

^{99m}Tc-スズコロイド肝スキャンで腫瘍部に取り込みが 認められた肝腺腫の1例

滝 鈴佳*¹, 角田清志*¹, 鹿熊一人*¹,
小林佳子*¹, 清原 薫*²

要 旨

肝腺腫は若年女性に好発するまれな良性腫瘍で、コロイド肝スキャンで defect を示すことが多いとされる¹⁾²⁾。CT, US などの他の画像診断では鑑別が付きにくい過形成疾患の focal nodular hyperplasia (FNH) はコロイドを取り込むため、コロイド肝スキャンが従来よりこの2疾患の鑑別診断に利用されてきた。今回われわれは、^{99m}Tc-スズコロイド肝スキャン SPECT で腫瘍部に淡い取り込みを示した肝腺腫の1症例を経験したので報告する。

症例説明

症 例: 22 歳, 女性

主 訴: 職場検診で US 上肝腫瘤を指摘された。

既往歴: 特記すべきことなし。また、妊娠歴および避妊薬の服用歴はない。

検査成績: 肝機能異常なし, HBs Ag (-), HCV Ab (-), AFP, CEA とも正常範囲内。

画像診断と読影のポイント

入院時 US では肝左葉内側区に約 5 cm の辺縁整な低エコー腫瘤を認め、腫瘍は、単純 CT では、内部は均一で、周囲肝と isodensity であり、造影にて周辺肝よりも軽度強い、均一な染まりを示した。FNH に特徴的な中心液痕は認められなかった (Fig. 1)。MRI では、T1 強調像で low intensity, T2 強調像で軽度の hyperintensity を示した。Gd-DTPA 静注による dynamic study では、早期に全体が均一に

強く染まるパターンを示した。Angiography では、腫瘍は hypervascular で毛細管相で均一に強く染まり、腫瘍辺縁部に拡張した栄養血管が認められた。FNH に特徴的な spoked-wheel pattern は認められなかった (Fig. 2)。^{99m}Tc-スズコロイドによる肝スキャン SPECT では、腫瘍部に、淡い RI 集積が認められた (Fig. 3)。

臨床経過

若年女性に発症した均一構造の hypervascular な充実性肝良性腫瘍であることより、肝腺腫が疑われ、腫瘍を含む肝局所切除が行われた。切除された腫瘍は肉眼的に肝組織よりやや褐色調を帯びた分葉状充実性で、被膜形成は明瞭でなく、中心液痕の形成はなかった。組織学的には、異形の乏しい肝細胞類似の腫瘍細胞の充実性増殖からなり、門脈域は含まれず、結節の辺縁ではしばしば偽胆管様の分化を示し、Kupper 細胞の存在を認めた。FNH のような星芒状の繊維化は認められなかった。病理診断の結果は肝腺腫であった。

考 察

肝腺腫はまれな原発性良性肝腫瘍で、若年女性に好発し、経口避妊薬の服用歴により発生頻度が高まる³⁾。肝癌と異なり、肝硬変を背景とすることなく原則として単発性に発症する。血流豊富で出血を起こしやすく、初発症状が腫瘍内出血や腫瘍破裂による急性腹症となる場合が少なからずあり、切除が治療法の第一選択となる。組織学的には、正常から軽度

A case of hepatic adenoma: ^{99m}Tc Sn-colloid liver scintigraphic findings.

Suzuka Taki*¹, Kiyoshi Kakuda*¹, Kazuto Kakuma*¹, Keiko Kobayashi*¹, Kaoru Kiyohara*²

*¹Department of Radiology, *²Surgery, Tonami General Hospital.

*¹市立砺波総合病院放射線科, *²同 外科 〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

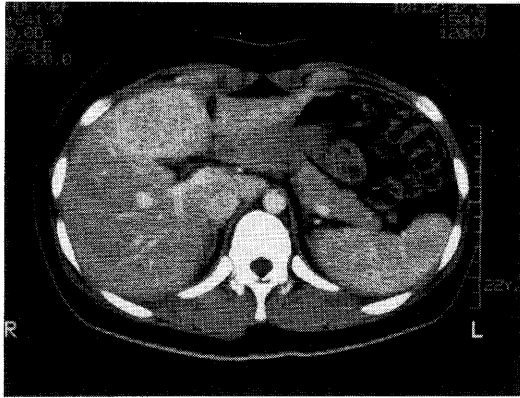


Fig. 1 Contrast-enhanced CT demonstrates a round well-circumscribed mass with homogeneous enhancement.

