球摘出術を受け，以後定期検査を受けていたが再発の徴候はなかった．2000年1月頃より上腹部異和感が出現し，精査目的に入院となった．腹部 CT で軽度の肝腫大と多発する低吸収域を認めた．原発巣が不明であり，エコー下肝生検を施行した．腫瘍細胞は大型の核小体を有し，一部には高度の暗褐色の色素顆粒（Grimelius 染色，Fontana－Masson 染色ともに陽性）を認め悪性黒色腫と診断した．腫瘍は急速に増大し，2ケ月後に死亡した．臨床的に局所再発を認めず，また新たな原発巣を指摘できず，術後15年を経て肝転移をきたしたものと考えた．

### 23）肝細胞癌治療後に IFN 療法を施行した1症例

田村　康・桃井　明仁
小川　浩平・野々目和信（県立中央病院 内科）
内藤　彰・山崎　国男

症例；75歳男性．

既往歴；昭和34年に肺結核にて肺切除．この際，輸血を受ける．

現病歴；昭和59年，県立がんセンターにて輸血後肝炎と診断．肝生検で慢性活動性肝炎と診断．後日 HCV 抗体陽性を指摘された．以降，県立中央病院での follow 開始．

平成5年，S7の HCC と診断され後区域切除を施行．この時 GPT 200 IU/L 前後であり，C 型慢性肝炎の診断で同年より IFNα－2b（イントロン A）の治療を開始したが肝機能悪化のため1週間で中止．

平成6年，S2の HCC と診断され TAE，PEIT を施行され，その後，再度 IFNα（OIF）での治療，1000万単位2週連日，500万単位週3回22週を施行．投与直後の HCV－RNA は陰性であり，以降 GPT も正常化した．

平成7年，S2の HCC 再発と診断され TAE 施行．

平成9年，再度 S2の HCC 再発と診断され外側区域切除を施行．以降は HCC の再発なく，HCV－RNA も持続陰性化しており現在外来にて経過観察中である．HCC 治療後の C 型慢性肝炎に対する IFN 治療について若干の文献的考察を加えて報告する．

### 24）超音波造影剤（Levovist）を用いて治療経過が追えた肝細胞癌の1例

中村　厚夫・八木　一芳（県立吉田病院 内科）
関根　厚雄

症例は57歳男性．C 型肝硬変，糖尿病を認めていた．腹部エコー，CT，MRI で肝細胞癌が疑われ2000年2月入院した．CT は S6に約4cm の単純で低吸収，造影早期で濃染され，造影後期で周囲が染まる病変であった．ドップラーエコーでは内部に僅かに血流シグナルを認め，レボビストの静脈投与で血流シグナルの増強効果が拍動性に約3分間認められた，以上より肝細胞癌と診断し TAE を行ったが不十分であった．治療後の CT，レボビスト使用エコーでは血流シグナルを認めた．血流豊富な部位を中心に，PEIT 2回エタノール計15ml 注入した．腫瘍はレボビストを注入しても血流シグナルは認めなかった．最後にエタノールを4ml 注入し終了した．CT でも濃染像は認めなかった．レボビストは治療効果の判定に有用であり，穿刺部位の決定やエタノール量の軽減が期待できると考えられた．

### 25）著明なリンパ節転移を伴った肝細胞癌の一例

太田　宏信・丸山　弦
馬場　靖幸・真船　善朗（済生会新潟第二病院 消化器科）
吉田　俊明・上村　朝輝
坪野　俊弘（同　外科）
石原　法子（同　病理）
茂古沼達之・武田　敬子（同　放射線科）

症例は67歳，男性．C 型慢性肝炎で経過観察中 AFP の上昇があり1998年8月当科紹介受診．肝 S6に2個（2cm　1cm）の肝細胞癌を認め以後 SMANCS 動注，塞栓術，PEIT を行なった．99年6月より尾状葉が腫大．以後急激に増大し同部位に発生した肝細胞癌と診断．血管造影では外側区域より血流を受け濃染像を呈した．同年10月肝切除術を施行．同部位は門脈後面のリンパ節転移であった．S6も切除し両者とも低分化型肝細胞癌の組織所見であった．2カ月後リンパ節転移は再発し，リザーバー動注を行なったが肝不全が進行し2000年4月死亡した．