

A—2) 肝限局性結節性過形成の1例

北條 洋, 阿部 正文

肝限局性結節性過形成 (FNH: focal nodular hyperplasia) は vascular malformation により太い異常動脈を介し血流の増加が起こり, 還流領域が過形成を来した病変と理解されている. FNH ではしばしば診断根拠の1つとなる中心性瘢痕が形成されるが, 今回, 異常動脈が分布し中心性瘢痕化を欠く9歳女児のFNH例を経験したので, 免疫染色パターンの結果を加え報告する.

臨床所見: 37°C 台の発熱と咽頭痛あり, 脾腫を指摘された. 腹部エコー, CT 等の検査で肝左葉の腫瘍が疑われた. 造影CTでは拡張した肝動脈からの分枝が腫瘍中心部から辺縁へ造影され, 早期に左肝静脈へと還流しFNHの画像に相当した. 臨床検査に特記すべき異常はない. 他の肝病変はなくFNHの診断で外側区域切除術を受けた. 術後の経過は良好である.

病理学的所見: 肝左葉外側区の肝被膜下に境界明瞭で腫瘍被膜を欠く7×6.5×6.5 cm 大の単発性腫瘍を認めた. 腫瘍は線維性隔壁で不規則に分葉され, 線維性隔壁には異常に太い動脈性血管, 異常細胆管 (atypical ductule) を認めたが, 広範な瘢痕形成はなかった (図1). 境界部正常肝組織にも流入異常動脈が出現した. 実質細胞は正常肝細胞に類似し類洞構造は保たれていた. 免疫染色ではFNH-like pattern (CK7 in hepatocytes: milder, focal; CK7, CD56: ductules in fibrous septa, strong; CD34: sinusoid in flow area only) (図2) を呈した^{1,2)}.

考察: 自験例は中心性瘢痕化を欠くが, 線維性間質に異常血管が分布するFNHの典型例で, 検討会では意見の一致をみた. 最近, 免疫染色パターンの違いがFNH, 肝腺腫, 肝癌の鑑別に有効と報告されている¹⁻³⁾. 特に肝生検組織で鑑別が問題となる際には, それぞれの免疫染色パターンを念頭に置き鑑別することが重要とされる. 自験例の免疫染色パターンはFNH-like patternと確認された. さらに, telangiectatic FNHは免疫染色パターン, 分子生物学的特徴からadenomaの範疇と理解されてきているが^{2,4,5)}, 肝芽腫を含め,

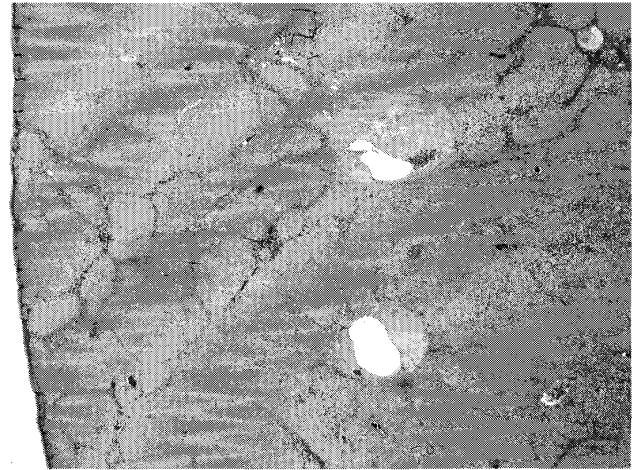


図1

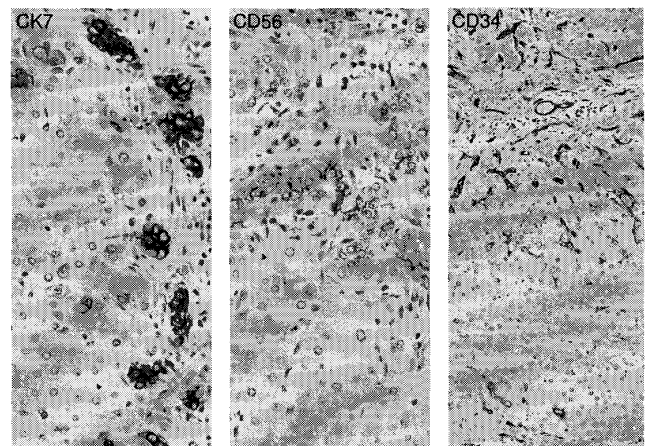


図2

小児例での詳細な検討が望まれる.

文 献

- 1) Iyer A, et al. Hum Pathol. 39(9) : 1370-7, 2008
- 2) Ahmad I, et al. Hum Pathol. 40(5) : 726-34, 2009
- 3) Tátrai P, et al. Am J Surg Pathol. 33(6) : 874-85, 2009
- 4) Rebouissou S, et al. J Hepatol. 48 (1) : 163-70, 2008
- 5) Yan BC, Hart JA. Arch Pathol Lab Med. 133(7) : 1078-8, 2009