

4 C型慢性肝炎に合併した多血性胆管細胞癌の 1 切除例

渡辺 孝治・水野 研一・馬場 靖幸
石川 達・林 俊彦・吉田 俊明
上村 朝輝・坪野 俊広*・武田 敬子**
淡路 正則**・石原 法子***
石塚 基成****

済生会新潟第二病院消化器科
同 外科*
同 放射線科**
同 病理***
白根健生病院消化器科****

胆管細胞癌の vascularity は多血性から乏血性
のものまで様々であるが、今回我々はC型慢性肝
炎に合併した極めて多血性の胆管細胞癌の1例
を経験したので報告する。

症例は61歳、男性。近医のスクリーニング検
査で肝腫瘍を指摘され白根健生病院受診。C型慢
性肝炎に合併した非典型的肝細胞癌の診断で平
成15年4月21日当科紹介入院となった。血液検
査ではHCV抗体陽性、AFP 3.3ng/ml、PIVKA-II
20AU/ml、CEA 1.3ng/ml、CA19-9 19U/ml ICG
(R15) 16.3、(K) 0.117。US、CT、MRIではS5-
6径3.5cmの血流豊富な腫瘍であったが血管腫で
はなかった。また胆管の閉塞像も認めなかった。
血管造影でも実質相で極めて強く濃染し、CTAP
では門脈血流は認めなかった。またSMANCSを
注入したがLipiodolの沈着はなかった。各種画像
診断では確定診断に到らなかったためUS下生検
を施行。組織で腫瘍部は細胞異型および免疫染色
より胆管細胞癌を疑った。非腫瘍部は慢性肝炎
(A1/F1-2)であった。5月22日肝部分切除術を
施行。切除標本で腫瘍は白色で、組織は高分化腺
癌で一部低分化の部分も認め胆管細胞癌と診断
した。術後経過良好で6月10日退院となった。

5 著名な壊死傾向を呈した肝細胞癌の1例

青木 信将・船田 理子・玄田 拓哉
見田 有作・須田 剛士・渡辺 雅史
大越 章吾・市田 隆文・野本 実
青柳 豊・白井 良夫*・横山 直行*
石川 卓*・金子 耕司*

新潟大学医学総合病院消化器
内科学分野
同 消化器・一般外科学分野*

症例は52歳、男性。飲酒歴は3合/日を30年。
検診でアルコール性肝障害を指摘。2002年6月
肝S6に径6cmの腫瘍を指摘。精査目的に9月当
科入院。CTで最大径7cmの腫瘍を認め、dynam-
ic CTでは辺縁は徐々に造影、一部早期濃染像が
散在性にみられた。中心部は造影されなかった。
MRIではT1WIで辺縁部低信号、中央部やや高信
号、T2WIでは不均一な高信号を呈した。肝シン
チグラフィーでは静注120分後に腫瘍辺縁に集
積し、長期の血流鬱滞を認め肝血管腫が疑われ
た。2003年9月AFPは異常高値を示し、10月に
腹部血管造影を行った。S6の腫瘍は若干の増大
を認め、S2に典型的な多血性の肝細胞癌を指摘
された。血管造影後、AFPは無治療で164,224
ng/dlから6,062ng/dlへと減少した。その後、肝
右葉切除+S2部分切除を行った。病理所見では
腫瘍部は出血性壊死で、ごく一部に肝細胞癌組織
が残存していた。腫瘍は厚い線維性被膜で被われ
ており幼若な腫瘍血管を伴っていた。

6 CO₂-DSAによりリザーバー留置し、化学療 法が奏効したヨード過敏の門脈腫瘍塞栓肝 細胞癌の1例

石川 達・渡辺 孝治・馬場 靖幸
太田 宏信・吉田 俊明・上村 朝輝

済生会新潟第二病院消化器科

症例は77歳、男性。2000年7月肝機能異常を
指摘され、当院受診。腹部造影CT検査ほか精査
にてC型慢性肝炎に合併した肝細胞癌の診断で
入院。この際はヨードアレルギーなどなく、腹部
血管造影施行し、SMANCS動注し、奏効してい
た。2002年、腎結石が疑われ、5月15日、腹部造

