

い切れず。

動脈性血流支配のある結節で、多発肝細胞癌を一番に考えたいが、組織学的には癌とは診断できず、現在 follow 中。

26) 肝内に悪性リンパ腫腫瘍性病変と肝細胞癌が併存したC型慢性肝炎の1例

栗山 英之・武田 康男	
高橋 澄雄・石川 直樹	
太田 宏信・吉田 俊明	(済生会新潟第二)
上村 朝輝	病院消化器内科)
武田 敬子	(同 放射線科)
石原 法子	(同 病理検査科)
小山 覚	(同 血液治療科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)

患者は60歳男性で腰痛、歩行不能で当院整形外科に入院。ミエログラムで硬膜外腫瘍が疑われ、椎弓切除術・腫瘍摘出術を行い、悪性リンパ腫と診断された。HCV抗体陽性で、腹部エコーで肝脾腎に多発性腫瘍を認めた。貧血、血小板減少、凝固能低下、肝機能障害を認めた。AFPは軽度上昇、PIVKA-IIは正常であった。腹部造影CTで、肝S7の腫瘍のみ動脈相で濃染し、肝細胞癌(HCC)が疑われ、その他の肝内の腫瘍、脾腎の腫瘍はデキサメサゾンで縮小し悪性リンパ腫が考えられた。肝生検では、非腫瘍部は慢性活動性肝炎、S7の腫瘍は肝細胞癌、S6の腫瘍は、デキサメサゾンによりリンパ腫細胞が消失した所見であった。HCCに対しては、右肝動脈にスマンクスを注入し、さらに経皮的エタノール注入療法を行い、悪性リンパ腫に対しては、化学療法を行い、治療は奏効している。以上、肝内に悪性リンパ腫腫瘍性病変と肝細胞癌が併存したC型慢性肝炎の1例を報告した。

27) C型肝硬変に合併した後腹膜腫瘍の1剖検例

高橋 澄雄・武田 康男	
石川 直樹・太田 宏信	(済生会新潟第二)
吉田 俊明・上村 朝輝	病院消化器内科)
石原 法子	(同 病理検査科)
武田 敬子	(同 放射線科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)

症例は65歳、男性。近医にてC型慢性肝炎にて通院中、腹水、腰痛、体重減少を認め当院紹介。C型肝硬変の診断にて保存的治療行っても症状の改善は認めなかった。徐々に下肢不全麻痺出現し、ミエログラムにて腫瘍による脊

髓の圧迫、CTにて後腹膜腫瘍の脊椎内進入、腹腔内リンパ節腫大、肝腫瘍を指摘された。悪性リンパ腫が疑われ、腹水細胞診、腫瘍生検を施行したが診断がつかず、ステロイドパルス療法にも反応せず悪性リンパ腫とは診断できなかった。その後全身衰弱進行し、消化管出血、肺炎を併発し呼吸不全で永眠された。剖検の結果、後腹膜原発の悪性リンパ腫と診断された。

28) 下大静脈内腫瘍栓を有する肝細胞癌切除例の検討

高木健太郎・小山俊太郎	
田中 典生・長谷川正樹	(新潟県立中央病院)
小山 高宣	外科)
矢沢 正知・上野 光夫	(同 心臓血管外科)

1987年2月～1996年2月に当科で経験した肝細胞癌肝切除例125例のうち肝切除に下大静脈内腫瘍栓摘出を併施した2例の術式および予後につき検討した。症例1：肝S7, 8を占拠し、右肝静脈から下大静脈に腫瘍栓を有した。肝S7, 8切除とTotal Hepatic Vascular Exclusion(以下THVE)下に腫瘍栓摘出を行った。THVE時間は17分間、術中出血量は11,257mlであった。症例2：肝S7, 8を占拠し、短肝静脈から下大静脈に腫瘍栓を有した。肝右葉切除と左大腿静脈-左腋窩静脈間のBiopumpによるvenovenous bypassに間歇的THVEを併用し、腫瘍栓摘出を行った。バイパス時間は82分間で、総THVE時間は38分間、術中出血量は6,145mlであった。症例1は術後高ビリルビン血症をきたしたが、術後1年8ヶ月生存中、症例2は術後出血にて再手術を要したが、術後2ヶ月生存中である。結語：下大静脈腫瘍栓を有する肝細胞癌切除は術中出血量が多く、術後合併症をきたしやすいが、切除後の予後は比較的良好と考えられた。

29) TAEにより止血し得た多臓器障害を伴う肝細胞癌腹腔内出血の1例

齋藤 敦・藤村 夏美	(済生会川口総合)
齋藤 興信・関根 忠一	病院消化器内科)

症例は60才男性。2週間前よりの上腹部痛にて当院を平成7年11月27日初診。腹部US上、S<sub>8</sub>径8cmの肝癌・肝硬変・腹水の診断にて翌日入院。腹水穿刺で血性であったため、肝細胞癌腹腔内破裂と診断。腎機能障害(BUN63, Cre3.0)と貧血・FDP上昇を伴ない、さらに肺炎も入院時より合併し全身状態不良であったが、

