

症例報告

術前診断に苦慮した肝血管腫の一例

山岡祐子, 森 健治, 野口哲央, 松永尚治, 坂井田功¹⁾山口県済生会下関総合病院 消化器内科 下関市安岡町8-5-1 (〒759-6603)
山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学分野(内科学第一)¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 肝血管腫, 発熱, 硬化性血管腫

和文抄録

【症例】72歳女性【主訴】発熱【現病歴】2014年5月末より発熱を認め、6月4日に近医を受診した。血液検査にてAST 55IU/l, ALT 73IU/l, 随時血糖 219mg/dl, CRP 25.9mg/dlを認め、さらに腹部単純CT検査にて肝左葉を占める石灰化を伴った腫瘤性病変を指摘され同日当科紹介となった。【現症】腹部は平坦, 軟, 圧痛なし, 肝触知せず, 眼球結膜黄染なし, 眼瞼結膜貧血なし。【検査所見】CRP 25.13mg/dl, WBC 6800/ μ l, CEA 3.0ng/ml, CA19-9 3.63U/ml, AFP 4.71ng/ml, PIVKA2 21MAU/ml, HBs抗原陰性, HCV抗体陽性, HCVRNA未検出, 腹部エコーにて肝左葉を占める10.6cm大の内部不均一な高輝度の腫瘤影あり, 内部に石灰化が認められた。胸腹部ダイナミックCTでは造影効果に乏しく, 腹部EOB造影MRIでは肝細胞相で軽度のEOB取り込みが認められた。画像所見からは肝細胞腺腫やFNH, 転移性肝腫瘍, 肝細胞癌などが考えられた。PET-CTでは原発巣や遠隔転移を反映した集積を認めなかった。血管造影ではCTHAで辺縁と内部に淡い造影効果を認めるのみで腫瘍濃染は明らかでなかった。【経過・考察】画像診断では質的判別が困難であり, 悪性腫瘍を否定できなかった。十分なinformの上で, 診断治療目的に外科的切除を選択した。7月3日肝左葉切除術を施行した。病理学的診断は線維化を伴った海綿状

血管腫であった。術前に診断に至らなかった血管腫の一例を経験したため文献的考察も含めて報告する。

はじめに

肝血管腫は大部分が海綿状血管腫であり中年女性に好発する良性の間葉系腫瘍である。典型例は画像診断のみから診断可能であるが, 時に非典型的な画像診断を呈する症例に遭遇して, 診断に苦慮することがある¹⁾。今回, 当院では術前画像検索では確定診断に至らず外科的切除を行った一例を経験したので報告する。

I 症 例

症 例 : 72歳, 女性。

主 訴 : 発熱。

既往歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 2014年5月末より発熱が出現し, 6月4日に近医を受診した。血液検査にて肝機能異常と炎症反応高値が認められ, さらに腹部単純CT検査にて肝左葉を占める石灰化を伴った腫瘤性病変を指摘され同日当科紹介となった。

現 症 : 38℃台の発熱あり。腹部は平坦, 軟, 圧痛なし, 肝触知せず, 眼球結膜黄染なし。

初診時血液生化学所見(表1) : 肝胆道系酵素上昇とCRP高値が認められた。腫瘍マーカーは陰性であった。

肝超音波検査(図1) : 左葉をほぼ置換する100×

106×59mmの腫瘍が認められた。境界は明瞭、形状は整で内部は高エコーで不均一であった。Acoustic shadowを伴う石灰化やCysticな部位が認められた。周囲への浸潤を疑う所見は認められなかった。

腹部CT (図2) : 腫瘍は低吸収で内部には粗大石灰巣と出血を疑う淡い高吸収が認められた。Dynamic studyでは腫瘍辺縁がring状にenhanceされた。以上から器質化あるいは高度な変性が疑われた。
腹部MRI (図3, 4) : T1強調像では不均一な低信号, T2強調像では高信号を呈し, Gd-EOB-DTPA造影では肝細胞相で軽度の取り込みが認められた。脂肪成分の含有を疑う所見は認められなかった。また被膜の存在は明らかでなかった。MRCPでは左肝内胆管の狭窄を疑う所見が認められた。

