

タボリックシンドローム患者の増加に伴い、非B非C型HCC症例の増加が予想される。アルコール性肝疾患やNASHからのHCCを早期に発見するため、ウイルス性慢性肝炎と同様の定期的な経過観察や背景肝への積極的な加療が必要であると考えられる。

15 IFN 著効後に発生し再発を繰り返した肝細胞がんの1例

佐藤 聡史・小林 由夏・森田 慎一
原 弥子・野中 雅也・藤原 真一
堀 高史朗・飯利 孝雄・杉谷 想一
立川総合病院消化器内科

16 動注化学療法を中心とした治療が奏効した高度進行肝細胞がんの2例

玄田 拓哉・岩永 明人・阿部 聡司
夏井 正明・姉崎 一弥・本間 照
関根 輝夫
県立新発田病院内科

17 シスプラチン動注化学療法が有効であった両葉多発肝細胞癌の1例

滝沢 一休・和栗 暢生・池田 晴夫
岩本 靖彦・相場 恒男・米山 靖
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
新潟市民病院消化器科

症例は56歳、男性。C型肝硬変を背景とする肝細胞癌で入院。S6を主座とする結節集簇の他、両葉に肝内転移が多数みられ、CDDP 100mgを全肝動注(TAI)し、A6のみ選択的肝動脈化学塞栓術を施行した。2カ月後に再入院。その際、腫瘍マーカーは全て陰性化し、ダイナミックCTおよびDSAでも腫瘍を認めなかった。暫定的にCRと判定し、CDDP-TAIを行った。さらに2カ月後の再入院時もCRを維持していたが、CDDP-TAIを施行し、一旦治療を終了。最終治療から4カ月後、MRIでS7, S4に再発巣がみられて再治療し

た。CDDP-TAIは奏効率33%程度で単剤としては比較的良いが、近年報告されているlow-dose FPやIFN&5-FU併用療法の成績には及ばない。しかし、カテーテル埋め込みは必須でなく、入院期間も短いこともあり、進行肝癌の治療選択肢には十分なりえるものと思われる。本例における多くの肝内転移巣は1回のCDDP-TAIで消失しており、本治療が奏効したと考えられた。しかし、CR後の維持療法や治療中止については一定の見解がなく、今後の検討課題と考えられた。

18 2回の術後リンパ節再発に対し手術を行った肝細胞がんの1例

牧野 仁・杉谷 想一・森田 慎一
原 弥子・野中 雅也・藤原 真一
堀 高史朗・小林 由夏・飯利 孝雄
立川総合病院消化器内科

19 肝癌に対する定位放射線治療装置 (novalis) の経験

稲吉 潤・加藤 俊幸・秋山 修宏
本山 展隆・船越 和博・井上 聡
松本 康男*・杉田 公**・土屋 義昭**
県立がんセンター新潟病院内科
同 放射線科*
同 外科**

20 超音波ヒストグラム法による生理的肝腎、肝脾コントラストの検討

伊東佐知子・大橋真友奈・古川 聖佳
渡辺 雅史*
新潟大学医学部保健学科検査技術科学
専攻4年
同 基礎生体情報学講座*