

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