

肝膿瘍との鑑別に苦慮した転移性肝腫瘍の一例

◎尾崎 友美¹⁾、杉山 博子¹⁾、朝田 和佳奈¹⁾、笹木 優賢¹⁾、安井 駿豊¹⁾、佐野 友亮¹⁾、刑部 恵介²⁾、
杉本 邦彦¹⁾
藤田医科大学病院¹⁾、藤田医科大学²⁾

【はじめに】肝膿瘍はCTではリング状造影などの所見が見られることもあるが、特徴的な所見に乏しく診断が困難な症例もある。経腹壁超音波検査(TUS)では境界不明瞭な低～等エコー腫瘍として観察されることが多いが、経時的に所見が変化するため検査のタイミングにより他の腫瘍との鑑別が難しく、臨床所見や血液データなどと合わせて診断する必要がある。今回肝膿瘍との鑑別に苦慮した転移性肝腫瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】80代女性

【現病歴】2022年11月自宅にて転倒し当院へ救急搬送、その際のCTにて肝腫瘍性病変(S6/7, 径80×70mm)を指摘された。消化器内科での精査にて肝細胞癌(HCC)と診断され、外科にて腹腔鏡下肝後区域切除術施行。病理診断でも Moderately differentiated hepatocellular carcinoma であった。術後胆汁漏を認めたがドレナージで軽快し退院。2023年4月CRP6.08、CTで多発肝低吸収域を認め精査加療目的で入院となった。

【画像所見】TUS：両葉に径5～10mm程度の境界不明瞭な低エコー腫瘍を多数認め、造影超音波にて動脈相にて周囲肝より遅れて造影された。腫瘍自体は辺縁が強く造影され、内部は淡く造影されその後造影は低下したことから、既往のHCCとは造影パターンが異なり、肝膿瘍が疑われた。

造影CT：多発肝低吸収域の一部はリング状に造影効果を認めた。

EOB-MRI：T1強調像で両葉に肝実質よりも淡い低信号、T2強調像で淡い高信号を示す多発腫瘍を認めた。肝細胞相では肝実質よりも軽度低信号を示した。炎症を疑うT2延長域、造影効果も伴っており肝膿瘍が疑われた。

【臨床経過】肝膿瘍疑いとして抗菌薬投与が開始されたが、発熱はなく血培陰性であり、治療開始後も全身状態の改善が見られなかった。入院第16病日の造影CTにて腫瘍内部に造影効果を認め、肝膿瘍の可能性を示す所見であったため、第17病日造影超音波下で肝腫瘍の生検が施行された。

【病理所見】索状構造あるいは小集塊状に増殖する上皮性腫瘍。免疫染色にてCAM5.2(+), CK19(+), 中～低分化腺癌と診断された。既往のHCCの像とは異なっており、また様々な免疫染色が施行されたがいずれも陰性であり、腫瘍の由来の特定は困難だった。

【その後の経過】術前の下部消化管内視鏡検査にて大腸腫瘍(腺腫疑い)を認め、また術後のCTで膈体部に造影不良域認めていたが、多発肝転移で全身状態の悪化も伴っていたため、精査や治療は困難と判断され、緩和医療および在宅診療の方針となった。

【考察】転移性肝腫瘍のBモード所見は小型であれば境界明瞭・円形な低エコー腫瘍として観察されることが比較的多く、内部の石灰化や中心部壊死も伴わない。一方で肝膿瘍も初期には壊死による液状化を伴わない充実性の低エコー腫瘍として観察されるものも少なくない。今回の症例はHCCの術後から2か月ほどで多数の腫瘍が新たに出現しており、Bモードでは境界不明瞭な低エコー病変として観察され、他の画像所見と臨床経過から肝膿瘍を疑った。しかし肝生検前や生検時の造影超音波の所見を再度確認すると転移性肝腫瘍との鑑別が必要な所見であった。肝腫瘍の鑑別診断を行う場合には、臨床経過などの患者背景も考慮し判断を行うべきであるが、それらに捉われすぎず画像所見を詳細に読影することが重要であると考えられた。

【結語】肝膿瘍との鑑別に苦慮した転移性肝腫瘍の一例を経験した。

超音波センター 0562-93-2203