

# 90歳男性に発症した 原発性肝細胞癌の一例

沖永良部徳洲会病院

井上友輔 松田真一郎 徳涼子 佐土原道人  
天野博哉 小銭太朗 徳久淳二

**患者**

**90歳男性**

**主訴**

**嘔吐、右下腹部痛**

**既往歴**

**海軍時代 右上腕骨折（保存加療）**

**40歳頃 虫垂炎(手術加療)**

**平成4年 副鼻腔炎**

**平成21年9月 外傷性くも膜下出血（保存加療）**

**平成24年3月 偽痛風**

**平成24年11月 大腸憩室炎**

## 生活歴

飲酒・喫煙ともに若い頃のみ。以降ほとんどなし。

## 家族歴

妻、子供5人

家族にはHBV、HCV感染者はいない

## 手術歴

40歳頃 虫垂摘出

## 輸血歴

なし

# 内服歴

アムロジン(5) 1T1×M

バイアスピリン(100) 1T1×M

ランソプラゾール(30) 1T1×M

フリバス(50) 1T1×M

プレドニゾン(1) 1T1×M

## 現病歴

20歳から22歳まで海軍の衛生兵をしていた。前線には出たことはないとのこと。終戦後はアメリカ軍、自衛隊にてボイラー管理をしており、60歳で定年退職。その後は農業をしていた。

以前に消化器症状を訴えて来院したことや、検診等で肝障害を指摘されたことはないとのこと。

高血圧・耳鼻科疾患で外来通院中であった。

平成21年9月、平成24年3月、平成24年11月入院していたが、入院中の採血では明らかな肝障害の所見なし。平成24年11月の腹部造影CTでは肝臓に明らかな腫瘍なし。今回、平成25年8月に嘔吐、右下腹部痛を主訴に来院。腹部造影CTで、S5に4 cm大の腫瘍見つかったため精査目的に入院となった。

# 入院時現症

身長158cm 体重73kg BMI29.24

JCS0

Vital RR20 BP145/70mmHg HR78 Sat93%(RA)

BT36.8°C

頭頸部:眼球結膜黄疸なし、眼瞼結膜貧血なし、  
顔面浮腫なし、頸部リンパ節腫脹なし

胸部:呼吸音清、心音整 no murmur

腹部:glu音正常、平坦、軟、圧痛なし、明らかな  
肝脾腫なし、shifting dullness陰性

四肢体幹:女性化乳房なし、クモ状血管腫なし  
手掌紅斑なし、caput medusaeなし  
下腿浮腫なし

神経学的所見:明らかな異常なし

# 血液検査

WBC 11100/ $\mu$ l    RBC 371万/ $\mu$ l    Hb 12.7g/dl

Ht 35.3%    Plt 17.6万/ $\mu$ l

Na 138mEq/l    K 3.9mEq/l    Cl 105mEq/l

BUN 18.9mg/dl    Cr 1.16mg/dl    Glu 97mg/dl

AST 25IU/l    ALT 15IU/l    ALP 239IU/l

$\gamma$ -GTP 31IU/l    T-bil 1.1mg/dl

TP 6.5g/dl    Alb 3.2g/dl    T-chol 131mg/dl

LDL-chol 75mg/dl    HDL-chol 36mg/dl

TG 83mg/dl    ChE 148IU/l    LDH 348IU/l

PT11.8秒    APTT24.3秒    INR1.16

HbA1c 6.2%    CRP1.0mg/dl    TTT 0.9U    ZTT 4.0U

ヒアルロン酸 49.2ng/ml(50.0ng/ml以下)

IV型コラーゲン・7S 3.8ng/ml(6.0ng/ml以下)    .

AFP 67.9ng/ml(10未満)

PIVKA-II 定量 187mAU/ml(40未満)

抗核抗体 40倍未満(80倍未満)

抗ミトコンドリア抗体 20倍未満(20倍未満)

Ig-G 1222mg/dl(820~1740mg/dl)

Ig-M 64mg/dl(31~200mg/dl)

HBs抗原 0.01IU/ml

HBs抗体 59.5MIU/ml

HBc抗体/PHA 256倍(64倍未満)

HBe抗原/CLIA (-)

Hbe抗体/CLIA (-)

HBV-DNA定量/リアルタイムPCR 検出せず

HCV抗体 陰性



# 腹部エコー

肝臓:辺縁やや鈍 腹水なし

S5に4.5cm×4.1cmのlow echoic lesionあり

肝腎コントラストなし

Bright liverなし

胆嚢:特記なし

膵臓:特記なし

腎臓:特記なし

脾臓:特記なし

# 腹部造影CT



# 考察

# 肝細胞癌

原発性肝癌の90%以上を占める。

80%～90%が肝硬変、慢性肝炎に合併して発生する。

## 原因

C型肝炎ウイルス：約70%

B型肝炎ウイルス：約15%

非B非C：約10%～15%

## リスクファクター

肝硬変、B型・C型慢性肝炎、男性、高齢、アルコール、肥満、糖尿病

## 本症例では

HBs抗原陰性、HBs抗体陽性、HBc抗体陽性よりHBV感染既往例であり、HCV抗体陰性であることから定義上は非B非C型肝細胞癌にあてはまる。

# 非B非C型肝細胞癌

アルコール性肝硬変、NASH、原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝炎、Budd-Chiari症候群、薬剤性などが原因。

現病歴、検査所見などからアルコール性・薬剤性・自己免疫性の可能性は低い。

血液検査、腹部CT・エコーからは明らかな脂肪肝、肝硬変があるとはいえない。

本患者は男性・高齢者・肥満(BMI29.24)・糖尿病(HbA1c6.2%)・高血圧合併例である。

男性・高齢者・肥満・糖尿病は肝細胞癌発生のリスクファクターに当てはまる。



## 結語

本例ではHBV感染回復例であり、肝細胞癌発生に関してウイルスの影響は低いと考えられる。

男性・高齢・肥満・糖尿病それ自体が肝細胞癌のリスクファクターである。

明らかな症状なくとも定期的にエコーなどをして、肝細胞癌発生に注意すべきである。