

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ヶ月後に死亡した。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
内藤 彰・山崎 国男（県立中央病院）
内科

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 IFN α -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 IFN α （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
関根 厚雄（県立吉田病院）
内科

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
吉田 俊明・上村 朝輝（済生会新潟第二病院）
消化器科
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。