

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。