

22) 肝切除後6年に咯血を契機に発見された残肝無再発肝細胞癌肺転移の1切除例

坪井 康紀・森本 芳典	(新潟市民病院 消化器科)
五十嵐健太郎・畑 耕治郎	
月岡 恵・何 汝朝	
市井吉三郎	
寺田 正樹	
山崎 芳彦	(同 呼吸器外科)

【症例】63才，女性。1987年，肝細胞癌の診断で，肝右前区域切除術施行。以後，特に問題なく経過していたが，'93年8月，血痰出現。胸部X線，CTにて，右肺上葉に2つの結節影認められ，12月，右上葉部分切除術施行。その後も血痰持続し，'95年7月，8月に咯血認められた。胸部X線，CTにて右上葉に結節影認められたこと，それまで，経過中ずっと陰性であったPIVKA-IIの上昇が認められたことより，転移性肺腫瘍と診断され，10月，右上葉切除術施行され，経過観察中である。肝切除後，残肝に再発は認められていないが，3回の手術の病理組織は，いずれも肝細胞癌であり，肝切除後6年で残肝無再発ながら，肺に転移を認め，外科的に切除された肝細胞癌の1例である。

【結語】原発巣治療完了後，残肝無再発であっても長期にわたり，肝外転移にも注意を払う必要があることを示した肝細胞癌の1例であった。

23) 肝細胞癌の診断に対する AFP と PIVKA-II のとくにその限界についての検討

曾我 憲二・相川 啓子	(日本歯科大学新潟 歯学部内科)
豊島 宗厚・柴崎 浩一	
青柳 豊	

【目的】肝細胞癌の診断に対して AFP と PIVKA-II の有用性とその限界について検討した。【対象および方法】対象は肝細胞癌75例である。その肉眼分類(画像所見)では塊状型24例，びまん型10例，結節型41例であった。血清 AFP は 20 ng/ml 以上，血漿 PIVKA-II (従来法)は 0.1 AU/ml 以上を陽性とし，高感度 PIVKA-II 測定法(エーザイ ED-008)では 0.008 以上を陽性とした。

【結果】(1) AFP および PIVKA-II の併用による肝細胞癌に対する陽性率は81%であった。

(2) 高感度 PIVKA-II 測定法による肝細胞癌の陽性率は87%であった。

(3) AFP および高感度 PIVKA-II 測定法による PIVKA-II による肝細胞癌に対する陽性率は92%であ

た。

(4) AFP および高感度測定法による PIVKA-II 陰性の6症例は全例結節型であり肝細胞癌結節型の一部の症例に現在の腫瘍マーカーの限界が考えられた。

24) 多発性嚢胞症に合併した膵癌の1例

横山 純二・石川 達	(新潟大学第三内科)
市田 隆文・杉村 一仁	
渡辺 雅史・青柳 豊	
朝倉 均	

急激な経過を呈した多発性肝嚢胞症に合併した膵癌の1例を経験した。症例は40歳，男性。36歳時に多発性嚢胞症と診断され経過観察中，急激な腹部膨満，食思不振に続く黄疸，意識障害を認め当院入院。DIC，急性腎不全，呼吸不全を呈し，約2週間後に死亡した。剖検にて膵癌とその肝転移と診断された。多発性嚢胞症において肝，胆道系の malignancy の合併を認めることは少なくないとされるが，膵癌の合併の報告は少ない。また，malignancy 合併例では，他の患者の malignancy に比べ急激な経過をとるものも多いとされるが，本症例においても急激な経過をとった背景に，膵癌の存在が明らかになった。多発性嚢胞症の患者においては，肝，胆，膵をはじめとした malignancy の合併を常に考慮に入れることが必要であり，示唆的症例と考え報告した。

25) 診断困難な肝内多発性腫瘍性病変を呈するアルコール性肝硬変の1例

早川 晃史・安田 有利	(立川綜合病院 消化器内科)
古川 雅也・米山 博之	
大坪 隆男・小林 正明	
鈴木 健司・七條 公利	

45才男性。H4年より Alcoholic LC で通院中，US で肝両葉に多発低エコー結節を認めた。S7，S6 の径 1 cm 前後，S3 の径 2 cm の結節に関し画像・組織検査を重ねた。viral marker，tumor marker は陰性。CT：等吸収性で造影剤増強効果乏しい。MRI T1 強調：S7，S6 やや高信号，T2 強調：S7，S3 低信号。肝動脈造影：両葉多数結節性濃染像。CTA：S6 始め肝内多数の明瞭な増強効果。S3 は一部に増強効果。CTAP：CTA 増強効果部に一致し低吸収域。US Angio：S7 は PE，S6 は None，S3 は外周 PE，内部 NE。腹腔鏡：S3 表面に高い，黄白色調結節。肝 RI (<sup>99m</sup>Tc-PMT)：異常集積なし。組織：S7，S6 に再生結節細胞と比し好塩基性，N/C 比大の小型肝細胞集団あるも悪性所見と言