

### 2) 胃癌肝転移症例に対する術前 OK432 局注療法および埋め込み式リザーバーによるOK432 動注療法の経験 (免疫学的パラメーター変動の解析)

佐藤 好信・福田 稔 (県立坂町病院外科)  
鈴木 雄・渡辺 俊明 (同 内科)

今回われわれは胃癌肝転移症例に対し術前 OK432 局注療法, 肝転移にたいし術中 OK432 局注, 埋め込み式リザーバーによる TAE 併用 OK432 動注療法を施行し, 免疫学的検討を加えたので報告する. 症例は76歳, 女性. 肝転移を伴う胃角部の Borr III の診断で紹介され11月5日入院. 術前 OK432 を 10 KE ずつ2度腫瘍内局注した. 12月3日胃亜全摘術, 肝動脈内動注リザーバー埋め込みを施行した. 肝転移の腫瘍内に OK432 を 40 KE 局注した.  $H_3P_0S_2N_2$  stage IV であった. OK432 の胃癌腫瘍内局注および肝転移腫瘍内局注の前後での末梢血のリンパ球の表面マーカーおよび NK 活性について検討した. OK432 胃癌内局注後  $CD4^+T$  細胞が有意となり, OK432 肝転移ない局注の後で,  $CD8^+T$  細胞の増加 NK 活性の上昇,  $HLA-DR^+CD3^+T$  細胞 (ほとんどが  $CD8^+$ ) の増加が認められた. これは OK432 の投与によりT細胞が活性化され細胞障害性T細胞が誘導されたものと思われた. また CT により肝転移巣の縮小傾向が認められた.

### 3) 急性気腫性胆嚢炎の1例

川口 英弘 (巻町国民健康保険  
病院外科)  
高山 昌史・登坂 尚志 (同 内科)

症例は72歳男性. [主訴] 上腹部痛 [既往歴] 6年前十二指腸潰瘍にて保存的治療. 昭和61年左大腿骨頸部骨折にて手術. [現病歴] 1992年1月4日より上腹部痛出現し近医を受診する. 症状軽快せず他医受診し胃十二指腸透視を受ける. 加療にても症状軽快しないため1月10日当院内科を受診する. 急性気腫性胆嚢炎の疑いにて1月11日 CT 施行し, 急性気腫性胆嚢炎の診断にて同日午後緊急手術を施行する. [入院時検査] 白血球増多を認めるが貧血・黄疸なし. 腹部単純X線ならびに CT にて胆嚢の部位にガスの貯留を認め, 肝内胆管にもガス像を認める. [手術所見] 傍正中切開にて開腹. 胆嚢周囲にガスを含む膿瘍を形成し, 胆嚢は緊満し壁は壊死に陥っていた. 胆嚢摘出術を施行. 胆汁中より *Clostridium Perfringens* を検出. [経過] 術後経過良好にて第17病日退院す. 以上, 比較的稀な急性気腫性胆嚢炎症例を

経験したので文献的考察も含め報告する.

### 4) 脾炎に伴う2峰性アルブミン

河内 保之・岡村 直孝 (長岡赤十字病院)  
渡辺 健寛・若桑 隆二 (外科)  
田島 健三・和田 寛治 (同 臨床検査科)  
小林 幸子 (新潟大学小児外科)  
金田 聡・松田由紀夫 (新潟大学小児外科)  
八木 伸夫 (同 第二外科)

2峰性アルブミンは発生頻度がきわめて希であり, 臨床的意義もほとんど考慮されていなかった. 我々は昨年1年間に於いて腹水を伴う脾疾患症例2例にこの異常アルブミンを観察し, しかも血清よりも腹水中により高濃度に認めることから, 脾炎による腹水がこの病態に強く関係しており, かつ注意深い観察を行なうことにより, より高頻度にこの異常アルブミンをとらえられる可能性があると考え報告した. 症例1は46歳の男性で3カ月来の腹部膨満のため当院受診. 著明な腹水を認め, 血清及び腹水中のアミラーゼ高値と画像より仮性嚢胞を伴う慢性脾炎と脾性腹水症と診断した. 経過中血清, 及び腹水に2峰性アルブミンを認めた. 症例2は2歳の女児で, 先天性胆道拡張症による重症脾炎として小児外科に入院. 経過中著明な腹水を認め, 血中及び腹水中に2峰性アルブミンを認めた. 両者とも手術療法にて軽快し退院した.

### 5) 自然破裂をきたした尾状葉原発肝細胞癌の1切除例

豊岡 正裕・新国 恵也 (厚生連中央総合  
病院外科)  
羽賀 学・鈴木 聡 (厚生連中央総合  
吉川 時弘・佐々木公一 (病院外科))

症例は58歳男性で, 1989年6月の人間ドックで肝腫瘍を指摘され, 1990年1月, 精査目的で当院に入院し, 腹部 CT, US, 肝シンチ, CAG 等により focal nodular hyperplasia (FNH) と診断され, 外来にて follow up されていた. ところが同年3月下旬から上腹部痛が出現, トランスアミナーゼの高値をみとめ, 急性肝炎の疑いで3月29日当院入院となった. 即日行われた腹部 CT, US にて FNH の壊死破裂と診断され, 4月6日, 開腹術を施行したところ, 肝尾状葉に径約8cmの腫瘍を認め, 胃脾靱帯内に膿血性の穿破内容物が約150ml貯留していた. 腫瘍の迅速病理組織診断で, HCC が強く疑われたため, 肝尾状葉切除術を施行した. 永久固定標本による組織診断は, Edmondson II 型の肝細胞癌であった. 術後経過は良好で, 1年10カ月経過した現在も再発の兆候は見られていない. 尾状葉肝細胞癌につい