上皮癌と診断された。

血管造影検査では、肝外側区域で左肝動脈が圧排偏位し、その末梢で狭窄、不整をわずかに認める(図2)、また腫瘍濃染、門脈左枝の閉塞、および左胃動脈の壁の不整を認めた。

一方、嚢胞の造影では嚢胞と肝内胆管との交通はなかったが、胃への造影剤の流出を認め、胃と

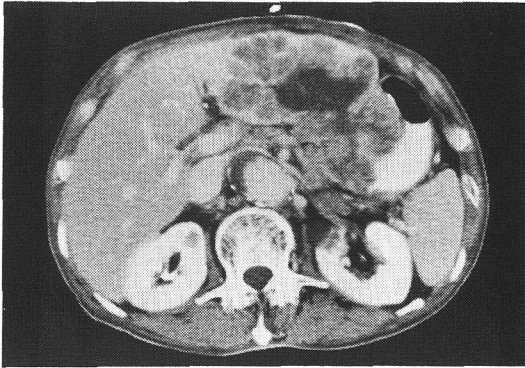


図4 入院後CT所見

入院時に比べ嚢胞壁が著明に肥厚し、胃および脾体部に直接浸潤を認める。

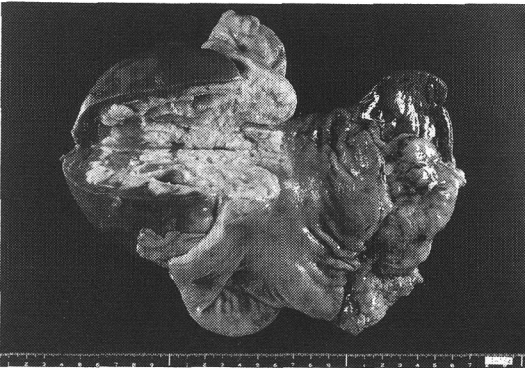


図5 切除標本所見

肝外側区域に13×12cm大の中心壊死を伴う腫瘍を認め、胃との瘻孔形成も認められた。

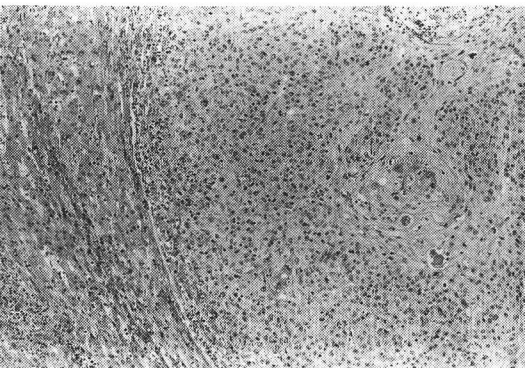


図6 病理組織所見

角化型扁平上皮癌を認め、腺癌組織の混在を認めない。

表2 肝扁平上皮癌の報告例一覧

症例	報告者	報告年度	年齢	性	部位	最大径
1	Imai ¹⁾	1934	32	男	右葉	不明
2	Edmondson ²⁾	1958	56	男	左葉	不明
3	Geddes ³⁾	1970	59	男	左葉	不明
4	Greenwood ⁴⁾	1972	37	男	右葉	16 cm
5	Bloustein ⁵⁾	1976	30	男	右葉	8 cm
6	安原 ⁵⁾	1977	56	男	内側区	11 cm
7	伝法 ⁷⁾	1978	71	男	右葉	10 cm
8	Song ⁸⁾	1984	43	男	左葉	13 cm
9	Gresham ⁹⁾	1985	78	男	中央	20 cm
10	石川 ¹⁰⁾	1986	54	女	尾状葉	9 cm
11	今井 ¹¹⁾	1987	66	男	内側区	4 cm
12	Lynch ¹²⁾	1988	63	男	内側区	8 cm
13	万代 ¹³⁾	1989	69	男	右葉	13 cm
14	小山 ¹⁴⁾	1990	76	女	左葉	12 cm
15	Clements ¹⁵⁾	1990	73	男	中央	5 cm
16	Roediger ¹⁶⁾	1990	51	女	右葉	6 cm
17	自験例	1992	73	男	外側区	13 cm