表1 初診時血液生化学所見

WBC	6800/ μ l	ALT	83IU/l
Hb	11.6g/dl	LDH	259IU/l
Plt	292000/ μ l	CRP	25.13mg/dl
PT%	102%	CEA	3.0ng/ml
APTT	34.5sec	CA19-9	3.63U/ml
TP	7.1g/dl	AFP	4.71ng/ml
Alb	3.2g/dl	PIVKA2	21MAL/ml
T. Bil	2.14mg/dl	HBs 抗原	陰性
ALP	1590IU/l	HCV 抗体	陽性
AST	75IU/l	HCV RNA	未検出

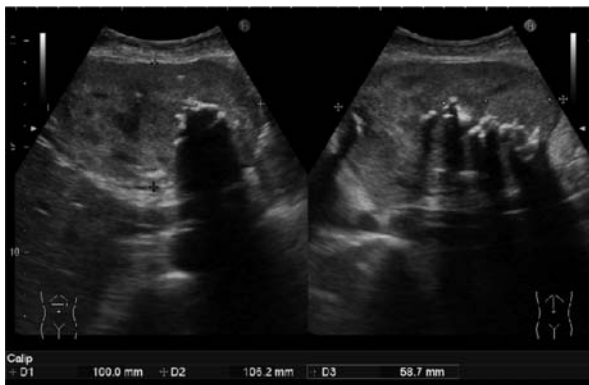


図1 肝超音波検査

左葉をほぼ置換する100×106×59mmの腫瘍が認められ、境界は明瞭、形状は整で内部は高エコーで不均一であった。Acoustic shadowを伴う石灰化やCysticな部位が認められた。周囲への浸潤を疑う所見は認められなかった。



図2 腹部CT

a) 単純CT; 腫瘍 (白黒矢印) は低吸収で内部には粗大石灰巣と出血を疑う淡い高吸収が認められた (点線矢印). b) 造影早期相 c) 後期相 d) 平衡相; 腫瘍辺縁がring状にenhanceされた (白矢印).

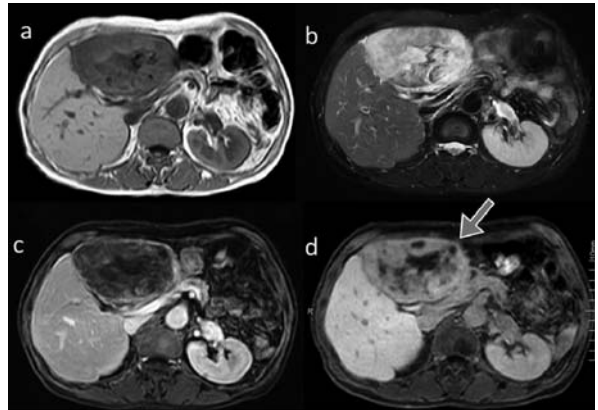


図3 腹部MRI

a) T1強調像; 不均一な低信号, b) T2強調像; 高信号, c) Gd-EOB-DTPA造影早期相 d) 肝細胞相; 肝細胞相で軽度の取り込みが認められた。

