

20) 慢性肝炎の新しい組織診断基準

一新・旧犬山分類, Knodell スコア,
Desmet 分類の比較検討一

高橋 達・松井 茂
小柳 佳成・小方 則夫
市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
上村 朝輝 (済生会新潟第二
病院内科)

最近2年間に肝生検を施行した慢性肝炎191例を対象として、新・旧犬山分類, Knodell スコア, Desmet 分類の比較検討を行った。その結果、新犬山分類のCIH, CAHは小葉内のnecroinflammatory changesや、門脈域の炎症の程度、線維化の程度を明確にinactiveとactiveにgrade分類していた。それに比し、Desmet分類はより進展した慢性肝炎を分類の対象としている傾向があり、特にKnodellスコアのcomponent IIが過小評価される傾向にあった。新犬山分類のF因子のstage分類としての意義は経時的肝生検例での検討が必要と思われる。

21) TAEにて腹腔内出血を止血するも短期間に門脈、下大静脈に腫瘍塞栓を形成した肝細胞癌の1例

太田 宏信・石川 達
石川 直樹・吉田 俊明 (済生会新潟第二
病院消化器内科)
本間 明・上村 朝輝
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)
尾崎 俊彦 (尾崎クリニック)
清水マチ子 (舟江病院)

症例は81歳、女性。平成6年6月9日突然腹痛出現。某院にて肝腫瘍と腹水を指摘され、同日当院転院。腹水中のHtは43.9%で肝細胞癌破裂の診断にて血管造影施行。門脈腫瘍栓は認めず、右葉上区域の結節型肝細胞癌に対しTAEを行なった。これにより止血され、さらに同27日に2回目のTAEを行い、AFPは29,532→3,486ng/mlと減少し退院となった。同年12月下旬に腹水、下腿浮腫出現。各種画像で門脈、下大静脈腫瘍栓を認め、平成7年1月23日死亡された。

22) 肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例

二瓶 幸栄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)
内田 克之 (新潟大学第一外科)
加村 毅 (同 放射線科)

症例は62歳男性。主訴は発熱、全身倦怠感、食欲低下。平成6年胆管癌で胆管切除術を施行された既往がある。現病歴、平成6年11月頃より前記症状出現。腹部CTにて、S5のLDAを指摘され、肝膿瘍の診断で入院となった。入院後、腹部超音波等の検査で、肝膿瘍の診断、PTCD tubeによるドレナージを施行するも、排膿なし。ドレナージ後も発熱続きtubeよりの排膿認めず、臨床経過から、胆管癌の肝転移を疑い、肝切除術を施行した。術後、病理診断は、胆管細胞癌であった。術後ドレンより胆汁の流出が見られたが、徐々に減少、発熱等の症状もなく、元気に退院。以上のように、肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例を経験したので報告する。

23) 肝細胞癌に対する肝再切除例の検討

高木健太郎・橋本 毅久
岡本 春彦・真部 一彦 (新潟県立中央病院
外科)
長谷川正樹・小山 高宣
植木 淳一・本山 展隆 (同 内科)
島山 重秋 (島山 医院)

過去8年間に肝細胞癌95例に対し肝切除術を施行し、そのうち3例に肝再切除を行なった。症例1は初回に肝前区域切除を施行、その1年8ヶ月後に再発に対して肝S7部分切除を開胸経横隔膜的に行なった。症例2は初回肝外側区域切除後2ヶ月目に開胸・開腹にて後区域切除を施行した。症例3は初回肝前区域切除後3年5ヶ月目に再発に対して肝S4部分切除を施行した。3例とも耐術し、現在再発は認めていない。結語：肝細胞癌に対する再肝切除の条件としては、多発再発でないこと、肝予備能が保たれていること、再肝切除時にアプローチのルートが残っていることが重要と考えられた。

