

## OP10-3

## 肝芽腫との鑑別を要した肝間葉性過誤腫の1男児例

佐伯 勇<sup>1)</sup>、廣瀬 龍一郎<sup>1)</sup>、山田 耕治<sup>1)</sup>、林 洋<sup>1)</sup>、松本 幸一<sup>2)</sup>、  
山崎 文明<sup>3)</sup>

佐賀県立病院好生館 外科<sup>1)</sup>、佐賀県病院好生館 放射線  
科<sup>2)</sup>、佐賀県病院好生館 病理<sup>3)</sup>

【はじめに】肝間葉性過誤腫は稀な肝良性腫瘍であり、小児の肝腫瘍の約6%を占めると報告されている。今回私たちは、肝芽腫との鑑別を要した1歳男児例を経験した。

【症例】1歳4カ月の男児。以前より腹部膨隆に気付かれていた。不機嫌、不活発を主訴に前医を受診し、腹部CT上肝右葉に10cm大の腫瘤を指摘され、肝芽腫疑いにて当科紹介入院となった。右肋骨弓下に6cmの弾性硬な腫瘤を触知し、腫瘍マーカーはAFPが56.3と軽度高値、CA19-9が169.8と高値を示すのみであった。MRIにて腫瘤内に多数の隔壁様構造と増強されない小嚢胞様構造を多数認め、隔壁様構造はゆっくり増強されており、充実部もゆっくりと漸増性に増強されていた。肝間葉性過誤腫、肝芽腫、肝未分化肉腫を鑑別として考慮し、術中迅速病理診断の結果悪性であれば化学療法を行い、二次的切除を、間葉性過誤腫であれば肝切除を行う方針で、インフォームドコンセントを行った上で開腹手術を施行した。

【手術所見】腫瘍は肝右葉に白色の腫瘤として認められ、外側方に突出していた。迅速病理診断にて、間葉性過誤腫の確診を得た。肝実質切離開始後、腫瘍前面に到達すると、腫瘍は被膜に覆われ、鈍的操作で肝実質との剥離が可能であったため、腫瘍核出術を施行した。

【病理組織所見】腫瘍は12×12×9cmで、595gであった。剖面は白色浮腫状で、充実性成分の中に一部小嚢胞が散在していた。組織学的には、疎で粘液浮腫状の間質を背景にして、大小様々な多数の胆管、血管、リンパ管が含まれていた。特に胆管周囲ではややfibrousな組織が取り囲んでいた。部分的に小嚢胞状を呈する部分では、壁は扁平な一層の細胞で覆われ、内腔には粘液が含まれていた。切除断端は陰性であった。

【術後経過】術後経過は良好で、術後8日目に退院となった。

【考察】肝間葉性過誤腫は嚢腫型、実質型、混合型に分類され、約40%で軽度のAFPの上昇を認める。多くを占める嚢腫型や混合型のものに比べ、自験例のような実質型の場合は肝芽腫との鑑別が困難とされる。画像上の特徴に関して文献的考察を加えて報告する。

## OP10-4

## 原発巣に対して縮小手術(肝S7・S8部分切除術)を、肺転移巣に対して部分切除術を施行した肝芽腫の1例

檜 顕成<sup>1)</sup>、大野 康治<sup>1)</sup>、谷水 長丸<sup>1)</sup>、池田 理恵<sup>1)</sup>、林 信一<sup>1)</sup>、  
米川 浩伸<sup>1)</sup>、高橋 浩司<sup>1)</sup>、山崎 太郎<sup>2)</sup>、石井 沙織<sup>2)</sup>、三浦  
信之<sup>2)</sup>、里見 昭<sup>1)</sup>

埼玉医科大学病院 小児外科<sup>1)</sup>、埼玉医科大学病院 小児科<sup>2)</sup>

【目的】肝芽腫は初診時にすでに切除不能か或いは遠隔転移を有する症例が約1/3を占めているが、根治には原発巣の完全切除が必須である。今回我々は化学療法で肝腫瘍の縮小、肺転移巣の消失後にS7・S8部分切除術を施行し、その後再燃した肺転移巣に対して部分切除術を施行した肝芽腫の1例を経験したので報告する。

【症例】2歳男児。発熱、下痢を主訴に受診。腹部膨満著明で右肋骨弓下に肝臓を4横指触知した。

【検査成績】腹部エコー及びCTでは、肝S7・S8に11cm大、辺縁不整、内部不均一な腫瘍を認め、胸部CTでは左肺下葉S10に3cm大の浸潤影を含めた多発転移巣を認めた。AFPは217220ng/mlと異常高値を示した。肝針生検でHepatoblastoma (well differentiated)の診断を得、病期はJPLT-2/PRETEXT II・遠隔転移(M)であった。

【治療経過】modified JPLT-2 Course4 (CITAx2、PLADOx2、ITECx1)を施行した。CT上肝原発巣は7cm大に縮小し、肺転移巣は消失した。この時点で切除術を施行した。開腹時S7・S8表面に腫瘍を認めた。術中エコーにより、右門脈及び右肝静脈への腫瘍の浸潤及び他病変(衛星結節)の無い事を確認した。肝門処理後、S7・S8部分切除術を施行。腫瘍は7.5x7x4.7cmの充実性腫瘍であった。術直前のAFP値は8785 ng/mlで、術後1ヵ月には9.8 ng/mlと正常化した。術後ITEC2クールを終了した時点でAFP2484 ng/mlと再上昇を認めた。CT上左肺下葉S10の再燃病巣によるものと判断し、肝切除術後6ヶ月時にS10部分切除術を施行した。肺切除後1ヶ月にはAFP9.1 ng/mlと正常化し、その後PLADO3クールを追加し化学療法終了とした。化学療法終了後6ヶ月の現在再発を認めていない。

【結語】術前化学療法が有効で、縮小手術で腫瘍の完全切除が期待できる症例には、区域切除だけでなく部分切除も含めた術式も考慮すべきと考える。