

2剤の DAAs 併用による治療が承認された。国内第三相臨床試験では治療開始後の血中 HCV RNA 消失時期にかかわらず良好な治療効果を得られたとされている。しかし、2週目までに消失した例は100%のSVR達成率であるのに対し、4週目に消失した例は約85%のSVR達成率であり、実数で24例がSVR非達成である。その要因が薬剤耐性HCVの出現のみであるか否かは明らかでない。仮説として、DCV/ASV治療開始2週目までにHCV RNAが検出感度未満とならなかった症例をHCV量減少遅延例とし、治療経過を観察した。HCV量減少遅延例：

〔症例1〕1940年生まれ、女性。治療歴はペグ・インターフェロン(Peg-IFN)・リバビリン(RBV)72週間治療もSVRに至らなかった。DCV/ASV治療開始6週目にHCV RNAは検出感度未満となった。ALTは8週目までは20 IU/L未満となったが、10週目からは漸増している。

〔症例2〕1938年生まれ、女性。治療歴はなし。DCV/ASV治療開始3週目にHCV RNAは検出感度未満となった。ALTは3週目より10~11 IU/Lを持続している。

両症例とも、治療前にHCV NS3領域・NS5領域の各耐性アミノ酸変異は検出されていない。今後、治療経過を注意深く解析していく予定である。

12 特異な経過をたどった肝細胞癌の1例

川田 雄三・高村 昌昭・井上 良介
 荒生 祥尚・高橋 一也・本田 博樹
 影向 一美・橋本 哲・佐藤 祐一
 野本 実・坂田 純*・若井 俊文*
 青柳 豊・寺井 崇二

新潟大学医歯学総合病院消化器内科
 同 消化器・一般外科学分野*

症例は60歳、男性。2000年よりB型慢性肝炎で近医通院中であった。2011年9月の検査でAFP 3,270ng/mlと著増し、11月のCTでは多発肝腫瘍(S2/S6/S8)を認めた。その後AFPは5.9ng/mlと著減、2012年2月のアンギオCTでは肝細胞癌に

特徴的な所見は認めなかった。4月のCTでリンパ節腫大を認め、徐々に増大してきたため、EUS-FNAを施行。肝細胞癌リンパ節転移の診断であった。また同時期にS2に新規の肝細胞癌が出現。2013年10月のMRIでS2病変の早期濃染を認めたため、自然退縮部の評価も兼ねてS2肝部分切除+13aリンパ節摘出術を施行。病理組織所見は、自然退縮部は硝子化物からなる結節を多数認め、腫瘍細胞は認めなかった。S2の新規病変、リンパ節はHepatocellular carcinomaであった。その後経過観察していたが、リンパ節に再発を認めた。原発巣の自然退縮後にリンパ節転移、再発を来とし、特異な経過をたどった肝細胞癌の1例と考えられた。

13 肝細胞癌の多発肺転移に対しTS-1+CDDP併用療法が有効であった1例

坂牧 僚・熊木 大輔・有賀 諭生
 山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

症例はアルコール依存症の62歳男性。2013年2月10日腹痛が出現し、救急外来を受診したところ、肝細胞癌破裂と診断され、緊急で肝動脈塞栓術を施行した。2月14日CTにて肝細胞癌の多発肺転移と診断した。まず原発巣を切除する方針とし、3月1日、肝外側区切除術を施行した。肺転移に対し4月2日よりソラフェニブの内服を開始したが7月9日薬疹のため中止した。9月3日TS-1+CDDP併用療法を開始、2014年12月までに計12コース施行することが可能であった。

肝外転移を伴うStageIVb進行肝細胞癌の平均生存期間は4.6か月、1年生存率は20%と予後は極めて不良であると報告されている。進行肝細胞癌に対する治療としてはソラフェニブ単剤投与で全生存期間、無増悪生存期間を有意に延長することが示されているが、ソラフェニブで投与中止あるいは無効となった場合の治療選択は示されていない。一方で、TS-1+CDDPなどの全身化学療法が奏効したという症例がいくつか報告さ