

後、術後10日目に大量下血、ショック状態となり、内視鏡的に Clipping, HSE 注入を行い止血した。以後3ヶ月に渡り絶食 IVH 管理としたところ、微細な血管拡張を認めたが、静脈瘤の再発は認めず、血管造影でも結紮部周辺の静脈瘤消失と、残存静脈瘤の右下大静脈への流出を認め、結果的に腸間膜静脈・右下大静脈シャントの増加を認めた。治療により、食道静脈瘤の増悪を認めなかった。

19) 当院で施行した部分的脾動脈塞栓術 (PSE) の検討

平野 克治・宮川 亮子  
長谷川 聡・内藤 彰 ( 県立中央病院 )  
山崎 国男 ( 内科 )  
関 裕史 ( 同 放射線科 )  
植木 淳一 ( 植木 医院 )

今回当院で行った PSE 患者4名について検討した。術前の血小板は2~9.7万で、肝機能は3例が Child A, 1例が Child B であった。静脈瘤は EIS にてコントロール不良の難治性静脈瘤であった。PSE はコイル、スポンゼルで脾動脈枝を塞栓した。脾梗塞の割合は50~80%で、腹痛、発熱の強さは、脾梗塞の割合に関連していた。合併症として心不全、腎梗塞、門脈血栓、皮下出血などを認めた。このことより PSE 前後では、循環動態に留意し、血栓形成傾向を予防することが重要と考えられた。PLT は1.4~8倍と有意に増加し、また食道静脈瘤の著明な改善も認められた。肝硬変患者の血小板減少、難治性静脈瘤のコントロールに PSE は有効であった。

20) 興味ある画像ならびに組織所見を呈した肝細胞癌の1例

大森健太郎・鈴木 康史  
滝澤 英昭・太田 隆志 ( 木戸 病院 )  
浜 齊 ( 内科 )  
阿部 要一・山田 明 ( 同 外科 )  
安住利恵子 ( 同 放射線科 )  
青柳 豊・野本 実 ( 新潟 大学 )  
第三内科

症例は76歳の男性。92年よりアルコール性肝障害、糖尿病で通院中、97年10月超音波検査で肝腫瘤を指摘され、98年9月当科を紹介入院した。入院時血液検査では、ごく軽度の肝機能異常がみられるのみで、腫瘍マーカーは、AFP 23.2 ng/ml, PIVKA-II 175 mAU/ml

と陽性であった。超音波検査では S<sub>5-6</sub>に65×45 mm 大の辺縁が低エコーで内部がモザイク状の腫瘤を認め、単純 CT で iso から low density を呈し、造影 CT で早期から門脈相まで持続性の腫瘍濃染を示した。MRI, 血管造影でも同様に造影早期から後期相まで持続性の腫瘍濃染が認められた。以上より、非定型的肝細胞癌を疑い、肝切除術を施行した。本病巣は、強い線維化が認められ硬化型肝細胞癌と診断された。最後に、硬化型肝細胞癌その画像ならびに病理所見について、文献的考察を加え報告する。

21) PIVKA-II が高値であった AFP 産生直腸癌の一例

塩路 和彦・豊島 宗厚  
相川 啓子・曾我 憲二 ( 日本歯科大学 )  
柴崎 浩一 ( 新潟歯学部 内科 )  
石井 馨・片桐 正隆 ( 同 口腔病理 )  
小林 和人 ( 聖園 病院 )  
内科

症例は61歳男性。下血、排便困難を主訴に平成9年11月6日近医を受診。多発性肝転移を伴う直腸癌の診断で12月3日当科に転院。

入院時検査では CEA 1,768 ng/ml, AFP 23,619 ng/ml と上昇が見られ、PIVKA-II も 1,900 MAU/ml と高値であった。

PIVKA-II の免疫組織化学染色を行い、直腸原発巣および肝転移巣での PIVKA-II の産生を証明しえた。

PIVKA-II は AFP と共に、肝細胞癌の腫瘍マーカーとして広く用いられている。

肝細胞癌以外の AFP 産生腫瘍は胃癌、膵癌、胆道癌など多数報告されているが、PIVKA-II 産生腫瘍の報告は非常に少なく、検索しえた範囲では、胃癌4例、副腎皮質癌1例の5例のみであった。

直腸癌の PIVKA-II 高値症例の報告はなく、非常にまれな例と考えられた。

22) 腎細胞癌術後肝転移の一例

渡辺 律雄・早川 晃史  
杉浦 広隆・柳沢 京介  
渡辺 庄治・小林 由夏  
大坪 隆男・飯利 孝雄 ( 立川総合病院 )  
七條 公利 ( 消化器内科 )

症例は48歳男性、左腎細胞癌の根治的腎摘出術 (pT2 N0M0pV0) 1年後に、CT 上、肝嚢胞性腫瘤出現。