

期Ⅱであった。血管造影後、ショック状態となり全身苦痛強かったことから、手術を含めて患者がその後の検査治療を拒否したため、病名を告知し協力を求めざるを得なかった。告知後は患者が前向きに治療に取り組み、TAE 5回、PEI療法2回と治療を繰り返し7年2ヶ月の長期生存が得られた。病名告知によって治療に対する積極性と自己管理が生まれ長期生存に結びついたものと考えられる。

33) 肝内腫瘍性病変 (20 mm 以下) の超音波像と組織所見ならびに経過観察

新沢 秀範・佐藤 知巳  
 杉谷 想一・市田 隆文  
 上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

20 MM 以下の肝内結節性病変の超音波像と組織所見をまとめ、悪性所見陰性結節の経過を追跡した。対象は88年10月～94年1月の間に当科で組織診断施行の47結節、男女比29:18、年齢31～80歳、平均61歳。慢性肝炎は低、高、混合、等エコー各々3、9、2、1例で高エコーが多く、肝硬変では22、7、2、1例で低エコーが多かった。組織所見は、慢性肝炎では高分化型肝細胞癌3、中分化3、境界病変1、悪性所見陰性8例で、肝硬変では各々9、6、5、12例であった。肝細胞癌の割合は慢性肝炎40%、肝硬変47%と差はないが、エコー像では低48%、高19%と低エコーが多かった。悪性所見陰性結節で5カ月以上経過観察できた9例(5M-2Y7M、平均15M)は消失2例、不変7例であったが、さらに厳重な経過観察が必要と考えられた。

34) 遠隔転移をきたした肝細胞癌の臨床的検討

関 慶一・畠山 重秋  
 植木 淳一・米倉 研史 (新潟県立中央病院)  
 杉山 幹也・阿部 惇 (内科)  
 高木健太郎・杉本不二雄  
 小山 高宣 (同 外科)

1989年5月より1993年12月に当院で経験した肝細胞癌172例を対象とし、遠隔転移の頻度及び臨床的特徴を検討した。

16例(9.3%)で転移を認め、その部位別頻度は、転移部位は骨、肺、副腎、脳、脾臓の順に高かった。骨、脳転移例は全例で自覚症状が発見の契機となったが、肺や副腎転移例では無症状であった。肝内転移を有する場合、原発巣の腫瘍径が小さく脈管侵襲がなくとも遠隔

転移する例を経験した。手術治療の有無、原因ウイルス別では手術例、HB陽性例に有意差をもって転移例を多く認めたが、肝硬変の有無では差を認めなかった。遠隔転移確認時の腫瘍マーカーは、PIVKA-IIの陽性率が、AFPのそれより高い傾向が認められた。

35) 当院における TAE および PEIT の併用療法施行例の検討

波田野 徹・銅冶 康之  
 菅原 聡・佐藤 祐一  
 窪田 久・富所 隆  
 岸 裕・戸枝 一明 (厚生連長岡中央  
 杉山 一教 (総合病院内科))

症例1:63才女性。平成4年8月S7に3cmの肝細胞癌(HCC)を指摘され亜区域切除施行。半年後S5S8の再発に対しTAE+PEIT(T+P)を2回施行。症例2:76才男性。平成3年12月S4に3cmのHCCを指摘され肝左葉切除施行。1年後S5S7再発にてT+P2回施行。症例3:63才男性。平成5年2月S6S7S8にHCC指摘され、切除不能と判断しT+P2回施行。症例4:61才女性。平成2年5月S4にHCC指摘され、切除不能例にてPEIT2回施行。半年後S6の再発の為T+P1回施行。全例肝硬変を有していた。全例治療により腫瘍マーカーの改善傾向を認め、肝切除後再発例、切除不能例においてTAE+PEIT併用療法の有用性が示唆された。

36) 硬変肝に対する PTPE 併用肝切除術 6 例の検討

杉本不二雄・高木健太郎  
 小山 高宣・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)  
 真部 一彦・山本 智 (外科)  
 畠山 重秋・植木 淳一  
 阿部 惇・村川 英三 (同 内科)  
 関 裕史・伊藤 猛 (同 放射線科)

肝硬変合併肝癌に対する肝切除の適応拡大と安全性向上を目的として、術前PTPE(経皮経肝的門脈塞栓術)を6例に行った。TAE約1週後に、PTPEを施行した(エタノール使用)。1例は、大量の腹水を認め手術を断念したが、他の5例には肝切除を行った。5例中亜区域枝のみ塞栓した1例を除き、他の4例では塞栓門脈領域の萎縮、非塞栓門脈領域の体積増加が認められた(115%～178%)。