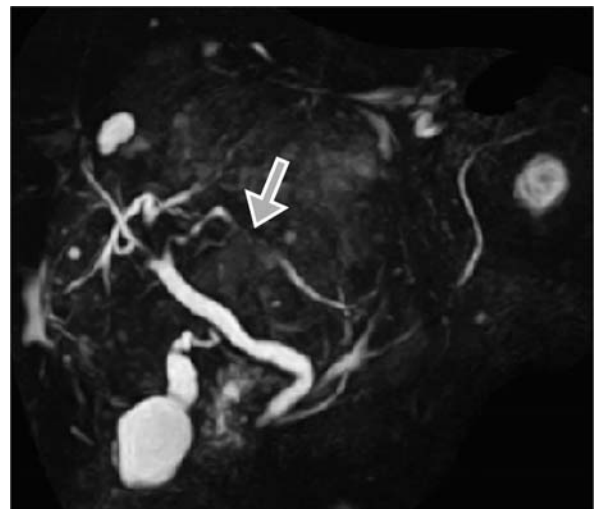


図4 MRCP

左肝内胆管の狭窄を疑う所見が認められた。

PET-CT (図5) : 腫瘍のFDG集積は肝実質と同程度であった。その他悪性腫瘍を反映したFDGの高度集積は認められなかった。

血管造影検査 (図6) : 門脈左枝は描出不良であり腫瘍による圧排による閉塞が疑われる。corn beam CTAP (CT during arterial portography) では左葉を置換する10×7cm大の低吸収域が認められた。腹腔動脈からのcorn beam CTHA (CT during hepatic arteriography) では腫瘍に淡い造影効果が認められた。左肝動脈からの造影では辺縁がring状に染まり内部は淡い造影効果が認められた。新生血管は明らかではなかった。

経過とともに発熱、肝胆道系酵素上昇、CRP高値

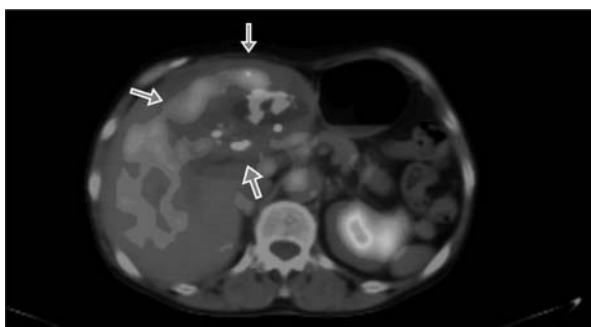


図5

腫瘍のFDG集積は肝実質と同程度であった。その他悪性腫瘍を反映したFDGの高度集積は認められなかった。

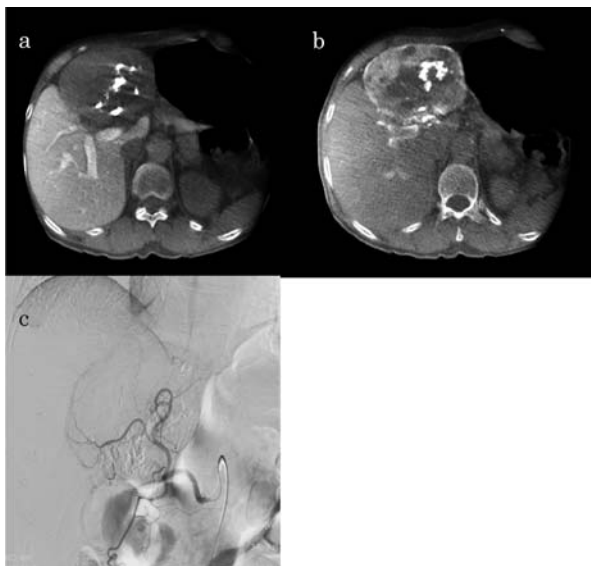


図6 血管造影検査

a) corn beam CTAP : 左葉を置換する10×7cm大のLDAが認められた。b) corn beam CTHA : 腫瘍に淡い造影効果が認められた。c) 左肝動脈からのDSA : 辺縁がring状に染まり内部は淡い造影効果が認められた。新生血管は明らかではなかった。

は自然軽快した。画像所見からは左葉を置換する腫瘍は器質化あるいは高度の変性が疑われたが、特徴的な所見に乏しく確定診断には至らなかった。転移性肝腫瘍、硬化型肝細胞癌、胆管細胞癌、混合性肝

