

機能障害 (GOT 378 IU/l GPT 331 IU/l) 認め入院となり、血液浄化療法により軽快した。各種ウイルスマーカー陰性、自己免疫性肝炎なども否定され、DLST よりジクロフェナクナトリウムおよびアセトアミノフェンに陽性を認めたため、本症例は薬剤起因性の肝障害および著明な血小板減少を呈したと考えられた。肝生検組織像は薬剤性肝障害に矛盾しない像であり、骨髓組織像はほぼ正常像であった。同剤による肝障害および血小板減少の各発生頻度 0.05% 未満であり報告した。

### 15) CTAP を用いた肝結節の血行動態評価とその予後

坪井 康紀・市田 隆文  
杉谷 想一・稲吉 潤 (新潟大学)  
朝倉 均 (第三内科)

CTAP と各種造影検査が施行されかつ組織学的に診断された最大径 20 mm 以下の47結節の画像所見と臨床経過について検討した。

進行性肝癌は5例全てに門脈血流低下かつ動脈血流増加を認めたが、高分化型肝癌13例は様々なパターンを示した。再発までの期間は門脈血流が保たれている症例の方が長い傾向が認められた。境界病変では門脈血流低下かつ動脈血流増加を示した1例が進行癌へ進展した。組織学的に悪性所見のない15例はほとんどが門脈血流が保たれており、経過観察中に消失したものが5例存在した。

CTAP による門脈血流評価を含めた血行動態の評価は結節の質的診断、治療および予後の指標として有用と考えられ、門脈血流の低下が悪性度の指標になりうることが示唆された。

### 16) 肝細胞癌の術前画像診断と切除後診断の比較—画像診断はどこまで肉眼診断に迫れるか?—

稲吉 潤・市田 隆文  
杉谷 想一・坪井 康紀 (新潟大学)  
朝倉 均 (第三内科)  
白井 良夫 (同 第一外科)  
伊達 和俊 (同 第一病理学教室)

【目的と方法】 当院及び関連施設で切除された肝細胞癌 100 結節を肉眼型 (金井ら 1986) 別に分類し肝内転移、門脈塞栓 (以下 VP/IM) 陽性率、術前治療の壊死効果を評価し肉眼型毎の生物学的特性の違いを検討し

た。

【結果】 VP/IM 陽性率は単結節型 (1 型) 12.5% に比し、単結節周囲増殖型 (2 型) 69.0%、多結節癒合型 (3 型) 22.5% と有意に高かった。治療結節の壊死効果は3型が最も不良で1型が最も良好であった。術前診断と切除後肉眼型の一致率は 61.0% であった。

【結語】 肝細胞癌の肉眼型は生物学的特性の違いを反映しており総合的画像診断で肉眼型の診断精度を上げることが重要である。

### 17) 原発性肝細胞癌に対する SMANCS の治療成績と集学的治療のなかでの位置付け

太田 宏信・三木 巖  
古川 浩一・真船 善朗 (済生会新潟第二病院)  
吉田 俊明・上村 朝輝 (消化器内科)  
林 俊彦 (新潟臨港総合病院)  
(消化器内科)

【目的】 肝細胞癌に対する集学的治療のなかでの SMANCS 動注の効果と役割について検討する。(とくに肝炎ウイルスからみて)

【対象】 1994 年 4 月より SMANCS 動注を施行した HBV 陽性18例、HCV 陽性51例の肝細胞癌症例計69例 (計 169 回動注)

【結語】 ①HBV 陽性肝癌症例は単発例が多く、SMANCS 動注は治療および肝内転移の有無の診断のために行い、その後切除等の積極的根治療法を考えるべきである。②HCV 陽性肝癌症例は再発を常に考慮した診断、治療が必要で、多発例でも繰り返しの SMANCS 動注で完全壊死あるいはコントロールできる症例もある。

### 18) 内視鏡的結紮術を用いた十二指腸静脈瘤の一例

内藤 彰・宮川 亮子  
平野 克治・長谷川 聡 (県立中央病院)  
北 啓一郎・山崎 国男 (内科)  
高木健太郎 (同 外科)

症例は64歳 C 型肝硬変患者、下血、高度の貧血にて入院、内視鏡にて下行脚に著明な静脈怒張、CT、血管造影にて臍頭部から右腎下極までの遠肝性の血行を認めた。治療検討中、突然の大量下血となり、内視鏡にて十二指腸静脈瘤からの出血を確認した。緊急止血のため4箇所 EVL を施行、静脈瘤の消失を認めた。食事開始

