

症例は、44才、男性。某施設に入所中、吐血にて当院外来受診、GIFにて食道静脈瘤、胃潰瘍(A2×2)確認、併行して行われた腹部エコーにて、肝S5-6にφ70mm大のhyperechoic tumor並びに同部位に近接し、φ15mm大のhypoechoic lesionを認めた。

血液検査にては、PIVKA-II 5000mAU/ml以上、AFP 23ng/ml、AFP-L3は陰性、軽度のトランスアミナーゼの上昇を認めた。本例は、main tumorと肝内多発性娘結節(IM)が存在し、かつ主病変の近傍に異時多発型と判断される高分化型病変を合併した興味あるCaseと思慮された。MRI、CT、腹部血管造影、病理組織所見にて、各々のcharacterizationを呈示したい。

13 SMANCS-TACE後の再発巣の画像診断に苦慮した肝細胞癌の1例

和栗 暢生・渡辺 和彦・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
 大谷 哲也*・斉藤 英樹*
 橋立 英樹**

新潟市民病院消化器科
 同 外科*
 同 病理検査科**

症例は45歳、男性。B型慢性肝炎を背景に、2002年7月、S7に28mm大の肝細胞癌(以下HCC)に対してSMANCS-TACEが施行された。治療2ヵ月後、右葉後区域に虚血性胆管炎を併発し、bilomaを多数残した。その後2004年5月、S7に再発を疑われて再入院。US、angio-CTでは周囲にbilomaが器質化した充実性腫瘤が多発していたため、HCCとしてviableな部分を特定できなかった。後区域切除を行ったところ、治療部周囲にわずかなviable HCCを認めた。

当科で2000年5月から2004年4月までにSMANCS-TACEが施行された64例(のべ97回)で血管や胆管合併症を調査した。胆管炎は8例(12.5%)、9回(9.3%)、bilomaは本症例1例のみ(1.6%)であった。2回以上血管造影施行の

41例中、動脈狭小化が見られた症例は26例(63.4%)であった。本治療による合併症はその治療効果と併せて詳細に検討されるべきと思われた。

14 シスプラチンの反復動注化学療法が著効した門脈腫瘍栓合併びまん型肝細胞癌の1例

加藤 卓・坪井 康紀・山内 芳樹
 横山 恒・山田 聡志・柳 雅彦
 三浦 努・高橋 達

長岡赤十字病院消化器科

症例は56歳、男性。約10年前にC型慢性肝炎と診断されIFN療法を受けたが改善が認められず、以後通院していなかった。2004年6月に食欲不振が出現し近医受診。腹部CTにて肝腫瘍が疑われ、7月当科紹介初診。精査にて門脈腫瘍栓を伴うびまん型のStage IVAの肝細胞癌と診断され当科入院。入院後より黄疸の増悪と腹水の貯留が認められるようになった。初回治療としてリザーバー埋め込みによるシスプラチン動注化学療法を施行したところ、腫瘍と門脈腫瘍栓の縮小、肝不全の改善を認め、腫瘍マーカーもPIVKA IIが5480mAU/mlから39mAU/mlへと著減した。以後シスプラチン動注化学療法を12月まで3回施行したが、この間腫瘍の増大や肝不全の進行は認めず、PIVKA IIの増加も認めなかった。門脈腫瘍栓を伴うびまん型進行肝細胞癌にシスプラチン動注化学療法が有効な症例であった。

15 長期に持続腰椎麻酔によるペインコントロールを続けているHCC骨転移の1例

森 茂紀・東海林俊之・菅原 聡
 柳澤 善計・小林 隆*・諸田 哲也*
 佐藤 攻*

信楽園病院内科
 同 外科*

症例はHBVキャリアーの59歳、男性。H11.1.25、HCCにて肝左葉外側区域切除術を施行。H12.5.12、左腸骨転移にて左腸骨部分切除術施行。同

年12.5肝内再発に対し、3ヶ所部分切除術施行。H14.1.10より、左腸骨転移再発に対し、総量56Gyの放射線照射療法、その後5FU併用下温熱療法を計34回施行も効果に乏しく、その後は全身化学療法を数種施行した。肝内再発巣は増大せず。骨転移巣の増大、腰椎への転移にて、下肢に激痛出現し持続。塩酸モルヒネでもコントロールできず、H15.7.23より持続腰椎麻酔施行し、徐痛に成功。著明なQOLの改善を認めた。現在まで1年8ヶ月という長期にわたり、持続腰椎麻酔を中心にペインコントロールを続けている。

