12）初回 US 下肝生検にて診断が困難であった肝細胞癌（HCC）の1例

夏井　正明・成澤林太郎
原　秀範・大野　隆史
市田　隆文・野本　実
上村　朝輝・朝倉　均（新潟大学第三内科）

症例は62歳，男性．1959年の脾摘時に，輸血の既往がある．1960年全身倦怠感が出現し当科入院．生検にて CAH with LD と診断された．1979年 AFP が 220 ng/ml と上昇したが腫瘤性病変は認めず，生検にて LC と診断された．1986年 US にて S_5 に ϕ2cm の低エコー域を認め，US 下生検を行うも当時の診断基準では HCC の確診は得られなかった．その後 US にて経過観察されていたが，1989年 S_3，S_5，S_8 に腫瘤性病変を指摘された．US 下生検にて，いずれの腫瘤からも典型的な HCC の所見が得られた．遡及的な検討では，1986年の標本においても核密度は比較的高く，胞体も好塩基性であったことから，現在の診断基準を当てはめると S_5 の腫瘤性病変は当時から HCC と考えられた．

13）特異な臨床経過を示し，診断困難であった肝細胞癌の1例

宮崎　裕・波田野　徹
堀　聡彦・小島　豊雄
片桐　次郎・渡辺　裕
大貫　啓三（立川綜合病院内科）
立川　信三（表町病院内科）
福田　剛明（新潟大学第二病理）
野本　実（同　第三内科）

症例は55才男性で腹部膨満感及び右陰嚢腫脹を主訴に当科入院．HBs 抗原陰性：飲酒歴2合／日，30年であった．胸腹部 X-P，腹部エコー，胸腹部及び骨盤腔 CT にて，肺及び肝に転移を多数もつ右陰嚢腫瘍と診断した．また，CEA，AFP，酸フォスファターゼはすべて陰性であった．上記診断にて，右高位徐睾術を施行したところ，睾丸原発腫瘍ではないと診断された．このため，AFP，ケラチン，α_1-アンチトリプシンなど，免疫組織化学染色を施行した結果，肝細胞癌であると診断された．臨床経過，検査成績や組織学的に，肝細胞癌としては，極めて稀な症例であったため，ここに報告した．

14）著明な腹膜播種をきたした肝細胞癌の1例

伊藤　信市・渡辺　俊明
早川　晃史・畑　耕治郎
大野　隆史・上村　朝輝
朝倉　均（新潟大学第三内科）

肝細胞癌における腹膜播種の頻度は，肝癌研究会の報告では約16%とされているが，高度の癌性腹膜炎を呈する肝細胞癌は一般に稀とされている．一般に肝細胞癌が腹膜播種を起こす機転として，癌腫が漿膜に進展し，それを破ることにより腹膜に播種する経路が最も考えやすいが，高度の播種が起こる以前に大出血を起こして死亡することが多いためである．

今回われわれは，特異な腹部エコー所見を示し，剖検所見にて著明な腹膜播種を認めた肝細胞癌の1例を経験した．癌腫は一部に肝外性発育を示しており，組織型としては，Edmondson 4型を示していた．このような症例は稀少であり，若干の考察を加えてここに報告する．

15）HBs 抗原陽性日本住血吸虫症に合併し切除された肝細胞癌の1例

村山　久夫・塚田　芳久
横田　剛（信楽園病院内科）
清水　武昭（同　外科）

68才男性．昭和14年から7年間中国で生活，昭和53年ドックで肝機能異常を指摘され入院．肝機能検査，肝生検より HB 抗原陽性日本住血吸虫症と診断．昭和55年までe抗原も陽性で GOT，GPT の動揺をみたが昭和56年からはe抗原も陰性化し肝機能もほぼ正常．昭和63年エコー検査で S_8 に径約3cm の高エコーを示す腫瘤を発見．アンギオでも同様な所見をみとめ AFP も 317 ng/ml と上昇．S_8 を手術的に摘出した．組織的には Edmondson Ⅱ型で非腫瘍部は結節形成を認めオルセイン陽性細胞もみられ門脈には日本住血吸虫卵が存在した．門脈圧亢進症の所見はなかった．

日本住血吸虫の感染地は中国と考えられ HB 抗原，アルコールの相乗作用による発癌が考えられた．

16）集学的治療を試みた胆道内発育型肝細胞癌の1例

尾崎　俊彦・真船　善朗（済生会新潟総合病院内科）
本間　明・
相場　哲朗・川口　正樹（同　外科）
吉田　奎介（新潟大学第一外科）
石原　法子・渡辺　英伸（同　第一病理）

今回我々は肝切除術を含めた集学的治療を試みた胆管内発育型肝細胞癌の1例を経験したので報告します．症例は67才，男性，腹痛，発熱を主訴として来院．既往歴47才胆石手術，64才膀胱腫瘍（stage Ⅰ）手術．血液検査で肝，胆道系酵素の上昇と T-Bil（6.5mg/dl），AFP 6200ng/ml の高値がみられ，US，CT，血管造影，PT-CD などの諸検査にて肝石葉（S_5）の肝細胞癌の胆道内