

抗体陰性，HBV-DNA陰性，HCV抗体陰性，HCV-RNA陰性だった。

腹部エコーにて肝右後区域に，周辺に低エコー帯，内部に高エコーと一部低エコーが混在する5cm大の腫瘤が認められた。腹部CTでは肝S6に肝表面から軽度突出する5cm大の充実性腫瘤影を認めた。腫瘤は造影にて，早期相では腫瘤内部がモザイク状に濃染され，後期相では周辺肝実質と比較して低濃度となり，辺縁に被膜様濃染が認められた。腹部血管造影ではCAGにて腫瘤周辺より濃染し，遅れて内部にも造影効果が認められ，後期相では造影効果の遷延がみられた。MRIではT1強調画像で低信号，T2強調画像では高信号として認められ，内部にさらに高度の高信号が混在していた。

当院外科にて肝後区域切除術施行した。腫瘍はS6に5cm大のnodule in nodule様の腫瘤として認められた。腫瘍の病理組織では高分化から中分化の肝細胞癌で，硬化した部位も認められ，画像所見を反映していると考えられた。非癌部には慢性肝炎の所見は認めなかった。

非B非C型肝細胞癌は肝細胞癌全体の約10%を占め，その中の10%は正常肝より発生し，それらの肝組織中のHBV-DNAを調べると，全ての症例で陽性になると報告している。また，それらは単発である，再発を認めない，被膜を有するといった特徴を有していると報告されており，本症例も良好な予後が期待された。

18 手術後再発を繰り返しながら10年生存中の肝細胞癌の1例

野中 雅也・斎藤 優子・堀高 史朗
横田 隆司・小林 由夏・飯利 孝雄

立川総合病院

肝細胞癌は肝硬変に発症することが多く，肝内転移や多中心性発癌がみられる。治療法として外科的切除や，内科的経皮的エタノール注入療法，肝動脈抗癌剤注入療法，肝動脈塞栓術などの発達により予後が改善しつつあるがいまだに長期生存率が高いとはいえない。今回我々はHCC症例で

10年以上の長期生存例を経験したので報告する。

予後因子は腫瘍因子，肝機能因子，治療因子に分けられる。腫瘍因子は主に長期予後を決定するといわれ門脈浸潤，腫瘍の数，最大径のほかAFPのL3分画が重要とされる。また再発が肝内再発よりも多中心性発癌を考えられる場合のほうが，また，初回治療後再発までの期間が長いほど，長期予後がえられるといわれる。肝機能因子は予備能が良好であり，総ビリルビン値が2.0以下であることが長期生存に寄与する。治療因子に関しては治癒切除と非治癒切除の間に有意差がある。本症例は手術時の病理標本で門脈浸潤が見られなかったこと，再発までの期間が約3年と長かったこと，多中心性再発と考えられたこと，肝予備能も保たれていたことが長期生存につながったと考えた。また本症例の背景肝はNASHと考えられ，肝細胞癌はNASHの後期合併症と考えられているが結論は得られてなく，NASHからの肝発癌に関して興味深い症例であった。

2004年度の新潟大学関連施設における肝細胞癌診療の動向

— 2004年度肝細胞癌 data 集計結果報告 —

見田 有作・五十嵐正人・青柳 豊

新潟肝疾患研究会

関連施設の先生方のご協力により，2004年度の新規肝細胞癌として277症例，324結節が集計されました。平均年齢68.6±9.2歳，男女比186/91，B型：46例（16.6%），C型：175例（63.2%），診断時腫瘍径中央値25mm。これら症例の腫瘍stage，Child-Pugh grade，JIS・CLIP scoreの分布，腫瘍マーカー陽性率，JIS・CLIP score別及び腫瘍径別の治療法選択などにつき報告しました。今後も毎年症例を蓄積し，さらに登録症例の追跡も行っていきたいと思いますので，関連施設の先生方には今後もご協力の程よろしくお願い致します。