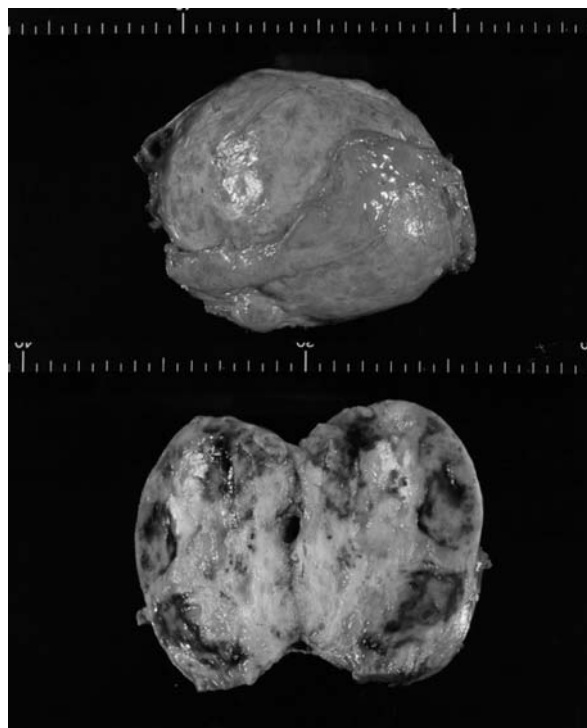


図7

11×9.5×4.5cm。境界明瞭な充実白色調腫瘍であった。剖面の周辺部は白色結節様であり、内部に石灰化と脂肪組織様の黄色液体状物質が認められた。

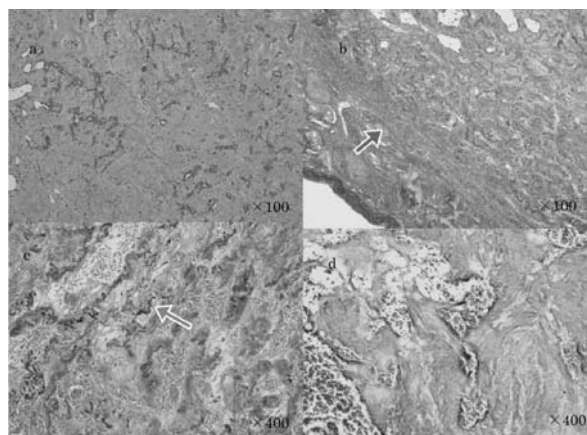


図8 病理組織学的所見

a) H.E. b) EVG弱拡大. c) EVG強拡大. d) Ag ; 腫瘍はさまざまな程度の線維化を示し、線維化巣内には海綿状の弾性線維網 (c) が認められた。扁平な一層性の内皮細胞で覆われた血管腔が散在しており、一部の血管に血液の充満が認められた。腫瘍辺縁には線維性の被膜が認められ (b)、その外側には圧排された肝細胞と胆管が残存していた。炎症細胞浸潤は認められなかった。また脂肪成分の含有は認められなかった。

癌などの悪性腫瘍を完全には否定できず、十分なinformの上で診断治療目的に外科的切除が選択された。7月3日肝左葉切除術が施行された。

術中所見：腫瘍は左葉を置換するように存在し、境界は明瞭で軟であった。

切除標本肉眼所見 (図7)：11×9.5×4.5cm。境界明瞭な充実白色調腫瘍。剖面の周辺部は白色結節様、内部に石灰化と脂肪組織様の黄色液体状物質が認められた。

病理組織学的所見 (図8)：腫瘍はさまざまな程度の線維化を示し、線維化巣内には海綿状の弾性線維網が認められた。扁平な一層性の内皮細胞で覆われた血管腔が散在しており、一部の血管に血液の充満が認められた。腫瘍辺縁には線維性の被膜が認められ、その外側には圧排された肝細胞と胆管が残存していた。炎症細胞浸潤は認められなかった。また脂肪成分の含有は認められず、肉眼所見で認められた脂肪組織様の黄色液体状物質は線維成分であった。

病理所見から肝海綿状血管腫が退行性変化をきたした肝硬化性血管腫と診断された。術後3ヵ月後の画像的フォローで再発を示唆する所見は認められなかった。

II 考 察

肝海綿状血管腫は、非上皮性肝腫瘍の中で最も頻度が多く、肝原発の良性腫瘍の80%以上を占めると

される²⁾。一般には無症状であるが、画像診断の普及のため臨床で偶然発見される場合がほとんどである³⁾。海綿状血管腫の自然経過として退行性変化を起こすことがある。形成機序は不明であるが、新鮮な血栓あるいは器質化した血栓が血管腔にしばしば認められる。腫瘍内では血流がゆるやかなため、小さな血栓の形成と融解が繰り返し起こっていると考えられる。時間の経過とともに、新鮮あるいは陳旧性の血栓、癥痕化、さらには石灰化がみられ³⁾、癥痕化した領域が血管腫全体に及んだものは肝硬化性血管腫といわれている⁴⁾。肝硬化性血管腫は非常に希で、剖検例の1000例に2例と報告されている⁵⁾。退行性変化が高度な肝硬化性血管腫の場合、血管構造がみられないため、非典型的な画像所見を呈し、血管腫の診断が困難となる。

