

療選択の拡大につながったと考えられた。また CR 症例にも肝細胞癌の発生を経験しており、慢性肝炎の活動性の改善が不十分な CR 症例に対しては嚴重な経過観察が必要であると考えられた。

19 PIVKA-II 高値を呈した肝限局性結節性過形成の一例

東海林俊之・丸山 弦・松田 康伸
市田 隆文・野本 実・青柳 豊
畑 耕治郎*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟市民病院消化器科*

今回、我々は PIVKA II 高値を伴う肝限局性結節性過形成（以下 FNH）の一例を経験した。

CT, MRI では、異なった画像を呈す腫瘍の多発を認め、造影における血流動態も異なっていた。造影 CT にて早期濃染を認めた腫瘍については、レボピスト投与後のドプラエコーで車軸状血管と思われる血流の流出入を認め、FNH が疑われたが、フェリデックス造影 MRI では、フェリデックスを取り込む腫瘍と取り込まなかった腫瘍に 2 分されたため、画像的検索では確定診断がつかなかった。そのため、フェリデックスを取り込んだ腫瘍と取り込まなかった腫瘍の代表的な病変から各々生検を行い、組織所見から共に FNH と診断した。PIVKA II 高値については、MU-3 抗体と 19B7 抗体の比から悪性腫瘍によるものではないと判断された。実際に PIVKA II の上昇は認めていない。

諸報告によると FNH に腫瘍関連マーカーの上昇を認めた症例は大変まれである。また、PIVKA II は FNH により産生されている可能性が高いことが推測された。

PIVKA II における MU-3/19B7 比の測定は腫瘍鑑別の補助診断に有用であると考えられた。

20 収縮性心外膜炎の経過中に発見された巨大肝細胞癌の一切除例

加藤 卓・橋本 哲・野本 実
青柳 豊・黒崎 功*・畠山 勝義*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
同 外科学分野*

症例は 53 歳男性。43 歳時、収縮性心外膜炎と診断。飲酒歴は機会飲酒程度で、輸血の既往はなかった。53 歳時に職場の検診時に腹部エコーにて肝腫瘍を指摘。その後腹部 CT にて S5 に径約 10cm の巨大肝腫瘍及び AFP 高値が認められ、肝細胞癌疑いで当科入院。血液検査所見では、AFP: 20995ng/ml, PIVKA II: 492mAU/ml と著明な高値を認めた。B 型、C 型肝炎ウイルスの感染は否定的であった。腹部血管造影及び CT 検査にて単発の巨大肝細胞癌と診断し、肝予備能も保たれており手術を施行。切除標本で、腫瘍は大きさ 11 × 8 × 7cm で境界明瞭な黄白色調結節で、八つ頭状の肝外発育を示し、単結節周囲増殖型と診断。病理組織標本で、非癌部の線維化は極軽度で門脈域の炎症細胞浸潤、中心静脈周囲のうっ血所見を認めなかった。腫瘍部は小型、淡明、中分化型の肝細胞癌で、全体的に均一であった。門脈域を中心に鉄沈着を認め、鉄の代謝異常と肝細胞癌との関連について今後検討する予定である。

21 局所制御が比較的良好であったにも関わらず、急激に増大する頸部リンパ節転移を来した肝細胞癌の一例

館道 芳徳・橋本 哲・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 74 歳、男性。1979 年：肝硬変と診断。1991 年 HCV 抗体陽性。1999 年：多発性肝細胞癌を認め、経カテーテル的抗癌剤動注、経皮的ラジオ波焼灼術等を施行。以後 2001 年、2002 年に 2 度再発を認め、同様の治療を行ったが、治療後は局所制御は比較的良好であった。2002 年 11 月：