

11月30日ゼルフォームとリピオドールによる TAE にふみきった。輸血と抗生剤, FOY, アルブミン製剤, 利尿剤, 特殊アミノ酸製剤, H<sub>2</sub> ブロッカー等の使用にて TAE 翌日より多臓器障害は次第に改善, 腹水と肺炎も消失し, 12月26日退院。現在も外来通院中である。肝細胞癌の腹腔内破裂に対しては, 多臓器障害を合併していても TAE の有効な症例があると考えられた。

### 30) 経リザーバー肝動注療法が有効であった門脈塞栓合併肝細胞癌の1例

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

門脈腫瘍塞栓合併肝細胞癌に対し, 経リザーバー動注療法にて腫瘍塞栓と著名な腫瘍マーカーの改善を認めた1例を経験した。症例は65歳男性。19歳時に輸血。DM, HCV 陽性肝障害, ネフローゼ症候群で通院中エコー, CT で肝腫瘍指摘され入院。低 alb 血症と高度腎障害あり。AFP 5.6万, PIVKA-II 3.436と著明高値。肝S7とS8に4cm弱の腫瘍を認め, 門脈本幹から左葉は臍部まで, 右葉は前区域枝全域にわたり腫瘍塞栓が占拠。C型肝硬変合併癌と診断, DBc-AMP, 5-FU, EP-IRによる経リザーバー動注療法を選択。治療7カ月後門脈本幹から左枝の腫瘍塞栓は消失。右前区域枝腫瘍塞栓は画像上認識できず。AFPは3ヶ月後18.7と激減, PIVKA-IIは2カ月以降は正常化した。

### 31) 肝細胞癌に対する経皮的マイクロ波凝固療法

渡辺 雅史・市田 隆文  
松田 康伸・佐藤 知巳  
原田 武・小柳 佳成  
五十嵐広隆・藤井 久一  
内田 守昭・柳 雅彦  
青柳 豊・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

肝細胞癌に対する経皮的マイクロ波凝固療法 (PMCT) の有用性, 問題点, PEIT との比較について検討した。HCC, 14症例, 21結節, 直径 5~32mm (平均 14mm) に対し平均 1.3回, 2.8凝固の PMCT を施行した。観察期間は平均 7.2ヶ月と短い, 現在までの所局所再発は認められていない。合併症として疼痛が5例, 穿刺部からの出血が2例で認められた。PMCTは14Gの誘導針を使用しなければならず, 穿刺ルートの制限が大きい点, 出血傾向を有する患者での穿刺部からの出血の危

険性などの問題点はあるものの, 常に一定の範囲の凝固壊死が得られ局所制御能が高い点, 治療回数が少なくすむ (PEITの半分) 点等で, PEITに優れていると思われる。現時点では, 比較的小さい HCC, 特に細小肝癌が PMCT の最も良い適応と思われる。

### 32) 糖尿病経過観察中に偶然発見された von Meyenburg complexes の1例

横田 剛・吉岡 聡子  
佐藤 栄午 (木戸病院内科)  
五十川 修・桑名 謙治  
渡辺 雅史・野本 実  
青柳 豊 (新潟大学第三内科)

症例は59才男性, 主訴は特になく腹部エコー上異常を指摘され精査目的入院となる。入院時身体所見は貧血, 黄疸なく肝脾触知せず慢性肝疾患を示唆するような所見は認めなかった。検査所見においても末血, 肝機能に異常は認めず, 糖尿病 (FBS 82, HbA1c < 6) のコントロールも良好であった。腹部エコー上肝内に 3~5mm の hyper-echoic lesion と 5~10mm の hypoechoic lesion を両葉に認めた。腹部 CT では造影剤にて enhancement されない cystic lesion の多発を認め, ERCP において胆管と cyst の交通は認められなかった。腹部血管造影上 abnormal vessels, tumor stain 等は認めなかった。以上より von Meyenburg complexes を疑い腹腔鏡下肝生検を施行し確診した。

### 33) 肝類上皮性血管内皮腫の1切除例

渡辺 卓也・秋山 修宏  
加藤 俊幸・角田 二郎 (県立がんセンター)  
斉藤 征史・小越 和栄 (新潟病院内科)  
土屋 嘉昭・笹原孝太郎 (同 外科)  
本間 慶一 (同 病理)

症例は47歳女性。35歳より子宮内膜症で4年前よりステロイド点鼻施行。右季肋部痛を主訴に近医受診し肝血管腫と胆石を指摘されるも症状が続き当科受診。肝を2横指触知し自発痛と圧痛を認めた。入院時検査では ALP と  $\gamma$ -GPT の上昇と CRP 陽性を認め, 腫瘍マーカーは正常で肝炎ウイルスマーカーも陰性。腹部エコーでは S6 に hyperechoic な腫瘍, S4, S5, S8 には中心部低エコー, 中央帯は高エコー外側は低エコーの3層構造の腫瘍を認めた。前者は単純 CT では low で造影後期で周辺がわずかに強調。後者は辺縁より造影され血管腫と考えた。血管造影では動脈相では前者は腫瘍を取り