本症例は粗大な石灰化像や境界が比較的明瞭であったことから良性腫瘍が疑われたが、典型的な血管腫や肝細胞腺腫、FNHの画像所見を呈さず確定診断に至らなかった。画像所見では高度の器質化や変性が疑われ、特にGd-EOB-DTPA肝細胞相で軽度の取り込みを認め、線維化した肝細胞癌や胆管細胞癌を否定できなかった。結果的に硬化性血管腫であったが血管腫に特徴的なDynamic studyにて辺縁から造影され中心部に造影効果が広がり、造影効果の遷延を認める所見は本症例では認められなかった。ring状の造影効果を認めた理由としては血管腫内部の血流が非常に遅いため内部に造影剤が流入しな

表2 肝硬化性血管腫の本邦報告例：NA not available

name	age	case	location	size	sympton	US	CT	MRI	angio	PET	diagnosis	modality
1 安田 ⁶⁾	2013	67, M	S3	10	-	low	no enhance	T2 high	NA	NA	metastasis	chemotherapy+ope
2 力丸 ⁷⁾	2013	69, F	S3	35	-	high	fill in	low/high	NA	NA	胆管細胞癌	ope
3 Yamada ⁸⁾	2012	75, M	S8	11	-	NA	ring enhanced	low/high	NA	-	metastasis	ope
4 澤崎 ⁹⁾	2012	65, F	S6	40	-	iso~low	ring enhanced	low/high	NA	NA	metastasis	ope
5 若杉 ¹⁰⁾	2012	61, F	S3, S2	23, 5	-	low	ring enhanced	low/high	NA	NA	metastasis	ope
6 北見 ¹¹⁾	2011	72, F	S2	30	-	low and high	ring enhanced	low/high	NA	NA	no diagnosis	ope
7 田中 ¹²⁾	2011	71, M	S6	11	-	high	不均一に造影	low/high	+	NA	HCC	ope
8 宮木 ¹³⁾	2011	60代, F	S3	30	-	low	NA(allergy)	low/high	NA	NA	血管腫	術中肝生検
9 三上 ¹⁴⁾	2011	74, F	S2	17	-	low	ring enhanced	low/high	NA	-	胆管細胞癌, metastasis	ope
10 Hida ¹⁵⁾	2010	75, F	右葉	30	-	high	fill in	low/high	NA	NA	胆管細胞癌, metastasis	ope
11 雄井 ¹⁶⁾	2010	57, F	S2	20	-	low and high	ring enhanced	low/high	NA	NA	metastasis	ope
12 吉田 ¹⁷⁾	2010	75, F	S5/6	30	-	high	fill in	low/high	+	-	胆管細胞癌, metastasis	ope
13 Mori ¹⁸⁾	2008	77, F	S5/6	100	fever	high	ring enhanced	low/high	NA	NA	no diagnosis	ope
14 妻木 ¹⁹⁾	2008	70, F	S8	40	右側腹部痛	NA	fill in	low/high	+	NA	血管腫	ope
15 梶 ²⁰⁾	2008	65, F	S5	20	-	low	ring enhanced	low/iso~high	-	NA	胆管細胞癌	ope
16 加納 ²¹⁾	2007	58, M	多発	10~30	-	low	no enhance	NA	NA	NA	no diagnosis	biopsy, 腹腔鏡下に観察
17 澤井 ²²⁾	2007	67, F	右葉	100	-	low	ring enhanced	low/highmosaic	-	NA	no diagnosis	ope
18 林 ²³⁾	2006	82, F	S2/3	-	右季肋部痛	high	no enhance	low/high	NA	NA	胃粘膜下腫瘍	ope
19 飯田 ²⁴⁾	2006	77, F	S2	39	心窩部不快感	iso~high	fill in	low/low~high	NA	-	no diagnosis	ope
20 濱津 ²⁵⁾	2006	59, M	S8	20	-	high	ring enhanced	NA	+	NA	metastasis	ope
21 岡本 ²⁶⁾	2005	50, F	S3	30	-	low	ring enhanced	-	NA	NA	no diagnosis	腫瘍生検
22 森川 ²⁷⁾	2005	64, M	S8	50	-	iso	fill in	low/high	+	-	no diagnosis	ope
23 早川 ²⁸⁾	2003	70, F	S2	35	体重減少	iso~low	ring enhanced	low/iso~high	-	NA	no diagnosis	ope
24 岡田 ²⁹⁾	2001	77, M	S8, S5	23	発熱	high	no enhance	NA	NA	NA	metastasis	ope
25 Yamashita ³⁰⁾	2000	67, W	S4	50	-	high	ring enhanced	high/high	+	NA	metastasis	ope
26 小林 ³¹⁾	1996	49, F	S7	22	-	high	ring enhanced	low/high	+	NA	no diagnosis	ope
27 our case	2015	72, F	左葉	100	発熱	high	ring enhanced	low/high	+	-	no diagnosis	ope