影 CT時にイオパミドール(イオパミロン 300) 100ml 投与したところ、検査中より顔面から頸部に掻痒感を伴う発疹、紅斑が出現した。ヨード過敏症と診断された。外来通院中の2003年3月にMRIにて肝細胞癌再発および門脈腫瘍塞栓が認められた。PIVKA-IIも4210mAU/mlと上昇し、門脈腫瘍塞栓合併肝細胞癌再発と診断。CO₂-DSA下にてリザーバーカテーテル挿入し、化学療法継続し、奏効している。ヨード過敏症であっても血管造影施行し、奏効が得られた貴重な症例と考え報告した。

7 門脈狭窄に対する経回腸静脈的ステント留置後、Lip-TAEを繰り返し施行した肝細胞癌の1例～その後の経過～

金子 和真・田村 康・小林 真
吉村 朗**・和栗 暢生・須田 剛士
市田 隆文*・青柳 豊
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院臨床治験部*
南部郷総合病院消化器内科**

症例は、73歳の女性。91年にC型肝硬変と診断され、97年にS8に経4cmのHCCを発症した。また、LGVを中心とする著明なPorto-Systemic shuntと門脈本幹の狭窄を認めたため、経回腸静脈的にshuntの閉鎖と門脈本幹のstentingを施行、門脈血流を改善させた後に、Chemolipiodolizationを施行した。その後も、HCCの再発をきたし、Lip-TAE、RFAを繰り返し施行した。2003年6月、胆管内浸潤したHCCから胆道出血を来した。ENBDを肝門部に留置した後、止血目的に出血領域にLip-TAEを施行した。出血はいったんはコントロールされたが、その後2度再出血を来し、肝予備能の低下、腎不全に至り、肝癌発症から約5年後に亡くなった。本例は当初予備能の低下した状態であったが、門脈内stentingを行うことによって、繰り返し治療を行うことができ、比較的長期生存を得た症例であるため、若干の考察を加え報告する。

8 セクタ型探触子使用により腹腔鏡下RFA術が可能であった被膜下肝細胞癌の1経験例

矢野 雅彦・松田 康伸・三浦 隆義
大嶋 智子・福原 康夫・本間 信之
小林 真・五十嵐正人・玄田 拓哉
和栗 暢生・川合 弘一・山際 訓
青柳 豊
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78歳、男性。2002年に腹部CTにて肝右葉2ヶ所にHCCが認められ、IVR下治療および経皮的RFAが行われた。以後再発は認められていなかったが、2003年10月腹部USにてS3-4被膜下およびS3に低エコー腫瘤を指摘され、MRIでHCC再発と診断。CDDP動注療法施行後、US上表面突出性のS3-4境界部腫瘤に対し腹腔鏡下RFAが追加される方針となった。直視下で病変は指摘できず、リニア型探触子で鎌状間膜直下に腫瘤を確認した後、セクタ型を用いて展開針を穿刺し設定温度80℃で10分+5分間の2回焼灼施行。さらにS3腫瘤も指摘可能であったため、同様に10分間焼灼した。術後観察で鎌状間膜の一部に損傷が認められたが支障なく、1週間後のCTで十分な焼灼範囲が得られていたため術後8日目に退院となった。超音波像と針の穿刺面が一平面上に得られるセクタ型探触子は本症例の様な直視下で観察困難な被膜下腫瘍の穿刺治療に有用であり、腹腔鏡下治療の適応が広がると考えられた。

9 胆管内発育型肝細胞癌に対し内視鏡下に腫瘍塊を摘除し得た1例

岡 宏充・大関 康志・和栗 暢生
須田 剛士・小林 正明・本間 照
野本 実・青柳 豊
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73歳、男性。1998年よりHCCの出現を認め、RFA、PEITにて加療。2002年10月に多発性にHCCの再発を認め、以降動注化学療法を繰