後、術後10日目に大量下血、ショック状態となり、内視鏡的に Clipping, HSE 注入を行い止血した。以後3ヶ月に渡り絶食 IVH 管理としたところ、微細な血管拡張を認めたが、静脈瘤の再発は認めず、血管造影でも結紮部周辺の静脈瘤消失と、残存静脈瘤の下大静脈への流出を認め、結果的に腸間膜静脈・下大静脈シャントの増加を認めた。治療により、食道静脈瘤の増悪を認めなかった。

19) 当院で施行した部分的脾動脈塞栓術 (PSE) の検討

平野 克治・宮川 亮子  
長谷川 聡・内藤 彰 ( 県立中央病院 )  
山崎 国男 ( 内科 )  
関 裕史 ( 同 放射線科 )  
植木 淳一 ( 植木 医院 )

今回当院で行った PSE 患者4名について検討した。術前の血小板は2~9.7万で、肝機能は3例が Child A, 1例が Child Bであった。静脈瘤は EIS にてコントロール不良の難治性静脈瘤であった。PSE はコイル、スポンゼルで脾動脈枝を塞栓した。脾梗塞の割合は50~80%で、腹痛、発熱の強さは、脾梗塞の割合に関連していた。合併症として心不全、腎梗塞、門脈血栓、皮下出血などを認めた。このことより PSE 前後では、循環動態に留意し、血栓形成傾向を予防することが重要と考えられた。PLT は1.4~8倍と有意に増加し、また食道静脈瘤の著明な改善も認められた。肝硬変患者の血小板減少、難治性静脈瘤のコントロールに PSE は有効であった。

20) 興味ある画像ならびに組織所見を呈した肝細胞癌の1例

大森健太郎・鈴木 康史  
滝澤 英昭・太田 隆志 ( 木戸 病院 )  
浜 齊 ( 内科 )  
阿部 要一・山田 明 ( 同 外科 )  
安住利恵子 ( 同 放射線科 )  
青柳 豊・野本 実 ( 新潟 大学 )  
第三内科

症例は76歳の男性。92年よりアルコール性肝障害、糖尿病で通院中、97年10月超音波検査で肝腫瘤を指摘され、98年9月当科を紹介入院した。入院時血液検査では、ごく軽度の肝機能異常がみられるのみで、腫瘍マーカーは、AFP 23.2 ng/ml, PIVKA-II 175 mAU/ml

と陽性であった。超音波検査では S<sub>5-6</sub>に65×45 mm 大の辺縁が低エコーで内部がモザイク状の腫瘤を認め、単純 CT で iso から low density を呈し、造影 CT で早期から門脈相まで持続性の腫瘍濃染を示した。MRI、血管造影でも同様に造影早期から後期相まで持続性の腫瘍濃染が認められた。以上より、非定型的肝細胞癌を疑い、肝切除術を施行した。本病巣は、強い線維化が認められ硬化型肝細胞癌と診断された。最後に、硬化型肝細胞癌その画像ならびに病理所見について、文献的考察を加え報告する。

21) PIVKA-II が高値であった AFP 産生直腸癌の一例

塩路 和彦・豊島 宗厚  
相川 啓子・曾我 憲二 ( 日本歯科大学 )  
柴崎 浩一 ( 新潟歯学部 内科 )  
石井 馨・片桐 正隆 ( 同 口腔病理 )  
小林 和人 ( 聖園 病院 )  
内科

症例は61歳男性。下血、排便困難を主訴に平成9年11月6日近医を受診。多発性肝転移を伴う直腸癌の診断で12月3日当科に転院。

入院時検査では CEA 1,768 ng/ml, AFP 23,619 ng/ml と上昇が見られ、PIVKA-II も 1,900 MAU/ml と高値であった。

PIVKA-II の免疫組織化学染色を行い、直腸原発巣および肝転移巣での PIVKA-II の産生を証明しえた。

PIVKA-II は AFP と共に、肝細胞癌の腫瘍マーカーとして広く用いられている。

肝細胞癌以外の AFP 産生腫瘍は胃癌、膵癌、胆道癌など多数報告されているが、PIVKA-II 産生腫瘍の報告は非常に少なく、検索しえた範囲では、胃癌4例、副腎皮質癌1例の5例のみであった。

直腸癌の PIVKA-II 高値症例の報告はなく、非常にまれな例と考えられた。

22) 腎細胞癌術後肝転移の一例

渡辺 律雄・早川 晃史  
杉浦 広隆・柳沢 京介  
渡辺 庄治・小林 由夏  
大坪 隆男・飯利 孝雄 ( 立川総合病院 )  
七條 公利 ( 消化器内科 )

症例は48歳男性、左腎細胞癌の根治的腎摘出術 (pT2 N0M0pV0) 1年後に、CT 上、肝嚢胞性腫瘤出現。