28) 肝腫瘍生検にて多彩な組織像が確認された細小肝癌の1例

米山 博之・畑 耕治郎
見田 有作・五十嵐健太郎
月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院消化器科)
市井吉三郎
斎藤 英樹 (同 外科)

【症例】74歳女性．輸血歴あり．65歳時検診で初めて肝機能異常を指摘され，66歳時当科初診（GOT 111 IU，GPT 156 IU）．以後の経過で HCV 陽性が判明し，C型肝硬変として通院していた．'94．1/25 腹部超音波で肝左葉 S2 に径 12 mm の halo を伴う SOL を指摘され精査のため入院．CT でも認めたが，血管造影では指摘できなかった．4/11 超音波下肝腫瘍生検施行し，多彩な癌組織像が確認された．5/11 肝部分切除術施行．切除標本では，直径 15 mm の細小肝癌であり，種々の段階の分化度を示す癌結節が混在した多結節癒合型肝細胞癌と考えられた．

29) 術前診断困難であった胆管細胞癌の1例

丸田 和夫・笹川 哲哉
横田 隆司・国谷 等
金井 明彦・鈴木 健司
早川 晃史・七條 公利
片桐 次郎 (立川綜合病院内科)
山井 健介・富田 広
木村 まり (同 外科)
佐藤 啓一 (同 病理)

症例は59歳女性．主訴はタール便．外来での胃内視鏡検査にて，体上部小弯側から壁外圧迫及び中心に潰瘍形成を伴う粘膜下腫瘍を認めたため精査加療目的にて入院となった．腹部 CT・超音波検査にて，胃壁から肝内にかけて連続性の腫瘤を認めた．粘膜下腫瘍の中心潰瘍からの生検で高分化型の扁平上皮癌が認められたため，全身検索施行するも他臓器腫瘍はなく，術前診断確定しないまま手術となった．病理学的検索にて，肝内腫瘤と正常組織の間に偽被膜形成があり，胃では粘膜下腫瘍の形態をとっていることより肝原発扁平上皮癌と診断した．

30) 画像診断に苦慮したび漫性胆管細胞癌の1例

内田 守昭・高橋 達
杉山 幹也・高橋 光
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
加村 毅 (同 放射線科)
佐々木正貴・味岡 洋一 (同 第一病理)
関根 輝夫 (新潟県立新発田病院内科)

症例は67歳男性．肝障害の既往なし．全身倦怠感と近医で施行した肝エコー像の異常を主訴に県立新発田病院内科に通院中，腹部膨満，下腿浮腫，黄疸が出現．精査にて門脈塞栓症と診断され当院第一外科入院．肝不全のため血栓除去術の適応なく血漿交換を行うも奏功せず多臓器不全で死亡した．血漿交換開始後 CEA 異常高値が判明し悪性疾患が強く疑われた．MRI 上肝全体に異常信号を認めたが，他の画像では門脈塞栓の原因は不明．剖検所見ではび漫型胆管細胞癌が肝内を占拠し門脈内に腫瘍塞栓が見られた．び漫型胆管細胞癌には腫瘍塊を形成せず，胆管拡張などの二次的変化をきたさない症例も希にあり，かような場合には MRI が診断に有用と考えられた．

31) 大腸癌肝転移の反復動注療法における治療終了までの経過と合併症に関する検討

畑 耕治郎・見田 有作
五十嵐健太郎・月岡 恵 (新潟市民病院消化器科)
何 汝朝・市井吉三郎
山本 睦生・斎藤 英樹 (同 外科)

原発巣を切除し，反復肝動注療法を施行した大腸癌肝転移症例55例を対象とし，治療終了までの経過と合併症について検討した．

1）生命予後は大腸癌取扱規約のH因子よりも肝占拠率（<30%，30～60%，60%<）がよく反映した．2）生存例16例中8例，死亡例39例中15例が動注トラブルあるいは薬剤の副作用で治療を中止した．3）これらの最多原因は動注トラブルでは肝動脈閉塞，薬剤の副作用では骨髄抑制によるものであった．4）動注トラブルの発生時期と投与回数に特徴は認められず，どの時点でも発生しうると考えられた．5）動注トラブルは在宅（通院治療）率を低下させた．