

13) 転移性肝癌を疑い、診断に苦慮した肝血管肉腫の1例

樋口 浩太郎・斉藤 崇
成澤 林太郎・野本 実
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

急速な肝腫大, LDHの上昇から転移性肝癌が疑われたものの, 確定診断に至らず, 病理解剖で肝血管肉腫と診断された症例を経験したので報告する. 症例は87歳男性. 平成3年2月, 頭部腫瘍の皮膚生検にて悪性腫瘍と診断された. 転移性腫瘍の可能性も示唆され原発巣検索がなされたが, 肝腫瘍は指摘されなかった. 10月より肝機能異常が出現し当初転移性肝癌が疑われたが, 腹部CT, エコーからは肝原発性が転移性病変かの鑑別が困難であった. 全身状態低下より侵襲的な検査は行えず, 剖検組織で肝血管肉腫と診断された. 肝血管肉腫は急速に進行し, 予後不良と報告されており, 確定診断のつかない症例に対しては血管造影および肝生検を行う必要があると考えられた.

14) 胆管癌との鑑別が困難であった, 総胆管への浸潤を伴った肝細胞癌の1剖検例

坂内 均・鈴木 聡子
銅治 康之・畑 耕治郎
成澤 林太郎・吉田 俊明
市田 隆文・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は60才男性. 主訴は黄疸. 1990年12月より門脈腫瘍塞栓を伴うびまん型肝細胞癌の診断で抗癌剤動注とTAEを3回受けている. 1991年8月中旬より閉塞性黄疸を認め, ERCPにて右肝管の途絶, 総胆管内腔の不整形の狭窄, 胆嚢内の隆起性病変を認め肝細胞癌の右肝管内浸潤と胆嚢癌, 胆管癌の合併と診断された. 剖検によりびまん型肝細胞癌と胆嚢, 総胆管への転移を認め, これにより総胆管は狭窄していた. 肝細胞癌の総胆管への転移は比較的まれであり文献的考察を交え, 報告する.

15) 切除し得た胆管細胞癌の1例

原 勝人・網島 勝正
堀 聡彦・原 秀範 (県立新発田病院)
篠原 敏弘・関根 輝夫 (内科)
佐藤 攻・土屋 嘉昭
清水 武昭 (信楽園病院外科)

症例は45歳女性, '91年7月24日検診で肝腫瘍を指摘され, 10月1日当科入院. 腹部超音波検査及び腹部CTで, 肝左葉外側区域に境界不明瞭, 7×8cmのモザイ

クパターンを示す腫瘍を認めた. 腹部血管造影検査では, 左肝動脈外側区域枝の tumor による圧排, 新生血管, encasement を認めた. 以上の結果より, 胆管細胞癌が疑われ, 切除可能と判断し, 11月1日肝左葉切除術及びリンパ節郭清 R2 が施行された. 腫瘍の肉眼的進行程度は T2, NO, MO stage II 切離面も TW(-) で, 相対的治癒切除と思われたが, 後に病理組織診にて N2(+), 規約上は stage IV, 相対的非治癒切除であった. 病理組織の結果は胆管細胞癌であった.

16) 切除不能肝細胞癌に対する肝動注リザーバーの使用経験

内藤 彰・畠山 重秋 (新潟県立中央病院)
阿部 惇・斉藤 秀晃 (内科)
高木健太郎・小山 高宣 (同 外科)
関 祐史・山岸 広明 (同 放射線科)

両葉多発, 低肝機能のため, 切除不能と診断された肝細胞癌10例に対し血行改変後, 埋め込み型肝動注リザーバーを用いた治療を施行した. 抗癌剤投与方法は, chemoembolization, chemotherapy (one shot, continuous i.a.) を症例に応じて行い, 外来治療を原則とした. 治療効果を評価し得た6例に関しては, AFPの低下を4例に認めたが, CR, PR はなかった. しかし, 入院を必要としないため, 従来の TAE に比し, QOL の改善を認めた. 合併症は, 急性胆嚢炎, カテーテル接合部断裂, 埋め込み部膿瘍形成の他に, 致死的な合併症として, カテーテル周囲血栓による SMA thrombosis を1例に経験した. 今後は, 薬剤分布の乏しい部位に PEIT を併用するなど, さらに QOL と治療成績の改善を計りたい.

17) 我々が開発したインスリン門脈内注入法による肝臓外科と肝ミトコンドリア代謝能

清水 武昭・土屋 嘉昭
佐藤 攻 (信楽園病院外科)
高沢 哲也 (同 内科)

インスリンは肝再生肥大には欠かすことが出来ず, hepatotrophic factor として知られている. 我々は1年前より大綱にカテーテルを用いインスリンを散布し, 門脈内に移行させるという, 新しい門脈内投与方法を開発, 27手術例(肝切除術10例)に実施, ケトン体比で経過観察し良好な結果を得たので報告した. 投与量は原則として1時間あたり2単位を持続注入し, 血糖の変動をみて増減した. 投与されたインスリンは急速に吸収され門脈