

36 進行胃癌に併発し診断に苦慮した肝腫瘍の1例

川田 雄三・中村潤一郎・木村 成宏
西垣 祐紀・嘉戸 慎一・高野 明人
山田 聡志・三浦 努・柳 雅彦
内藤 哲也*

長岡赤十字病院消化器内科
同 消化器外科*

症例は73歳、男性で、僧帽弁閉鎖不全症による慢性心不全について、当院循環器内科に定期通院中だった。H22年7月2日から食欲不振となり、短期間で貧血が進行（Hb 10前後→7.5g/dl）した。7月8日の造影CTでは胃壁の不整な肥厚所見及び胃周囲リンパ節腫大を指摘されたため、当科に紹介された。入院のうえEGDを施行したところ、胃体下部から前庭部小弯にかけて2型進行癌（生検でtub2）を認めた。胃癌に対する外科手術の方針で術前検査を施行したところ、入院時造影CTでは認識されなかったにもかかわらず、腹部超音波検査で肝S4にハローを伴う径30mm大の低エコー腫瘍が判明した。HBsAg（-）、anti-HCV（-）で肝の形態異常、肝機能異常は認めなかった。進行胃癌の肝転移であれば外科手術の適応はないものと判断し、全身化学療法を検討していた。入院時造影CTでは肝腫瘍は指摘されていなかったため、念のために肝臓ダイナミックCT及びプリモビストMRIを追加することとした。ダイナミックCT及びプリモビストMRIともに、エコーで指摘された肝S4の30mmの腫瘍については、早期濃染を示す腫瘍と認識され、S2にも5mm弱の早期濃染像を認めた。ダイナミックCT及びプリモビストMRIの所見からは転移性肝癌よりはHCCに特徴的な所見であった。

慢性肝疾患の有無について血液検査を追加したところ、ANA（-）、抗ミトコンドリア抗体（-）、M2抗体（-）であったが、HBeAg（-）、anti-HBe（+）、anti-HBs（+）、HBV-DNAは検出感度以下でHBV既感染パターンであることが疑われた。ただし、問診ではB型急性肝炎の既往歴はなく、母子感染を疑うような家族歴も明らかでなかった。

胃癌とHCCの同時併発との結論に達し治療方針を検討したところ、胃及び肝臓の合併切除に耐え得る心機能でないと判断された。S4及びS2のHCCに対してはH22年7月27日にTACEを施行したうえで、開腹での胃切除時に術中RFAを行う方針とした。8月30日に胃切除（+S4 HCCに対する術中RFA）が施行され、胃癌についてはf-stage IIIAであった。術中RFAの際に、肝S4腫瘍（TACE後）から生検針にて腫瘍生検したところ、病理検査ではHCCに矛盾しない所見であった。

術後、胃癌に対してTS-1による補助化学療法を1年間施行され、H24年2月時点で胃癌、HCCともに再発なく経過している。進行胃癌に通常の造影CTで認識されなかった肝腫瘍（精査にてHBV既感染パターンから発生したHCCが疑われた）を併発し、診断に苦慮した症例は貴重と考えて報告する。

37 診断に苦慮した肝血管筋脂肪腫の1例

罇 陽介・小林 由夏・杉谷 想一
大関 康志・藤原 真一・飯利 孝雄
野本 実*

立川総合病院消化器内科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

症例は60歳代、女性。不明熱のfocusを探す目的のCTで、肝S6/7に4cm大のmassを認めた。単純でlow、早期相で濃染し、後期相でwash outされるも比較的弱く、一部では造影剤の遷延を認めた。MRIでは、T1強調のin phaseで肝実質より低信号、out of phaseでやや信号が低下。T2では不均一ながらも強い高信号を呈した。さらに早期濃染、やや遷延する増強効果の後、肝細胞相では信号は欠損した。以上より、脂肪成分の含有、正常副腎と接していたことから、異所性副腎にできた副腎腺腫と診断した。径も大きく、悪性の可能性も否定できなかったため、腹腔鏡補助下肝部分切除を行った。組織所見では、腫瘍部は充実性で脂肪滴が豊富な部位と伴わない部位が混在。筋