右上肢痛と右頚部に小豆大の腫瘤が出現．その後腫瘤の急速な増大を認めたため，12月9日当科入院．腹部MRIで，局所再発を認めず，数mmの肝内転移を2箇所認めるのみであった．頚部MRIで，右頚部に径5.5cmのリンパ節腫大を認めた．入院後急速に腫瘤の増大を認め，左頚部リンパ節の増大も出現した．2003年1月21日肺炎にて死亡され，家族の同意のもとで頚部リンパ節生検を施行．病理組織標本にて，肝細胞癌の転移と診断．肝細胞癌の頚部リンパ節への転移は剖検症例中1～3％と稀である．本症例は局所制御が比較的良好であったにも関わらず，急速に頚部リンパ節の腫大を来たした貴重な症例と考えた．

22 初発時，最大径6cmの巨大病巣の局所制御を施行，異時多発性（IM）病変にたいしても，入院治療を計7回反復後，5年生存を維持し，社会復帰を継続している多発性肝細胞癌の一例

鈴木 康史・兼藤 努・青柳 豊*
新潟医療生協木戸病院消化器内科
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，73歳，男性．H10年2月，S1-4-7部位に4cm大のHCC p/oされ入院．初期治療後6cmと増大し再入院．治療三年後，四年後に異時多発性IM病変を確認．H14年12月まで，計7回の入院にて，物理的局所制御の反復治療を施行，5年生存を維持した．巨大HCCの内科的局所制御が，可能である症例が存在した．AFP，PIVKA-Ⅱなどの腫瘍マーカーは，肝内多発病変の出現と呼応して上昇した．

23 アルコール性肝硬変合併，かつ，HBc抗体原倍陽性，多発性肝細胞癌に対し，頻回のTAE-PEIT治療ならびにHV，IVC，RA浸潤病変への3回の動注療法が著効した，2年9ヶ月生存，外来通院中の58歳，男性の一例

鈴木 康史・兼藤 努・青柳 豊*
佐藤 秀一
木戸病院消化器内科
新潟大学医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

症例は，58歳，男性．H12年5月，腹部画像診断にて，multiple HCCs（S3，S8，S5）確認後，6月入院．以後H14年9月まで，入院期間制限，早期退院の強い希望にて，計5回の入院治療歴あり．入院時著明な血小板減少を認めたが，禁酒にて，正常値にまで回復した．AFP，PIVKA-Ⅱは，入院当初より著明に上昇していた．小再発を克服後2年1ヶ月後，HV，IVC，RAへの広範な浸潤を確認，大量CDDP＋5-FUによるtandem slow infusion Txを計3回施行，CRを得た．2年9ヶ月以降も無再発を維持している．外来にて，low dose CDDP＋経口5-FU治療にて，記名力障害，失見当識の一過性反復性出現を見ているが経過良好である．

24 CTAが破裂部位の同定に有用であった多結節型肝癌の一例

太田 宏信・馬場 靖幸・石川 達
林 俊壱・吉田 俊明・上村 朝輝
済生会新潟第二病院消化器科

症例は64歳，男性．平成12年11月腹部膨満感出現し当科受診．非代償性B型肝硬変と診断．腹水および食道静脈瘤破裂に対して治療を行った．平成14年8月肝S5-8に30mm，S2に20mmの肝細胞癌が出現．SMANCSおよびELを動注した．同年11月肝細胞癌の増大，および黄疸の増強（T.Bil3-5）があり入院．12月15日肝細胞癌破裂をきたした．血管造影で肝内に多結節を認めたが血管外漏出像は認めず，CTAで肝左葉からの血管外漏出像を認めTAEを施行し止血した．その後