

症例の症状と薬剤の有害事象を検討したうえで治療を選択する必要がある。

【結語】肝に基礎疾患を持たない多血性肝腫瘍に対しては、鑑別診断としてNETを考える必要がある。NET治療効果判定には、比較的初期の画像での腫瘍の血流動態の変化を確認することで奏功を予測できる可能性がある。

16 内科的治療にて長期生存(10年以上)が得られた肝細胞癌症例の臨床的特徴

小島 雄一・石川 達・阿部 聡司
堀米 亮子・佐野 知江・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

当科では穿刺局所療法単独、または肝動脈化学塞栓療法との併用により、内科的治療のみで長期生存(10年以上)を得られた症例を12例経験したため、報告する。平均年齢60.9歳(39~79歳)、男性12例、女性0例。背景肝はC型肝炎が8例と最も多く、そのすべての症例で癌治療後の抗ウイルス療法によりSVRが得られていた。他はB型肝炎2例、非B非C症例2例。Child-Pugh分類はA11例、B1例。腫瘍数は単発11例、多発1例。腫瘍径は3cm以内11例、3cm超1例。初回治療はPEIT1例、RFA3例、TACE1例、TACE+RFA7例。初回治療後の再発なし3例、初回治療から次回治療までの平均期間26.2ヶ月(1~50ヶ月)。内科的治療の平均回数5.7回(1~15回)。その内、10回以上の治療を行った症例は3例であったが、いずれの症例も治療前から現在に至るまで良好な肝予備能が保たれていた。C型肝炎細胞癌治療後の抗ウイルス療法はもちろんだが、肝予備能の改善・維持も重要な因子であると推測された。

17 血清ALP値正常で受診した、早期PBCの1男性例

木村 淳史・五十嵐正人・高橋 澄雄
田村 康・富樫 忠之・五十川正人
青柳 豊・内藤 眞*

新潟医療センター消化器内科
同 病理センター*

症例は60歳代、男性。健診で軽度の肝機能障害を指摘され精査目的で当科受診。既往歴、現症に特記事項はない。飲酒歴は10年以上2~3合/日であった。

【診断】血液検査にて γ -GTPの上昇を認め、IgM、抗ミトコンドリア抗体(AMA)の上昇を認めPBCが疑われた。腹部超音波検査、腹部CT、上部消化管検査で異常所見を認めず、肝生検にて慢性非化膿性破壊性胆管炎の像を認め早期PBCと診断した。

【治療】早期PBCであるため直ちに治療開始はせず、禁酒を行いながら経過観察中である。

【結論】胆道系酵素が上昇しており、アルコール性肝障害と診断されている症例の中に無症候性PBCが一定程度存在している可能性が考えられる。例えば禁酒してもなかなか γ -GTPが下がらないような症例では早期PBCを疑う必要があり、その診断にはIgMやAMAの測定が有用である。

18 当院におけるNASH-AIH overlap例の検討

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

非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)の中には自己免疫性肝炎(AIH)とのoverlapといえる症例が存在することが知られている。

当院で肝生検を行った症例のうち、組織学的にNASHと診断された42例に対し、AIH簡易版スコアリングシステムを用いて確診例、疑診例、基準外例に分類し、それぞれを比較検討した。