ったためと考えられる。またGd-EOB-DTPA肝細胞相での軽度の取り込みを認めたが、病理組織学的所見では血管腫内にはほとんど肝細胞は残存していなかった。血管腫内の血流の停滞のため造影剤が停留していたためであり肝細胞への取り込みを反映していないと考えられる。また転移性肝腫瘍の否定のため上下部消化管内視鏡検査を行ったが腫瘍性病変は認められず、胸部CTやFDG-PETでも原発巣の指摘はなかった。

医学中央雑誌にて過去の肝硬化性血管腫の本邦報告例を検索すると1996年から2015年までで本症例を含め27例の報告があった(表2)。うち肝硬化性血管腫に伴う症状を有する症例は27例中7例であり、発熱は3例の報告があった。画像所見の特徴は腹部エコー検査では高エコーから低エコーまでさまざま、造影CT検査では腫瘍辺縁の造影効果を認める症例が多く(15/27例)、MRIではT1強調像で低信号、T2強調像では高信号を認めた症例が多かった(21/24例)。本症例の術前画像所見は造影CTで腫瘍辺縁の造影効果を認め、T1強調像で低信号、T2強調像で高信号であり既報の肝硬化性血管腫の画像パターンと同様の所見であった。しかし肝硬化性血管腫は典型的な画像所見に乏しく術前の画像診断では転移性肝癌や肝内胆管癌が否定できず、本症例同様に外科的切除が選択される例が多い傾向にあり27例中24例で外科的切除が選択されていた。

本症例では発熱を契機に来院されているが、発熱の原因は腫瘍内の退行性変化によるものと周囲の炎症性変化によるものが考えられる。組織では線維化は慢性的に進行したものであり、発熱の時期とは必ずしも一致しない。しかし、腫瘍の内部は様々な時相の線維化を示しており、変性が発熱に関与した可能性はある。腫瘍内に炎症性細胞の浸潤は認めず、腫瘍の感染は否定的である。一方で血液検査所見からは胆管炎が疑われる。MRCPで左の肝内胆管が圧排されている可能性があり肝内胆管の炎症が原因であった可能性はある。しかし肝内胆管の拡張は見られず、病理組織でも胆管周囲の炎症細胞浸潤は認めず確信には至らない。いずれにしても発熱や肝胆道系酵素上昇は腫瘍自体の影響と思われ、外科的切除術を施行した一つの要因である。術前診断としてエコーガイド下針生検を行わなかった理由としては、内部不均一で巨大な腫瘍であり、一部分の評価では

確定診断に至らない可能性があると考えた。さらに左葉を置換する腫瘍で有り穿刺ラインが定めにくく、出血や播種の可能性があったことも理由の一つである。腹腔鏡下針生検も同様に出血や播種の可能性が有り施行しなかった。