瘻孔を形成していた(図3)。

入院後約4週間たった腹部CT写真では前回に比べ嚢胞壁が著明に肥厚し、胃および脾体部に直接浸潤も認められた(図4)。

以上の所見より肝腫瘍が胃および脾に浸潤し瘻孔を形成し、嚢胞状の形態を呈したものと診断し、9月30日手術を施行した。

手術所見：腫瘍は肝外側区域を占拠し、胃小弯側と脾体部に浸潤していた。しかし、遠隔転移はなく、肝外側区域切除+胃全摘+脾脾合併切除により根治術が得られた。

肉眼的所見：肝外側区域の腫瘍は13×12cm大で、灰白色を呈し、中心壊死を起こし空洞形成を認めた。胃との瘻孔形成を認めたが脾との瘻孔は確認できなかった(図5)。

組織学的所見：腫瘍は比較的分化度の高い角化型重層扁平上皮癌であり、腺癌組織の混在は認めなかった(図6)。また、腫瘍周辺部の肝臓には肝硬変像はなく、リンパ節転移も認めなかった。

転帰：術後経過順調で第29病日に軽快退院したが、残存肝再発のため1992年5月、術後7カ月で死亡した。

考 察

肝原発扁平上皮癌は検索し得た限りでは自験例を含めこれまでに国内外あわせて17例の報告がみら

れる(表2)。年齢は30歳から78歳に分布し、平均58.1歳で、男女比は14:3と男性に多い。初発症状は自験例のように心窩部痛、上腹部痛が多いが、黄疸や発熱があるものもみられ、特有な症状はない。生化学的検査では肝・胆道系酵素の上昇を多くの例で認めるが特異なものはない。腫瘍マーカーはCEAの軽度上昇を認めた症例もあるが¹³⁾¹⁴⁾、自験例のように上昇をみないものが多く、AFPは測定例では全例陰性である。また、肝細胞癌とは対照的に背景病変として肝硬変の合併はみられない。

扁平上皮成分を含む悪性腫瘍には扁平上皮癌、腺扁平上皮癌、粘表皮癌、腺棘細胞癌などがあるが、これらはときに鑑別が困難である。まず悪性の扁平上皮成分のみで構成されていれば扁平上皮癌であるが、腺癌と扁平上皮癌の両病巣が混在していれば腺扁平上皮癌と診断される。粘表皮癌は扁平上皮癌の一部が粘液産生細胞や中間型細胞で構成されているものをいう。そして腺棘細胞癌は腺癌組織の一部に扁平上皮化生を認めるものをいう。自験例は角化傾向を有する均一な扁平上皮癌成分のみから構成されており扁平上皮癌と診断した。

成因としては胆管上皮の扁平上皮化生から発生するという考えが有力である。胆管上皮から発生したと考えられる9例^{6)~8)10)11)13)~16)}のうち7例⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁶⁾に中心壊死がみられたこと、中心壊死の結果、多房性嚢胞様形態を示すことがあることから、自験例は胆管上皮から発生し、中心壊死が原因で嚢胞様形態をとったものと考えるのが妥当と思われる。一方、非寄生虫性嚢胞から発生した肝扁平上皮癌の症例が5例報告されており²⁾⁴⁾⁵⁾⁹⁾¹²⁾、嚢胞壁の円柱上皮の扁平上皮化生に由来すると考えられるものも多い。嚢胞壁から発生した場合、病理組織学的に嚢胞壁を構成する扁平上皮を認めるとされるが、自験例は多房性嚢胞の形態を示してはいるものの正常の扁平上皮成分は認められなかった。

