

肝細胞癌-1 (結節型)
hepatocellular carcinoma
: module type

患者: 82歳・男性

主訴および臨床経過: 内科にて肝硬変の経過観察をしていたが, 全身倦怠感, 食欲不振, 腹満感などを訴え精査目的で入院となる。

【診断および経過】

腹部超音波検査, 腹部CTにて腹水および肝臓内に腫瘤を認め, 血管造影を施行した。あわせてCTAPとCTAを施行し, 肝細胞癌と診断され, 肝動脈前区域枝より肝動脈塞栓術(TAE)を行い経過観察中である。

【造影のポイント】

肝細胞癌とは肝原発性の悪性腫瘍であり, 肝硬変に合併することが多い。肝細胞癌の発育は腺腫様過形成 早期肝細胞癌 早期進行肝細胞癌 古典的進行肝細胞癌という過程をたどると考えられている。また, 発育過程より分化度の観点から肝細胞癌を2つに分けると, 腺腫様過形成から高分化型肝細胞癌へ移行するものと, 中・低分化型肝細胞癌すなわち古典的な肝細胞癌とに分けられる。(資料No. 19~22参照)

血管造影で典型的な画像所見を示すのは古典的肝細胞癌であり, 血管新生が著しく, 肝動脈造影において動脈相で腫瘍血管が豊富に認められ, 実質相では正常肝に比して濃染する腫瘍濃染を示す。ただし腫瘍のサイズが2~3cm以下では腫瘍血管は確認されることが少なく, 腫瘍濃染が存在診断の手がかりとなる。一方, 高分化型肝細胞癌の血管造影診断は難しく, 特に高分化型肝細胞癌のスクリーニングおよび肝細胞癌類似病変との鑑別が問題となる。また, 腫瘍が成長すると動脈-門脈短絡(A-Pshunt), 動脈-静脈短絡(A-Vshunt)が存在する場合があります。区域性濃染が生じ腫瘍の存在診断の妨げとなるので注意が必要である。

本症例は, 肝硬変の経過観察中に肝細胞癌を発症し, 血管造影では肝S5に腫瘍濃染を認め, それに対してTAEを施行した一例である。



図1 腹腔動脈造影像(動脈相後期)

肝S5に腫瘍濃染を認める(⇨)。また, 腫瘍栄養血管A5の拡張を認める(⇨)。

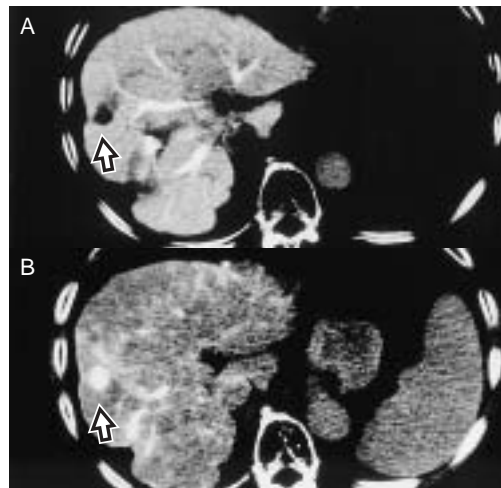


図2 腹部造影CT画像(A: CTAP門脈相, B: CTHA早期相)

A: 肝S5に低吸収域を認める(⇨)。
B: 肝S5に腫瘍濃染を認める(⇨)。

【造影条件】

装置: 島津 DAR-3000 造影剤: オムニパーク300
肝動脈造影時 総注入量: 5mL 注入速度: 6mL/sec