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

食道静脈瘤破裂を契機に急速に肝不全が進行し，平成15年1月2日死亡した．CTAは破裂部位の同定に有用であった．

25　自然消退を来たした肝細胞癌の二例

三輪　重治・鏑木　優子・五十嵐正人
竹内　　学・藤原　孝人・小堺　郁夫
内藤　　彰・青野　高志*・高木　　聡**
新潟県立中央病院内科
同　外科*
同　放射線科**

〔症例1〕68歳男性．C型慢性肝炎で通院中．H12年12月の採血でAFP 11029ng/mlを指摘．CTにて肝S8に4cmのSOL認め入院．入院までの約6週間でAFP 142ng/mlと著明に低下しており，血管造影では明瞭な腫瘍濃染を認めなかった．S8部分切除するも腫瘍細胞は認めなかった．

〔症例2〕67歳男性．C型肝硬変，糖尿病にて近医通院中．H13年10月の採血でAFP 606ng/ml，CTで両葉に多発したSOL認め当院入院．肝予備能不良で病変が肝全区域に存在するため右前区域，後区域，左葉の3回に分割してTAEを行うも3回目のTAEの際の造影で治療後の右葉に濃染像が多発しており，治療後のCTでも両葉に多発性の早期濃染像を認めた．積極的な治療を断念し外来で経過観察を行ったが同年の年末になっても本人が益々元気なため，11月1日にCTを再検したところ早期濃染が消失していた．腫瘍マーカーも低下し血管造影，CTAP行うも画像上HCCは完全に消失していた．

26　肝原発カルチノイドの一例

古川　浩一・渡辺　和彦・阿部　行宏
相場　恒男・五十嵐健太郎・畑　耕治郎
何　　汝朝・月岡　　恵・橋立　英樹*
渋谷　宏行*
新潟市民病院消化器科
同　臨床病理部*

症例は81歳，女性．上腹部痛主訴に当科初診．内服にて症状消失するも，スクリーニング目的に腹部超音波検査にて，多発性の肝腫瘤影を指摘される．身体所見として，皮膚紅潮，下痢，喘息発作などのカルチノイド症候群の所見なし．画像所見としてエコー所見は腫瘍周囲低エコー帯を有する高エコー腫瘍，内部嚢胞所見なし．CT所見はperipheral enhanceを伴う低吸収域を示し，MRI所見はT1強調で低信号，T2強調で高信号．血管造影所見はhypervascularであった．2度のエコー下肝生検にてHE染色で腫瘍細胞のロゼット様配列を認め，chromograninA陽性であり組織学的にカルチノイドと診断．全身検索より極めて稀な肝原発のカルチノイドと診断，リザーバー留置による動注療法を開始した．

27　当院における肝動注リザーバー治療の現況

横田　隆司・目時　　亮・藤原　真一
小林　由夏・飯利　孝雄・七條　公利
立川綜合病院消化器内科

【はじめに】切除不能の転移性肝腫瘍及び原発性肝癌に対して肝動注化学療法の有効性が従来より報告されてる．今回，我々は当院における同治療の現況について検討した．

【対象】立川綜合病院にて1999年5月から2002年12月までの間，肝動注化学療法を目的に肝動脈カテーテル留置を試みた15例（転移性肝癌11例，原発性肝細胞癌4例）

【方法】カテーテル留置は全例大腿動脈経由．使用抗癌剤は5－FUを中心に投与し，留置手技ならびに効果について検討した．

【結果】肝動脈カテーテル留置に成功した症例は15例中，14例（GDA-coil法4例，投げ込み法10例）留置時間は平均150分であった．治療効果としてはCRが1例，PRは7例，NCは4例，PDは1例で投与期間中重篤な副作用は認めなかった．

【考察】症例数が少なく全身投与との比較はできないが治療効果としては有効であり副作用の面からはより安全に投与できると思われる．血管の屈曲，蛇行が強い症例においてはカテーテルの留