

9が2531と著明に上昇していた。腹部超音波検査では胆嚢結石、総胆管結石を認める他、肝門部に径45mm大の不均一な低エコー腫瘤を認めた。ERCPでは結石及び肝内胆管の拡張は確認されたが、腫瘍性病変については指摘しえなかった。腹部CTでは肝門部の腫瘍において周囲の造影効果を認め、腹部血管造影も同様に周囲に淡い腫瘍濃染像を認めた。以上より総胆管結石、胆嚢結石を伴った肝内胆管癌又は転移性肝癌を疑い、エコー下肝生検を施行した。肝生検HE標本では腫瘍細胞が索状に増生していることから肝細胞癌と診断、手術を施行したが術中診断にて上腹部を中心に播種性腹膜転移を認めたため切除不能と判断した。肝腫瘍部術中生検組織標本に対してサイトケラチン染色を施行、サイトケラチン8、19陽性である事から肝細胞、胆管細胞いずれの性格を有している混合型肝癌と診断した。

肝腫瘍を診断するにあたり画像上肝細胞癌に非典型的であってもCA19-9が高値を示す症例には混合型肝癌も念頭において診断する事が重要と考えられた。

16) 肝原発カルチノイドの一例

波田野 徹・富樫 忠之
 稲田 勢介・佐藤 知巳 (長岡中央総合)
 富所 隆・杉山 一教 (病院内科)

症例は62才男性。1998年6月4日右季肋部痛出現し肝腫大を認め6月5日精査入院。肝は右季肋下5横指触知し、入院時検査ではHBs抗原(-)HCV抗体(-)ALP 337 IU/l, 5-HIAA 6.5 ng/ml と上昇を認め、AFP, PIVKA-IIは正常でCA19-9は50.6 U/mlと軽度高値であった。腹部CT, MRIで肝右葉に広範な腫瘍を認め、腹部血管造影では肝動脈圧排所見、一部腫瘍濃染像がみられ、MMC, 5-FU, ADMを肝動注した。動注を計6回施行したが肝不全にて1999年12月13日死亡。剖検で肝の大部分は腫瘍で占められ腫瘍壊死の所見を認めた。病理所見では腫瘍細胞の腺腔様構造を認め、Grimelius染色(+), S-100蛋白染色(+), 電顕で内分泌顆粒が検出させ、肝原発カルチノイドと診断した。

17) 肝損傷に対する外科治療の評価

大谷 哲也・齋藤 英樹
 片柳 憲雄・藍澤喜久雄 (新潟市民病院)
 山本 睦生 (外科)
 新田 幸寿・内藤 真一 (同 小児外科)
 広瀬 保夫・木下 秀則
 田中 敏春 (同 救急部)

【目的】肝損傷の外科治療成績及びTAEを中心とした保存療法の成績につき検討した。【対象と方法】1989年1月から2000年6月までに手術又はTAEが施行された肝損傷53例を対象とした。肝損傷重傷度分類はAASTを用いgradeⅢ以上を重傷肝損傷と定義した。【結果】1. 穿通性肝損傷(n=9): 全例緊急手術が施行され、gradeⅡ5例、gradeⅢ4例であった。9例中7例に合併損傷を認め平均出血量は2082 mlであった。死亡例はなかった。2. 鈍的肝損傷(n=44): 24例に緊急手術が施行され、morbidityは50%, liver related mortalityは25%であった。20例は初期治療としてTAEが施行され、うち3例(gradeⅢ; 1, Ⅳ; 1, Ⅴ; 1)はTAE直後に手術を施行した。TAE20症例のmorbidityは25%, liver related mortalityは5%であった。鈍的肝損傷のgrade別mortalityは、I-Ⅱ(n=10); 0%, Ⅲ-Ⅳ(n=26); 3.8%, Ⅴ-Ⅵ(n=8); 75%であった。TAE導入前(n=16)のliver related mortalityは38%, TAE導入後(n=28)は3.5%であった。【結語】1. 穿通性肝損傷は手術の絶対的適応であり成績は良好である。2. 鈍的肝損傷に対する保存療法はTAEを適切に実施することで安全に行える。3. 術前TAEを併用することで、重傷鈍的肝損傷の手術成績は今後更に改善されるであろう。

18) TAEを施行した肝外傷症例の検討

広瀬 保夫・田中 敏春 (新潟市民病院)
 救命救急センター)
 畑 耕治郎・五十嵐健太郎 (同 消化器科)
 大谷 哲也・齋藤 英樹 (同 外科)

当救命救急センターでは、鈍的肝損傷に対して、積極的に経カテーテル的肝動脈塞栓術(TAE)を行っている。当施設における鈍的肝損傷TAE施行例について検討した。

1989年4月~2000年6月までに当院救命救急センターに入院した肝損傷110例のうち、TAEを行った20例を対象とした。性別は男性18名女性2名。平均年齢41.5