の異形を有する肝細胞の索状配列からなり、門脈域は存在せず、そのため肝の基本単位である小葉構造を欠いている。画像診断における鑑別診断の第一は、FNHである。いずれも hypervascular で辺縁整な充実性腫瘍であるが、FNHは、先天性の血管異常に対する修復反応によって起こる過形成性病変で、線維帯によって分葉されており、しばしば中心部に星状の線維形成による瘢痕を形成するのが特徴である。この星状の中心瘢痕は、US、CTで約15%に認められる。Angiography上の特徴的所見は、spoked-wheel patternといわれる、腫瘍中心部への拡張した栄養血管が腫瘍辺縁部へと放射状に分岐するパターンで、約30%にみられる。肝腺腫は、同じく境界明瞭な hypervascular tumorで、出血壊死を起こしやすく、壊死部以外は均一な染まりを示す。古典的には、一律に肝腺腫にはKupffer細胞が存在せず、FNHには存在すると考えられていたため、コロイド肝スキャンが鑑別に有用で、肝腺腫にはRIは取り込まれず、FNHには取り込まれるとされてきた。その後肝腺腫にもKupffer細胞が存在することが報告され、約20%くらいまでの病変に、RI集積が認められることがわかった。 ^{99m}Tc -コロイド肝スキャンの所見は、肝腺腫では、その80%以上が集積なし(欠損)で、20%以下で周囲肝より弱い集積が認められる。FNHでは、その10%が周囲肝より強い集積を、50%が周囲肝と同等の集積を、40%が集積減少から欠損を示す。本症例のように周囲肝よりも弱い取り込みがあった場合、肝スキャンのみからは鑑別は難しいが、少なくとも悪性腫瘍は除外可能であっ

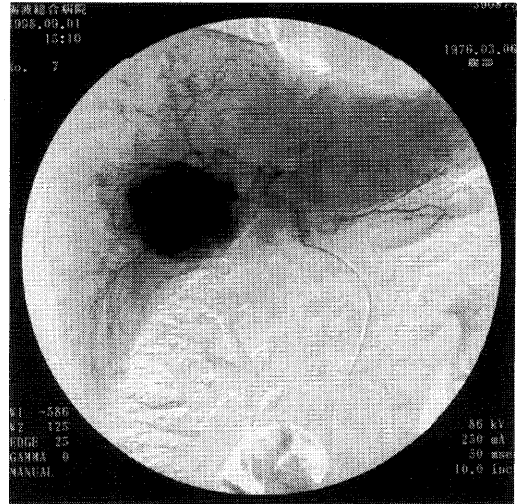


Fig. 2 Angiography shows a hypervascular mass with homogeneous intense stain in capillary phase.

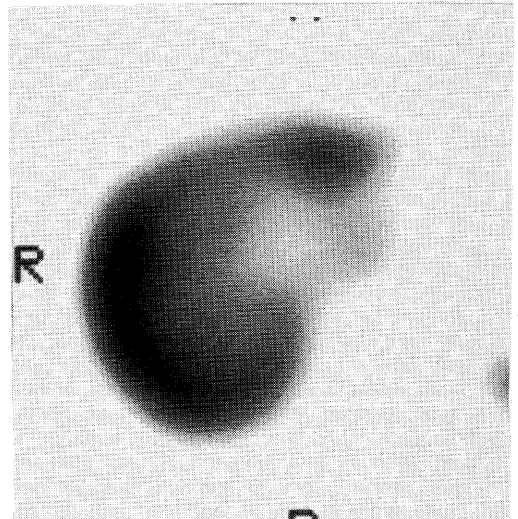


Fig. 3 ^{99m}Tc -Sn colloid SPECT shows a mass with decreased activity relative to the surrounding liver.

た。本症例のように、肝腺腫とFNHとでoverlapする所見が得られた場合は、他の画像診断も参考にして診断することが重要であると考えられた。

文献

- 1) Davis LDC, Wulfeck LD, Donovan LMS: Hepatocellular adenoma Case report with Tc-99m SC uptake and radiologic correlation. Clin Nuc

- Med 21 : 8-10, 1996
- 2) Dahnert W : Radiology review manual 2nd ed.
Baltimore, Williams & Wilkins, 440, 443-444
- 3) 志賀淳治, 嶋田裕之 : 肝良性腫瘍の概念と分類. 肝胆疾患 (下). 日本臨床 46 : 3-8, 1998 増刊号
-