肝硬化性血管腫の成因は明らかではないが、発生源の研究が行われている。線維化が一部で認められる肝海綿状血管腫の血管が存在する領域に多くの肥満細胞が存在することがわかっており、海綿状血管腫の脈管増生や退行性変化、線維化に肥満細胞が関係することが示唆されている³²⁾。今後肝硬化性血管腫の病態を明らかにするきっかけとなる可能性が有り、さらなる症例の検討が必要である。

おわりに

術前に確定診断に至らなかった肝硬化性血管腫の一例を経験した。本症例は腫瘍が原因と思われる発熱や肝胆道系酵素上昇を認め、また画像所見から悪性腫瘍を否定できなかった。結果的に良性腫瘍であったが外科的手術を選択した。高度な器質化や変性が疑われる特殊な肝腫瘍の診断治療において本疾患も念頭に置く必要があると考えられる。

引用文献

- 1) 松崎健司, 竹内麻由美. 肝血管腫および血管腫類似病変. 画像診断 2015; 35: 171-184.
- 2) 奥平雅彦, 大部 誠. 肝. 石川栄世編, 外科病理学. 文光堂. 東京, 1991; 435-478.
- 3) 日本医学放射線学会および日本放射線科専門医会・医会共同編集: 肝海綿状血管腫の画像診断ガイドライン, 2007年度版.
- 4) Ishak KG, Anthony PP, Sobin LH. Histopathological typing of tumours in the liver. *World Health Organization international Histological Classification of tumours*, 2nd ed. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 1994; 2.
- 5) Berry CL. Solitary "necrotic nodule" of the liver: a probable pathogenesis. *J Clin Pathol* 1985; 38: 1278-1280.
- 6) 安田 篤, 今野元博, 今本 治, 他. 術前診断に難渋した肝血管腫を伴う進行胃癌に対して術