肝扁平上皮癌の診断は、画像診断ではきわめて困難と思われる。今井ら¹¹⁾は肝扁平上皮癌に特徴的な超音波像について考察しているが、肝細胞癌

との鑑別は可能でも胆管細胞癌との鑑別は困難としており、さらに嚢胞性変化の著明な扁平上皮癌との鑑別は不可能としている。したがって確定診断には病理組織学的検索が不可欠であり、エコーガイド下穿刺吸引細胞診や穿刺ドレナージが有用である。自験例は心窩部痛が強くなってきたために嚢胞内穿刺ドレナージを施行し、これにより心窩部痛は軽減し経口摂取も可能となった。嚢胞穿刺はこのように治療として応用される場合と組織学的診断で施行される場合がある。診断的な嚢胞穿刺の適応は嚢胞性病変に実質性部分の合併が疑われる場合や、出血や感染を伴った嚢胞の診断といった場合に限られるが、自験例は多房性嚢胞で嚢胞壁の不整な肥厚も認め、肝嚢胞腺癌が疑われたため診断的要素を含め穿刺ドレナージを行った。しかしまれではあるが腫瘍の刺入経路への転移、腹膜播種などの合併症の報告もあり注意が必要である¹⁷⁾¹⁸⁾。予後は手術不能例や試験開腹に終わる例が多く、きわめて不良である。腫瘍切除が施行されたのは自験例以外にSongら⁹⁾の報告のみであるが、彼らの症例は開腹創に再発し死亡。自験例も肝右葉に再発し死亡した。

結 語

以上、嚢胞様形態をとり穿刺ドレナージを要した肝扁平上皮癌を経験したので報告した。

文 献

- 1) Imai T: Einfall von zystischen Teratom der leber, in welchem Plattenepithel krebs entsand. Trans Soc Pathol Jpn 24: 578-580, 1934
- 2) Edmondson HA: Tumor of the liver and intrahepatic bile ducts. In Atlas of Tumor Pathology. Section VII. Fasc. 25. AFIP, Washington (1958)
- 3) Geddes EW: Hepatomegaly due to primary squamous cell carcinoma. Proceeding Mine Medical Officers' Association 49: 189-191, 1970
- 4) Greenwood N, Orr WM: Primary squamous cell carcinoma arising in a solitary nonparasitic cyst of the liver. J Pathol 107: 145-148, 1972
- 5) Blustein PA, Steven G, Silverberg SG: Squamous cell carcinoma originating in an hepatic cyst. Case report with a review of the hepatic cyst carcinoma association. Cancer 38: 2002-2005, 1976
- 6) 安原高士, 中田憲一, 三亀 宏ほか: 原発性肝内

- 扁平上皮癌の1剖検例,「示唆にとむ肝疾患53例」(市田文弘,佐々木博 編),中外医学社,東京(1977)
- 7) 伝法公磨, 吉田 豊, 榎本克彦ほか: 肝臓原発の扁平上皮癌の1剖検例. 肝臓 19: 584-587, 1978
 - 8) **Song E, Kew MC, Grieve T et al:** Primary squamous cell carcinoma of the liver occurring in association with hepatolithiasis. *Cancer* 53: 542-546, 1984
 - 9) **Gresham GA, Loring WR:** Squamous cell carcinoma of the liver. *Hum Pathol* 16: 413-416, 1985
 - 10) 石川信也, 菊池友允, 芳賀駿介ほか: 乳癌に重複した肝原発扁平上皮癌の1例. 臨外 41: 1197-1199, 1986
 - 11) 今井英夫, 堀口祐爾, 北野 徹ほか: 原発性肝扁平上皮癌の1例. *Jpn J Med Ultrasonics* 14: 70-74, 1987
 - 12) **Lynch MJ, McLeod MK, Weatherbee L et al:** Squamous cell carcinoma of the liver arising from a solitary benign nonparasitic cyst. *Am J Gastroenterol* 83: 426-431, 1988
 - 13) 万代光一, 森脇昭介, 土井原博義ほか: 肝原発の腺扁平上皮癌と扁平上皮癌. 癌の臨 35: 1439-1447, 1989
 - 14) 小山隆三, 笹川 裕, 長井忠則ほか: G-CSF産生肝原発扁平上皮癌の1例. 日内会誌 79: 120-122, 1990
 - 15) **Clements D, Newman P, Etherington R:** Squamous carcinoma in the liver. *Gut* 31: 133-1334, 1990
 - 16) **Roediger WEW, Dymock RB:** Primary squamous carcinoma of the liver: Clinical and histopathological features. *Aust NZ J Surg* 61: 720-722, 1991
 - 17) 小野寺博義, 及川正道, 阿部真秀ほか: 超音波映像下穿刺細胞診後に皮膚転移を認めた肝細胞癌の1例. 日超医論文集 49: 1021-1022, 1986
 - 18) **Ferrucci JT, Wittenberg J, Margolies MN et al:** Malignant seeding of the tract after thin-needle aspiration biopsy. *Radiology* 130: 345-346, 1979