



## 目で見る肝癌

# まれな画像所見を呈した 巨大肝細胞癌の一例

佐伯 一成 山口大学大学院医学系研究科消化器内科助教  
 山崎 隆弘 山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学教授  
 前田 雅喜 山口大学大学院医学系研究科消化器内科助教  
 田邊 昌寛 山口大学大学院医学系研究科放射線医学講師  
 徳久 善弘 山口大学大学院医学系研究科消化器腫瘍外科助教  
 星井 嘉信 山口大学医学部附属病院病理診断科診療教授  
 永野 浩昭 山口大学大学院医学系研究科消化器腫瘍外科教授  
 坂井田 功 山口大学大学院医学系研究科消化器内科教授

### Key Words

#### ① Gd-EOB-DTPA 造影MRI-肝細胞相

Gd-EOB-DTPAは肝細胞の類洞側に発現するOATPs(organic anion transporting polypeptides)により肝細胞に取り込まれる。このGd-EOB-DTPAの取り込みは肝細胞の機能を反映しているとされ<sup>1)</sup>、EOB-MRIではOATP1B3の発現が信号強度と関係している。高分化肝細胞癌の診断能にも優れ、各種画像検査の中で最も感度が高いとされる<sup>2)</sup>。一般的に、肝細胞癌の85%で取り込みが低下するとされているが、15%は肝癌細胞に取り込まれ、逆に高信号を呈するものもある。

#### ②ソナゾイド造影超音波-後血管相

ソナゾイドは肝臓の類洞に存在するKupffer細胞に貪食され、超音波検査時に信号を与える超音波用造影剤である。肝細胞癌ではKupffer細胞の数が減少することが報告されており<sup>3)</sup>、分化度が下がるにつれてその所見は顕著となり、後血管相(Kupffer相)で低輝度となる。腫瘍組織との比較検討では、中および低分化肝細胞癌では多くが低輝度となるが、高分化肝細胞癌では69%程度の陽性率と報告されている<sup>4)</sup>。

## はじめに

肝細胞癌(HCC)は慢性肝疾患を背景に発生することが多く、85%がC型肝炎ウイルス(HCV)またはB型肝炎ウイルス(HBV)のウイルス性肝炎を合併している。しかしながら、これらウイルス性肝炎を合併しないnonBnonC型肝炎が近年急激に

増加しており<sup>5)</sup>、そのハイリスク患者の囲い込みが問題となっている。その要因のひとつとして非アルコール性脂肪肝炎(NASH)が注目されているが、組織学的に脂肪沈着や線維化を伴わない正常肝からの発癌も少なからず経験する。今回、高血圧や糖尿病といったメタボリック因子をもっていたが、肥満や脂肪肝などを伴っておらず、診断に苦慮したHCCを経験したため報告する。

## 症 例

**症例：**84歳，男性。

**現病歴：**高血圧・糖尿病のため近医で投薬加療を受けていた。2012年10月に腹部腫瘍を自覚し、近医の腹部超音波検査にて肝腫瘍を指摘され、精査目的で紹介となった。

**内服薬：**レザルタス<sup>®</sup>，アダラー