16 血管筋脂肪腫との鑑別を要した肝細胞癌の1例

稲吉 潤・加藤 俊幸・山本 幹
新井 太・船越 和博・本山 展隆
秋山 修宏・安達 哲夫*

県立がんセンター新潟病院内科
下越病院内科*

症例は60歳、男性。

【既往歴】54歳～糖尿病 1～2合/日 40年間の飲酒歴あり。

【現病歴】2004年8月下旬からの下腹部痛を主訴に近医を受診。腹部CTで腫瘍辺縁付近に淡い造影効果のある直径40mmのlow density areaを認めたため、転移性肝細胞癌を疑い、全身検索を行ったが異常無く、精査目的に同年10月26日当科入院した。

【入院後経過】入院時検査所見では、ALP: 477 IU/l, γ -GTP: 72IU/lと胆道系酵素の上昇、PIVKA-II: 3510mAU/mlと上昇していた。AFP, CEA, CA19-9, PSAは、いずれも正常範囲内であった。HBs抗原, HCV抗体は、いずれも陰性であった。腹部USでは、肝右葉後区域に辺縁に低エコー帯を有する直径50mmの高エコー域を認めた。腹部CTで、同部はまだらなlow density areaであり、中心部付近にさらにはかなり低信号の領域があることが観察された。Dynamic CTで、早期濃染は、観察されず、delay phaseでの腫瘍内の造影効果減弱も観察されず、いわゆる古典的肝細胞

癌とは異なる画像所見であった。腹部MRIでは、T1WI: iso～high, T2WI: high, 脂肪抑制で腫瘍中心部に低信号域が観察され、脂肪の沈着を強く疑った。腹部血管造影では、古典的肝細胞癌に矛盾しない所見であったが、多血性で脂肪沈着が多い比較的大型の腫瘍であることから、肝血管筋脂肪腫を鑑別におき診断目的に経皮的腫瘍狙撃生検を行ったが確定診断ができなかった。この為患者の同意の元、同年11月25日に肝右葉切除を施行した。腫瘍は直径50mmの単結節型で、黄白色調を呈していた。病理検査で、腫瘍部は比較的明るい細胞質を有する細胞で構成されるtravecular typeの高分化型肝細胞癌で、び慢性に脂肪沈着を認めた。非腫瘍部は、正常肝であった。

【まとめ】肝血管筋脂肪腫と鑑別を要した肝細胞癌の1例を経験した。直径50mmと比較的大型の肝細胞癌であるにもかかわらず、かなり広範囲に脂肪化を呈しており、これが術前画像所見に反映され、診断に苦慮した。

17 B型、C型肝炎ウイルスマーカー陰性で慢性肝病変を伴わない肝細胞癌の1例

水野 研一・島守 寿樹・富樫 忠之
渡辺 孝治・関 慶一・石川 達
太田 宏信・吉田 俊明・上村 朝輝
坪野 俊広*・武田 敬子**
石原 法子***

済生会新潟第二病院消化器科
同 外科*
同 放射線科**
同 病理診断科***

今回我々はB型、C型肝炎ウイルスマーカー陰性で、慢性肝病変を伴わない肝細胞癌の1例を経験した。症例は72歳男性。既往歴、手術歴、輸血歴はなく、アルコール摂取は機会飲酒程度であった。近医にて糖尿病を指摘され、2004年5月、糖尿病の精査で施行した腹部超音波検査にて、肝S6に5cmの腫瘍を指摘され、2004年6月2日、精査のため当科に入院した。

検査所見ではAFP, PIVKA-IIの上昇が認められた。ウイルスマーカーはHBs抗原陰性、HBc