

33 自然退縮を来した肝細胞癌の1例

阿部 聡司・佐藤 聡史・田川 学
若林 博人

竹田綜合病院消化器内科

34 食道静脈瘤破裂により自然退縮したC型
肝硬変を背景とした肝細胞がんの1例

青柳 智也・栗田 聡・佐々木俊哉
本山 展隆・船越 和博・加藤 俊幸

県立がんセンター内科

症例は84歳、男性。2005年より当院にてC型肝炎にて経過観察中。2007年よりS6 S8にHCC出現しTACE2007.5 TACE (Epi + Lipio) 2008.6. (79歳) CTにて (S6 + S8) 再発 + S2 → 2008.7. TACE (Epi + Lipio + Gel) 2010.5 (81歳) CTにて 84 + S2 10mm, 8mm HCC → 2010.7 TACE後 (Epi + Lipio + Gel) 血圧 60台に低下 SHOCK 2010.9 (82歳) S8 LDA出現。肝硬変進行しノバリス困難よりTS-1 (80mg) 内服 2W服用し 2W休薬 → 以後2011年12月まで服用。その後2012年7月CTでPD腹水増量あり腹水穿刺くりかえしていたが、2012.10 (83歳) 下血、吐血にて緊急入院。輸血のみの保存的治療にて経過観察。その後無治療であるにもかかわらずAFP/PIVKA 969.4/806 → 83.2/372と改善を始めた。また2012年11月CTでは多発していたS4 S6/7門脈腫瘍血栓とも縮小傾向を示していた。自然退縮を呈するHCCの特徴として1990年から2013年までPubMedで検索された19症例の特徴としては腫瘍サイズの5cm以下の被膜を呈する造影効果の乏しい腫瘍で何らかの肝臓への血流障害を呈したものが多かった。本症例についても同様の所見を呈していた。

35 原発巣の自然退縮後に、リンパ節転移再発を
認めた肝細胞癌の1例

高橋 一也・高村 昌昭・早川 雅人
兼藤 努・橋本 哲・上村 顕也
田村 康・塩路 和彦・五十嵐正人
川合 弘一・山際 訓・佐藤 祐一
須田 剛士・青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

症例は58歳、男性。2000年頃からB型慢性肝炎で近医へ通院していた。2011年1月のCTで肝S6に肝腫瘍が出現した。同年9月の検査でAFP 3270ng/mlと上昇し、11月のCTで門脈欠損像を伴う多発肝腫瘍 (S2, S6, S8) を指摘された。アンギオCTにて多発肝腫瘍は縮小消失しており、肝細胞癌自然退縮と診断された。2012年4月に臍頭部背側のリンパ節腫大が出現し徐々に増大した。同年11月にEUS-FNAを施行され、肝細胞癌リンパ節転移と診断された。腫瘍細胞には多数のリンパ球浸潤を認め、その多くはCD8陽性細胞であった。2013年1月初旬のCTで臍頭部背側リンパ節は縮小傾向にあったものの、新たにS2に肝細胞癌が出現した。Child-Pugh A (5点)・Stage IVAの肝細胞癌にて、現在ソラフェニブ内服 (600mg/day) を開始し、外来で経過観察中である。本症例の自然退縮の機序として、免疫応答および血流障害の関与が考えられた。一般に悪性腫瘍の自然退縮は6万～10万に1例と非常に稀であるが、肝細胞癌は自然退縮を起こしやすい腫瘍の1つといわれている。今回肝細胞癌自然退縮後にリンパ節転移再発を来した、興味深い経過をたどった肝細胞癌の1例を経験したので報告する。

36 原発性胆汁性肝硬変を基礎疾患として発生した
肝細胞癌の臨床的検討

木村 成宏・石川 達・窪田 智之
本田 博樹・堀米 亮子・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