

2 動注療法が奏効した肝転移巣を伴う進行胃癌の一例

鈴木 康史・青柳 豊*

木戸病院消化器内科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

症例は、52歳、男性。背部痛、上腹部痛、モタレ感にて、外来受診、GIFにて、体下部後壁に3型進行胃癌(tub2)確認。CTにて、多発性肝転移巣、胃小湾、脾門部リンパ節の腫大を認めた。内科的物理的肝局所制御ならびに4回の大量CDDP+5-FUによる動注療法にて、肝転移巣の消失、原発巣の著明縮小を認めた。外来にて、low dose CDDP+経口5-FU療法反復、2年経過後も社会復帰にて、就労可能状態を維持している。

3 Kasabach-Merritt症候群を合併した肝巨大血管腫の2切除例

小島あかね・加藤 俊幸・小堺 郁夫
本山 展隆・船越 和博・新井 太
本間 清明・秋山 修宏・土屋 嘉昭*

県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

Kasabach-Merritt (K-M) 症候群を合併した肝巨大血管腫の2例を切除した。1例目は検診腹部エコーで発見された径15cmの巨大血管腫で、精査目的の血管造影検査によりK-M症候群を呈した。FDP 48.7で径2cm以下の多発性血管腫も伴っており、肝左葉切除とMCTを施行。2例目は腹痛、発熱で来院しFDP 136でK-M症候群を伴った肝血管腫と診断された。WBC 9200, CRP 23.2, T-Bil 4.1で黄疸を伴っていたため肝左葉拡大3区域切除を施行。腫瘍の最大径が30cmで、本邦でのK-M症候群を伴った切除報告例中で5番目に大きな血管腫であった。2例とも現在生存中である。

4 塩酸ミノサイクリンと無水エタノールの2段階注入療法を施行した巨大肝嚢胞の一例

渡辺 卓也・野見山陽子・村田 陽稔
良田 裕平・川端 英博

新潟労災病院消化器内科

症例は61歳女性。主訴は腹部膨満感で、嚢胞性疾患の家族歴はなし。現病歴は平成6年の検診異常で当科初診されS5に径5cm大の肝嚢胞を指摘。平成13年8月の検診でGOT 68, GPT 87, γ -GTP 261IU/lと肝障害を指摘され当科受診。S4/S5に径12cm大と巨大化した肝嚢胞と肝門部圧迫による両葉の肝内胆管の拡張、自覚的にも腹部膨満感を認め、患者が非常に神経質で加療を強く希望されたため加療目的で当科入院。超音波ガイド下に嚢胞穿刺を施行し、7FrのPig Tailチューブを留置。嚢胞内容液は無色透明で原虫や寄生虫体は認めず。細胞診はClass Iで嚢胞液CEA 2.0ng/ml, CA19-9 3234U/ml, TPA(組織ポリペプチド抗原) 2000<U/lで画像所見もあわせて良性肝嚢胞と診断。治療は2, 4, 12日目に塩酸ミノサイクリン400mgずつ注入。20日目で径3cm大の嚢胞腔の残存を認めた。近年、良性肝嚢胞癌化の報告例が増加していることも考慮し嚢胞腔の完全消失を計るため22日目と28日目に無水エタノール2mlずつ注入し32日目に留置チューブを抜去。加療後、腹部膨満感は消失、画像的にも肝内胆管の拡張は消失し血液上もGOT 31, γ -GTP 52IU/lと胆汁うっ滞の改善をみた。

5 自然破壊し、緊急TAEならびに待機手術を行った肝血管肉腫の一例

藤原 敬人・山崎 国男・内藤 彰
丹羽 恵子・田尻 和人・西川 潤
阿部 惇・青野 高志*・皆川 昌広*
原 義明*・湯川 貴男**・高木 聡**
淡路 正則**・酒井 剛***

新潟県立中央病院内科

同 外科*

同 放射線科**

同 病理***

患者は68歳男性。意識消失およびショックを

きたし、近医受診。狭心症および28年前まで塩化ビニール曝露の既往認める。CTで、肝外側区に径70mmの腫瘍および肝表面に腹水を認めた。腹水穿刺で、血性腹水認め、肝腫瘍、肝腫瘍破裂の疑いで、当院紹介。緊急肝動脈血管造影および塞栓術を施行。再出血の危険あるため、待機的肝切除術を施行。組織は、血管肉腫であった。術後経過順調で退院。

生活歴として、塩化ビニールを扱った工場に勤務しており、この化学発癌物質である、塩化ビニールが肉腫発生の成因と考えられた。また、狭心症の既往もあり、抗血小板機能抑制剤使用されているため、これが病態の増悪因子となったものと考えられる。本症例はまれで、診断が困難、かつ予後不良な疾患である。

今回を我々は、肝破裂をきたしていたが、緊急肝動脈血管造影および肝動脈塞栓術により救命し得た一例を経験したので報告する。

6 若年者の胃静脈瘤を契機に発見された肝外門脈閉塞症の一例

村田 陽稔・野見山陽子・渡辺 卓也

良田 裕平・川端 英博

新潟労災病院消化器内科

7 硬化型肝細胞癌の初期画像所見を確認しえた一例

上村 顕也・小林 正明・森 茂紀

柳沢 善計・小杉 伸一*・大橋 泰博*

佐藤 攻*・野本 実**

加村 毅***

信楽園病院消化器内科

同 外科*

新潟大学第三内科**

同 放射線科***

症例はHBVキャリアーの50歳男性。平成12年の検診の腹部USで肝S5に1cmの腫瘍性病変を指摘され当院にてUS、CT施行、血管腫疑いとして経過観察されていた。13年の検診のUSで同

腫瘍が6cmに増大していたため当科紹介された。腫瘍はUSで辺縁がlow内部が比較的high echoicに描出され、dynamic CTでは早期相で辺縁が濃染、後期相にかけて中心へ向かい濃染されていく所見を呈した。肝外悪性病変は認められず画像所見から胆管細胞癌を疑い肝右葉切除術を施行。病理学的検索にて硬化型肝細胞癌と診断された。硬化型肝細胞癌は稀な疾患で、初期画像が確認でき、示唆に富むと考え報告する。

8 画像学的に診断し得なかった肝腫瘍の一例

藤村 健夫・佐藤 明人・松田 康伸

小林 真・和栗 暢生・須田 剛士

高橋 達・野本 実・青柳 豊

朝倉 均・山本 哲史*・加村 毅*

新潟大学第三内科

同 放射線科*

症例は68歳、C型肝硬変の女性。腹部超音波検査で肝S3に11mmの高エコーを呈する結節を認めた。CTではわずかに早期濃染し、門脈相で低造影域となったが、MRI T1WIで高信号、T2WIで等信号であり、SPIO MRIで取り込み低下が認められず、確定診断には至らなかった。腹部血管造影、CTA、CTAPを行ったところ、明らかな腫瘍血管は認めなかったが、CTA第一相で強い濃染像を認め、CTAPでは明らかな低造影域して認識された。最終的には腫瘍生検で高分化型肝細胞癌と診断した。早期肝細胞癌の中には腫瘍内血流の性状変化が著明でない場合があり、本症例のように多様な画像所見を呈することがあることを念頭に置き診断することが必要と思われた。

9 動脈血流低下巣を内包した結節内結節型肝細胞癌の一例

坪井 康紀・杉谷 想一・長谷川勝彦

曾我 憲二・柴崎 浩一

日本歯科大学新潟歯学部内科

症例は73才、女性。H3年より、C型慢性肝炎にて経過観察中であった。H12年4月、腹部エコー