11月30日ゼルフォームとリピオドールによる TAE にふみきった。輸血と抗生剤, FOY, アルブミン製剤, 利尿剤, 特殊アミノ酸製剤, H<sub>2</sub> ブロッカー等の使用にて TAE 翌日より多臓器障害は次第に改善, 腹水と肺炎も消失し, 12月26日退院。現在も外来通院中である。肝細胞癌の腹腔内破裂に対しては, 多臓器障害を合併していても TAE の有効な症例があると考えられた。

### 30) 経リザーバー肝動注療法が有効であった門脈塞栓合併肝細胞癌の1例

古川 雅也・安田 有利  
米山 博之・大坪 隆男  
小林 正明・鈴木 健司 (立川総合病院)  
早川 晃史・七條 公利 (消化器内科)

門脈腫瘍塞栓合併肝細胞癌に対し, 経リザーバー動注療法にて腫瘍塞栓と著名な腫瘍マーカーの改善を認めた1例を経験した。症例は65歳男性。19歳時に輸血。DM, HCV 陽性肝障害, ネフローゼ症候群で通院中エコー, CT で肝腫瘍指摘され入院。低 alb 血症と高度腎障害あり。AFP 5.6万, PIVKA-II 3.436と著明高値。肝S7とS8に4cm弱の腫瘍を認め, 門脈本幹から左葉は臍部まで, 右葉は前区域枝全域にわたり腫瘍塞栓が占拠。C型肝硬変合併癌と診断, DBc-AMP, 5-FU, EP-IRによる経リザーバー動注療法を選択。治療7カ月後門脈本幹から左枝の腫瘍塞栓は消失。右前区域枝腫瘍塞栓は画像上認識できず。AFPは3ヶ月後18.7と激減, PIVKA-IIは2カ月以降は正常化した。

### 31) 肝細胞癌に対する経皮的マイクロ波凝固療法

渡辺 雅史・市田 隆文  
松田 康伸・佐藤 知巳  
原田 武・小柳 佳成  
五十嵐広隆・藤井 久一  
内田 守昭・柳 雅彦  
青柳 豊・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

肝細胞癌に対する経皮的マイクロ波凝固療法 (PMCT) の有用性, 問題点, PEIT との比較について検討した。HCC, 14症例, 21結節, 直径 5~32mm (平均 14mm) に対し平均 1.3回, 2.8凝固の PMCT を施行した。観察期間は平均 7.2ヶ月と短い, 現在までの所局所再発は認められていない。合併症として疼痛が5例, 穿刺部からの出血が2例で認められた。PMCTは14Gの誘導針を使用しなければならず, 穿刺ルート制限が大きい点, 出血傾向を有する患者での穿刺部からの出血の危

険性などの問題点はあるものの, 常に一定の範囲の凝固壊死が得られ局所制御能が高い点, 治療回数が少なくすむ (PEITの半分) 点等で, PEITに優れていると思われる。現時点では, 比較的小さい HCC, 特に細小肝癌が PMCT の最も良い適応と思われる。

### 32) 糖尿病経過観察中に偶然発見された von Meyenburg complexes の1例

横田 剛・吉岡 聡子  
佐藤 栄午 (木戸病院内科)  
五十川 修・桑名 謙治  
渡辺 雅史・野本 実  
青柳 豊 (新潟大学第三内科)

症例は59才男性, 主訴は特になく腹部エコー上異常を指摘され精査目的入院となる。入院時身体所見は貧血, 黄疸なく肝脾触知せず慢性肝疾患を示唆するような所見は認めなかった。検査所見においても末血, 肝機能に異常は認めず, 糖尿病 (FBS 82, HbA1c < 6) のコントロールも良好であった。腹部エコー上肝内に 3~5mm の hyper-echoic lesion と 5~10mm の hypoechoic lesion を両葉に認めた。腹部 CT では造影剤にて enhancement されない cystic lesion の多発を認め, ERCP において胆管と cyst の交通は認められなかった。腹部血管造影上 abnormal vessels, tumor stain 等は認めなかった。以上より von Meyenburg complexes を疑い腹腔鏡下肝生検を施行し確診した。

### 33) 肝類上皮性血管内皮腫の1切除例

渡辺 卓也・秋山 修宏  
加藤 俊幸・角田 二郎 (県立がんセンター)  
斉藤 征史・小越 和栄 (新潟病院内科)  
土屋 嘉昭・笹原孝太郎 (同 外科)  
本間 慶一 (同 病理)

症例は47歳女性。35歳より子宮内膜症で4年前よりステロイド点鼻施行。右季肋部痛を主訴に近医受診し肝血管腫と胆石を指摘されるも症状が続き当科受診。肝を2横指触知し自発痛と圧痛を認めた。入院時検査では ALP と  $\gamma$ -GPT の上昇と CRP 陽性を認め, 腫瘍マーカーは正常で肝炎ウイルスマーカーも陰性。腹部エコーでは S6 に hyperechoic な腫瘍, S4, S5, S8 には中心部低エコー, 中央帯は高エコー外側は低エコーの3層構造の腫瘍を認めた。前者は単純 CT では low で造影後期で周辺がわずかに強調。後者は辺縁より造影され血管腫と考えた。血管造影では動脈相では前者は腫瘍を取り