- 前化学療法が著効し組織学的著効を得た1例. 近畿大医誌 2013; 38: 149-152.
- 7) 力丸竜也, 山懸基維, 竹中朋祐, 他. 胆管細胞癌と鑑別が困難であった硬化性血管腫の1例. 臨牀と研究 2013; 90: 1796-1798.
- 8) Yamada S, Shimada M, Utsunomiya T. Hepatic sclerosed hemangioma which was misdiagnosed as metastasis of gastric cancer. *The Journal of Medical Investigation* 2012; 59: 270-274.
- 9) 澤崎 翔, 佐伯博行, 藤澤 順, 他. 上行結腸癌に合併した肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2012; 73: 2926-2930.
- 10) 北見智恵, 富永正寛, 千堂宏義, 他. 悪性腫瘍との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2011; 72: 3120-3124.
- 11) 若杉正樹, 上島成幸, 赤松大樹, 他. 転移性肝癌との鑑別が困難であった多発性肝硬化性血管腫の1切除例. 臨外 2012; 67: 1461-1465.
- 12) 田中友隆, 守屋 尚, 福田良公, 他. C型慢性肝炎精査中に発見され肝細胞癌との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 肝胆膵画像 2011; 13: 646-652.
- 13) 宮木大輔, 相方 浩, 脇 浩司, 他. 12年の経過で退行性変化の経過を追えた肝硬化性血管腫の1例. 日消誌 2011; 108: 954-961.
- 14) 三上城太, 富永正寛, 千堂宏義, 他. 悪性腫瘍との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2011; 72: 965-971.
- 15) Hida T, Nishie A, Tajima T. Sclerosed hemangioma of the liver: possible diagnostic value of diffusion-weighted magnetic resonance imaging. *Jpn J Radiol* 2010; 28: 235-238.
- 16) 碓井健文, 塩澤俊一, 金 達浩, 他. 転移性肝癌との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 日外科系連会誌 2010; 35: 89-93.
- 17) 吉田月久, 杉町圭史, 祇園智信, 他. 術前診断が困難であった肝硬化性血管腫の1切除例. 臨外 2010; 65: 451-455.
- 18) Mori H, Ikegami T, Imura S. Sclerosed hemangioma of the liver: Report of a case and review of the literature. *Hepatology Research* 2008; 38: 529-533.
- 19) 妻木菜摘, 和栗暢生, 米山 靖, 他. 17年の経過で興味ある画像変化を来した肝硬化性血管腫の1例. 肝臓 2008; 49: 268-274.
- 20) 梶 理史, 小池伸定, 鈴木修司, 他. 胆管細胞癌との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2008; 69: 1181-1185.
- 21) 加納幹浩, 栗栖佳宏, 赤木真治, 他. 腹腔鏡下手術が有効であった小腸型クローン病の1例. 日本腹部救急医学会雑誌 2007; 27: 973-976.
- 22) 澤井利次, 上田順彦, 千田勝紀, 他. 肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2007; 68: 2293-2298.
- 23) 林 香月, 大原弘隆, 喜多島康弘, 他. 胃粘膜下腫瘍と鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 肝臓 2006; 47: 474-481.
- 24) 飯田洋也, 丹後泰久, 葛本慶裕, 他. 肝硬化性血管腫の1切除例. 日消外会誌 2006; 39: 1493-1497.
- 25) 濱津隆之, 黒田陽介, 舟橋 玲, 他. 転移性肝癌と鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2006; 67: 856-860.
- 26) 岡本栄祐, 佐藤秀一, 高橋芳子, 他. 脂肪肝に合併した, 肝硬化性血管腫の1例. 島根医学 2005; 25: 60-64.
- 27) 森川充洋, 石田 誠, 飯田 敦, 他. 転移性肝癌との鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1切除例. 日臨外会誌 2005; 66: 1698-1702.
- 28) 早川敏文, 伊藤政典, 谷口 聡, 他. 肝硬化性血管腫の1例. 道南医学会誌 2003; 38: 180-183.
- 29) 岡本章一, 津山 博, 栗田浩史, 他. 下行結腸癌に合併した肝硬化性血管腫の1例. 日臨外会誌 2001; 62: 757-760.
- 30) Yamashita Y, Shimada M, Taguchi K. Hepatic Sclerosing Hemangioma Mimicking a Metastatic Liver Tumor. *Surg Today* 2000; 30: 849-852.
- 31) 小林 聡, 出町 洋, 赤倉由佳理, 他. 肝臓の硬化性血管腫の1例. 臨牀放射線 1996; 41: 567-570.
- 32) Hala R, Makhlof, Kamal G, Ishak KG. Sclerosed hemangioma and sclerosing

cavernous hemangioma of the liver : a comparative clinicopathologic and immunohistochemical study with emphasis on the role of mast cells in their histogenesis. *Liver* 2002 ; 22 : 70-78.

Hepatic Sclerosing Cavernous Hemangioma Mimicking a Malignant Liver Tumor : Report of a Case

Yuko YAMAOKA, Kenji MORI, Norio NOGUCHI, Takaharu MATSUNAGA and Isao SAKAIDA¹⁾

Department of Medical Gastroenterology, Yamaguchi-ken Saiseikai Shimonoseki General Hospital, 8-5-1 Yasuoka, Shimonoseki, Yamaguchi 759-6603, Japan 1) Department of Gastroenterology & Hepatology (Internal Medicine I), Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

A 72 years old woman was found to have diagnosed by computed tomography (CT) with a tumor in the left lobe of the liver and referred to our hospital. Abdominal ultrasonography showed a 106mm tumor with calcification in the left of the liver. Computed tomography (CT) showed it to be a tumor with ring enhancement. Magnetic resonance imaging (MRI) showed it to have a low signal on T1-weighted and high signal on T2-weighted images. Positron emission tomography (PET) was not remarkable. Abdominal angiography showed no tumor stain but slightly enhanced in the edge and inside of the tumor. We suspected a benign liver tumor, but couldn't exclude the possibility of a malignant liver tumor. Left hepatic lobectomy was conducted. The histological examination of the liver tumor revealed to be a hepatic sclerosing cavernous hemangioma. We report a case of the rare tumor which was mimicking a malignant liver tumor.