24) ウイルスマーカー陰性で食道静脈瘤に腫瘍塞栓を認めた肝細胞癌の1剖検例

菅原 聡・古川 浩一
波田野 徹・窪田 久
富所 隆・戸枝 一明 (新潟県厚生連中央
総合病院内科)
杉山 一教

症例は65歳、男性。高血圧症・白内障の既往があり、輸血はない。40年来の大酒家で、1994年8月より食欲

低下出現し、11月下旬より黄疸・腹水を認め入院した。ウイルスマーカー陰性で腫瘍マーカーの上昇と腹部CTにて両葉にLDAを認め、内視鏡検査にて食道静脈瘤も認めた。保存的治療を継続したが急速に肝不全が進行し、1995年1月6日死亡した。病理解剖では小結節性の細胆管炎を伴うウイルス性肝硬変に合併した中分化型・未分化型の肝細胞癌で、門脈本幹から食道静脈瘤内までの広範な脈管浸潤を認めた。肝細胞癌の門脈内腫瘍浸潤は高率に認められるが、門脈域転移は比較的稀で、食道静脈瘤内浸潤は剖検では0.1%とされ、稀な症例と考えられた。

25) ウロキナーゼ坐薬が奏功したと考えられる 門脈血栓合併肝細胞癌の1例

東谷	正来	柳	雅彦
渡辺	雅史	塚田	芳久
市田	隆文	青柳	豊
朝倉	均		
加藤	仁		

(新潟大学第三内科)
(新潟大学附属病院)
薬剤部

症例は70才男性。C型肝硬変にて経過観察中、CT、USにて肝S4、S5区域に腫瘍性病変認められ、平成6年7月当科入院。10月の腹部血管造影では腫瘍濃染は認めなかったが、門脈本幹～左右肝内門脈枝にわたり血栓による狭窄・閉塞を認めた。しかし、入院直後のCT、USでは同部に血栓像を認めず、また自覚症状、臨床検査所見とも変化のない為、自然消退を期待して、USにて同部を4週間観察したが、血栓は形状を変化させながら大きさも縮小・増大を繰り返した。その為ウロキナーゼ坐薬を作成し、経直腸の投与を行ったところ血栓の縮小が認められた。門脈血栓にウロキナーゼ坐薬が奏功した興味ある症例と考え報告した。

26) 腹腔内出血を初発症状とした肝癌の1例

山田	尚志	川合	弘一
柳沢	善計	村山	久夫 (信楽園病院内科)
二瓶	幸栄	佐藤	攻
清水	武昭		(同 外科)

【症例】61歳、男性。平成6年12月頃より、右側腹部痛がたびたび出現。平成7年1月5日、一過性の意識消失、右側腹部痛出現し、翌日入院。腹部エコー検査でS₆の肝癌と、少量の腹水を認め、穿刺液は血性であった。C型肝硬変に合併した肝細胞癌破裂と診断し、緊急TAE

を施行した。TAE施行1カ月後、リビオドールの均一な集積、腫瘍マーカーの著明な減少が認められ、TAEの効果を確認した。更に1カ月後、腫瘍切除術を施行した。

【考察】TAE緊急止血例は、保存例に比して有意に予後がよいとの報告があり、本症例において効果的であった。腹腔内出血を初発症状とした肝癌は比較的多いと考え報告した。

27) 肝動注・TAE 5年後組織学的に壊死を証明し得た肝細胞癌の1例

土屋	嘉昭	・	牧野	春彦
筒井	光廣	・	梨本	篤
田中	乙雄	・	佐野	宗明 (県立がんセンター)
佐々木	壽英			(外科)
加藤	俊幸			(同 内科)
椎名	真			(同 放射線科)
本間	慶一			(同 病理)

症例は68歳男性で1988年9月人間ドック受診、超音波検査で肝腫瘍を指摘され当院紹介された。入院時腫瘍触知せず。AFP 3.3 ng/ml PIVKA-II (-), HBs抗原(-), HCV抗体(+). 軽度の肝機能障害を認めた。CT・USでは腫瘍はS4にあり径7cmであった。肝生検で高分化型肝細胞癌と診断され治療はTAE 2回、肝動注アドリアマイシン計320 mg, UFT 300 mg/日18カ月経口投与を受けた。経過中AFPは最高212 ng/mlまで上昇したが90年12月に陰性化した。腫瘍のリビオドール取り込みは良好で縮小傾向を示し、90・92年の血管造影では腫瘍濃染像はみられず完全壊死が疑われた。94年9月S5に新たに腫瘍が出現し、切除された。径2.5 cm、結節型、中分化型肝細胞癌であった。同時に施行された生検にて初発の腫瘍は壊死であった。肝細胞癌の治療効果判定はリビオドール取り込みの良好な症例では困難である。血管造影にて腫瘍のVIABILITYなしと思われ、治療5年後に組織的に肝細胞癌の壊死が証明された1例を報告した。