

### 32) 原発性胆汁性肝硬変に合併した肝細胞癌の1切除例

若井 俊文・塚田 一博  
白井 良夫・内田 克之  
黒崎 功・青野 高志  
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

肝炎ウイルス (B型, C型) の関与を認めない原発性胆汁性肝硬変 (PBC) に肝細胞癌 (HCC) を合併し、肝右葉切除術を施行した症例を経験した。症例は69歳、女性。1987年に黄疸、皮膚掻痒感出現しておらず、無症候性 PBC と診断後、約4年の経過で HCC を発症した。血液検査は、T-bil 0.6 mg/dL, GOT 37 IU/L, GPT 31 IU/L, HBs Ag (-), HCV-RNA (-), ANA 80倍, AMA 320倍, AFP < 5 ng/mL, PIVKA-II < 0.06 AU/mL, ICGR 15.12.1% であった。治療としては、lipiodol+gerform 動注療法後、肝右葉切除術を施行した。病理診断は、腫瘤部は壊死組織と一部に中分化型 HCC, 周囲肝組織は stage III の PBC (Scheuer 分類) であった。術後3年4ヶ月経過したが再発を認めていない。本症例のように PBC を合併した HCC といえども、肝予備能力が比較的保たれている症例では肝切除を考慮すべきである。

### 33) 真菌性多発肝膿瘍に対する抗真菌剤直腸内投与の試み

藤井 久一・笠井 英裕  
市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
加藤 仁 (同 薬剤部)

【目的】強力な化学療法により白血病の寛解導入率は上昇しているが、経過中の白血病減少時に真菌性の肝膿瘍の合併が増加している。Drug delivery system に着目し、Fluconazole (FLCZ) を坐薬として投与した。  
【症例】症例1；27才男性, ALL (M<sub>2</sub>), DNR+Ara-C療法にて寛解導入後発熱持続し, 抗生剤・FLCZ を点滴静注したが改善せず右季肋部痛出現・ALP の上昇・CT にて肝膿瘍と診断し, FLCZ 200 mg/day を坐薬として直腸内投与した。症例2；19才男性, T-ALL (L<sub>2</sub>), 再寛解導入として DVP+Ara-C 療法後に敗血症による発熱, 抗生剤投与・白血球数回復にて平熱化した。CRP 持続陽性・ALP の上昇・CT にて肝膿瘍と診断し, FLCZ 200 mg/day を坐薬として直腸内投与した。  
【結果】症例1は臨床症状の改善と多発性低吸収域の消失を認めた。症例2は肝腫大は持続したが, 多発性低吸収域は消失した。【結語】FLCZ の直腸内投与は, 経門

脈的に高濃度肝移行し, 点滴静注の1/2投与量で奏功し, 極めて有用な投与方法と考えられる。

### 34) Rend-Osler-Weber 病に合併した小児巨大肝腫瘍症の1例

横田 隆司・早川 晃史  
丸田 和夫・国谷 等  
金井 明彦・鈴木 健司  
七條 公利・片桐 次郎 (立川総合病院内科)  
矢崎 論・竹内 衛 (同 小児科)  
佐藤 啓一 (同 病理)

症例は16歳女性, 主訴は腹痛。Rend-Osler-Weber 病と診断され小児科外来経過観察されていた。平成5年トランスアミナーゼ上昇を指摘され精査目的で入院となる。腹部エコー, CT, MRI 検査にて肝右葉に10数 cm 大の巨大肝腫瘍を指摘。肝動脈造影では圧排された径不同の腫瘍血管と, 淡い腫瘍濃染像を認めた。<sup>99m</sup>Tc スズコロイドシンチでは, cold-spot を呈した。腫瘍針生検では, 異形性に乏しい均一な大型淡明化腫瘍細胞で腫瘍組織内に, Glisson 梢は認めず, 肝細胞腺腫と矛盾しない所見であった。

### 35) OK-432 包埋リポソームによる肝細胞癌治療の試み

武井 伸一・佐藤 祐一  
五十川 修・渡辺 雅史  
市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
佐藤 万成 (同 医動物)  
加藤 仁 (新潟大学附属病院薬剤部)

肝細胞癌の保存的治療として, 我々は, chemo-lipiodolization 時に, 免疫賦活剤である OK 432 を包埋リポソームの形で経カテーテル的に動注し, その結果, 発熱が無く, しかも腫瘍にリンパ球が浸潤し, 末梢血の白血球増多・リンパ球減少を認めた臨床的に興味深い症例を経験したので報告する。

症例は69歳の女性。S4 の径 6×7 cm の肝細胞癌に対し, 肝動脈より, シスプラチン, エピルピシン, リピオドールのエマルジョンと OK-432 包埋リポソームを動注した。発熱は認めず, 末梢血中の白血球増多及びリンパ球減少を認めた。動注療法後52日目に, S4 の亜区域切除を施行。癌部に著明なリンパ球浸潤を認め, それはヘルパーT細胞が優位であった。

以上の事より, chemo-lipiodolization 時に OK 432 包