

い切れず。

動脈性血流支配のある結節で、多発肝細胞癌を一番に考えたいが、組織学的には癌とは診断できず、現在 follow 中。

26) 肝内に悪性リンパ腫腫瘍性病変と肝細胞癌が併存したC型慢性肝炎の1例

栗山 英之・武田 康男	
高橋 澄雄・石川 直樹	
太田 宏信・吉田 俊明	(済生会新潟第二)
上村 朝輝	病院消化器内科)
武田 敬子	(同 放射線科)
石原 法子	(同 病理検査科)
小山 覚	(同 血液治療科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)

患者は60歳男性で腰痛、歩行不能で当院整形外科に入院。ミエログラムで硬膜外腫瘍が疑われ、椎弓切除術・腫瘍摘出術を行い、悪性リンパ腫と診断された。HCV抗体陽性で、腹部エコーで肝脾腎に多発性腫瘍を認めた。貧血、血小板減少、凝固能低下、肝機能障害を認めた。AFPは軽度上昇、PIVKA-IIは正常であった。腹部造影CTで、肝S7の腫瘍のみ動脈相で濃染し、肝細胞癌(HCC)が疑われ、その他の肝内の腫瘍、脾腎の腫瘍はデキサメサゾンで縮小し悪性リンパ腫が考えられた。肝生検では、非腫瘍部は慢性活動性肝炎、S7の腫瘍は肝細胞癌、S6の腫瘍は、デキサメサゾンによりリンパ腫細胞が消失した所見であった。HCCに対しては、右肝動脈にスマンクスを注入し、さらに経皮的エタノール注入療法を行い、悪性リンパ腫に対しては、化学療法を行い、治療は奏効している。以上、肝内に悪性リンパ腫腫瘍性病変と肝細胞癌が併存したC型慢性肝炎の1例を報告した。

27) C型肝硬変に合併した後腹膜腫瘍の1剖検例

高橋 澄雄・武田 康男	
石川 直樹・太田 宏信	(済生会新潟第二)
吉田 俊明・上村 朝輝	病院消化器内科)
石原 法子	(同 病理検査科)
武田 敬子	(同 放射線科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)

症例は65歳、男性。近医にてC型慢性肝炎にて通院中、腹水、腰痛、体重減少を認め当院紹介。C型肝硬変の診断にて保存的治療行っても症状の改善は認めなかった。徐々に下肢不全麻痺出現し、ミエログラムにて腫瘍による脊

髓の圧迫、CTにて後腹膜腫瘍の脊椎内進入、腹腔内リンパ節腫大、肝腫瘍を指摘された。悪性リンパ腫が疑われ、腹水細胞診、腫瘍生検を施行したが診断がつかず、ステロイドパルス療法にも反応せず悪性リンパ腫とは診断できなかった。その後全身衰弱進行し、消化管出血、肺炎を併発し呼吸不全で永眠された。剖検の結果、後腹膜原発の悪性リンパ腫と診断された。

28) 下大静脈内腫瘍栓を有する肝細胞癌切除例の検討

高木健太郎・小山俊太郎	
田中 典生・長谷川正樹	(新潟県立中央病院)
小山 高宣	外科)
矢沢 正知・上野 光夫	(同 心臓血管外科)

1987年2月～1996年2月に当科で経験した肝細胞癌肝切除例125例のうち肝切除に下大静脈内腫瘍栓摘出を併施した2例の術式および予後につき検討した。症例1：肝S7, 8を占拠し、右肝静脈から下大静脈に腫瘍栓を有した。肝S7, 8切除とTotal Hepatic Vascular Exclusion(以下THVE)下に腫瘍栓摘出を行った。THVE時間は17分間、術中出血量は11,257mlであった。症例2：肝S7, 8を占拠し、短肝静脈から下大静脈に腫瘍栓を有した。肝右葉切除と左大腿静脈-左腋窩静脈間のBiopumpによるvenovenous bypassに間歇的THVEを併用し、腫瘍栓摘出を行った。バイパス時間は82分間で、総THVE時間は38分間、術中出血量は6,145mlであった。症例1は術後高ビリルビン血症をきたしたが、術後1年8ヶ月生存中、症例2は術後出血にて再手術を要したが、術後2ヶ月生存中である。結語：下大静脈腫瘍栓を有する肝細胞癌切除は術中出血量が多く、術後合併症をきたしやすいが、切除後の予後は比較的良好と考えられた。

29) TAEにより止血し得た多臓器障害を伴う肝細胞癌腹腔内出血の1例

齋藤 敦・藤村 夏美	(済生会川口総合)
齋藤 興信・関根 忠一	病院消化器内科)

症例は60才男性。2週間前よりの上腹部痛にて当院を平成7年11月27日初診。腹部US上、S₈径8cmの肝癌・肝硬変・腹水の診断にて翌日入院。腹水穿刺で血性であったため、肝細胞癌腹腔内破裂と診断。腎機能障害(BUN63, Cre3.0)と貧血・FDP上昇を伴ない、さらに肺炎も入院時より合併し全身状態不良であったが、