肝切除を施行した5例中4例の術後経過は良好であっ

た。しかし、PTPE 後肝予備能低下例1例は、術後 ARDS から肝不全死した。PTPE の併用は肝切除の適応拡大と安全性向上に有用であったが、安全限界の決定には慎重を要すると考えられた。

### 37) 当院における肝細胞癌の治療成績

高木健太郎・小山 高宣  
長谷川正樹・真部 一彦 (新潟県立中央病院)  
杉本不二雄・山本 智 (外科)  
畠山 重秋・植木 淳一  
杉山 幹也・米倉 研史  
阿部 惇 (同 内科)  
関 裕史・伊藤 猛 (同 放射線科)

〔目的〕肝細胞癌切除後においては残肝再発が高頻度にみられ、これが予後不良の一因となっている。今回我々は、肝細胞癌肝切除後の再発危険因子を設定し再発危険因子を有す再発高危険群に対する肝切除後の肝動注化学療法が予後を改善するかについて検討した。

〔対象及び方法〕肝細胞癌肝切除例70例を対象とした。このうち、IM (+)、Vp (+)、腫瘍径>5cm の3つの因子のうち1因子でも有するものを再発高危険群 (n=36) とし、これらを肝動注群 (n=19) と非動注群 (n=17) とにわけ、両群間で累積生存率と無再発生存率を比較検討した。

〔結果〕肝動注群と非動注群の1生率はそれぞれ89%、60%、2生率はそれぞれ53%、30%であり、1生率で有意差 (p<0.05) を認めた。

〔結語〕肝切除後再発高危険群に対する術後肝動注化学療法は予後の改善に有用であった。しかし、肝動注群例においても残肝多発再発例があり、肝動注化学療法のみでは限界があると考えられた。

### 38) 肝細胞癌に対する温熱療法を中心とした集学的治療法の抗腫瘍効果についての研究

曾我 憲二・藤井 久一  
相川 啓子・豊島 宗厚 (日本歯科大学新潟)  
柴崎 浩一 (歯学部内科)

要旨：手術不能と診断された進行肝細胞癌28例 (塊状形19例、びまん型5例、結節型4例) に対して温熱療法を中心とした集学的治療法を施行しその抗腫瘍効果について検討した。方法は 13.56 MHz RF 誘電加温装置を用い、1回/週、40分間、計10回の加温を原則とした。加温中は MMC、5-FU などによる全身化学療法を、加

温前後には可能な限り TAE, LPD 動注を含む one shot 動注療法を併用した。腫瘍の退縮に基づき評価により温熱療法の抗腫瘍効果を検討すると28例中4例 (14%) に PR を認めたがその4例はいずれも男性で Protocol 通りの十分な加温可能であった症例であり、その肉眼分類は塊状型で、臨床病期では I が1例、II が3例と比較的良好な肝機能を有する症例であった。脈管浸潤の程度では Vp2 が3例、Vp3 が1例であった。また、結節型、びまん型ではその治療効果は極めて不十分であった。

### 39) 切除不能肝細胞癌に対する特殊アミノ酸製剤+5FU modulation chemotherapy の経験

米倉 研史・杉山 幹也 (新潟県立中央病院)  
植木 淳一・畠山 重秋 (内科)

遠隔転移を伴う肝細胞癌症例に対して、特殊アミノ酸製剤であるモリヘパミンと 5FU による modulation chemotherapy (アミノ酸インバランス療法) を行い、著明な腫瘍縮小効果を認めた1例を経験したので報告した。症例は20才、男性。主訴は肝腫大で、HBs, HBe 抗原陽性。入院時 AFP 7,630, PIVKA-II 0.8 で、肺、副腎への転移を認めた。経過中に AFP 17,900, PIVKA-II 31.2 にまで上昇したが、モリヘパミン 1,000 ml + 5FU 500 mg を65日間継続したところ、AFP 1,147, PIVKA-II 0.3 と著明に低下し、腫瘍も著明に縮小した。休業にて腫瘍が増大したため、再度治療を開始し、開始2週の時点で腫瘍マーカーの低下がみられている。また、長期間投与にても、アミノ酸インバランス療法によると思われる副作用は認められなかった。

### 40) TAE を施行した AFP 産生胃癌肝転移の2例

太田 宏信・瀧本 光弘  
石川 直樹・本間 明 (済生会新潟第二)  
尾崎 俊彦 (病院消化器科)  
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)  
川口 正樹 (同 放射線科)  
武田 敬子 (同 放射線科)  
石原 法子 (同 病理)

AFP 産生胃癌3例の肝転移に対して各種治療を行なった。症例1は57歳、男性。4回の TAE, 抗癌剤動注、温熱療法等集学的治療を施行した。TAE が比較的有効であったが9カ月目に死亡した。症例2は55歳、男性。