

非浸潤型・接触型・浸潤型・閉塞型の4型に分類された。浸潤型・閉塞型の8例は全例門脈浸潤が認められ、7例はpv2以上であった。非浸潤型の3例と接触型の4例中2例は門脈浸潤陰性であったが、接触型4例中1例は門脈浸潤陽性例で他の1例は門脈剝離面の断端陽性例であった。

細経プローブを用いた経門脈的エコーの膵癌門脈浸潤診断のACCURACYは93%と良好で有用性が認められたが接触型では診断困難例もみられた。門脈壁と腫瘍が接しているもの・壁の破壊・狭窄像を認めた場合、少なくとも門脈合併切除をすべきと考えられた。

10) インターフェロン治療が有効であったが肝癌の合併をみたC型肝炎の1例

高江洲義滋・山田 尚志  
川合 弘一・柳沢 善計  
村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は66歳、男性。既往歴：55歳時、胆嚢切除術。輸血歴なし。現病歴：55歳手術時、肝機能障害を指摘されたが放置。64歳時、肺炎で入院、HCV抗体陽性を指摘され、腹腔鏡下肝生検では肝硬変の診断であった。IFN $\alpha$ 天然型を総量282MU投与したところ投与開始3ヵ月後にはHCV-RNAは陰性化し、肝機能も正常化した。その後、家族の事情などで外来受診しなくなったが、HCV-RNAが陰性化して約1年9ヵ月後に受診した時には、AFPが497ng/mlと上昇し、S4に径が約3cmの肝細胞癌が発見された。TAEを施行したところ、CT上リピオドールの十分な集積が確認され、腫瘍マーカーも改善した。dynamic MRIでも濃染が見られないため、現在経過観察中である。

11) 肝の腫瘤様壊死病変の1例

中山 義秀・吉田 英春  
遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)  
中村 茂樹・藤巻 宏夫  
島田 寛治 (同 外科)

症例は63歳女性。主訴は肝腫瘍の精査。既往歴：高血圧、平成5年エコーにて異常なし。現病歴：平成6年5月検診で肝の腫瘤性病変を指摘された。自覚症状なし、S<sub>5</sub>に径18mm、薄い被膜を有しacoustic shadowを伴うisoechoicな腫瘤であった。B型・C型肝炎、腫瘍マーカーは陰性であった。CTでは被膜を有しisodensity

でenhanceされなかった。MRIはT<sub>1</sub>でiso～ややhigh、辺縁はhighで周囲に薄いlow、T<sub>2</sub>でややhighで辺縁にlowがあった。血管造影では濃染像はなし。肝生検では内部はamorphousなコレステリン物質から構成され、繊維性被膜で囲まれ、周囲肝組織は非腫瘍性で軽度の単核球の細胞浸潤を伴っていた。1年後も大きさ・性状の変化はなかった。組織学的に確定診断は得られず腫瘤様壊死病変と診断した。

12) 肉腫様の細胞形態を示す腺癌の1例

田代 成元・新井 太  
伊藤 信市・伊藤 知子 (田代消化器科病院)  
松井 茂 (内科)  
松木 久 (同 外科)

症例46歳男性。平成5年11月始め腰部のしこりと圧痛で来院。19日腰部神経腫切除。その後も臍周囲痛持続し26日再診、このとき上腹部に腫瘤を触知し、入院とした。

腹部エコー及び腹部CTにて、臍体部上方に嚢胞状の形態を示す腫瘍像あり、注腸X-Pにて、横行結腸に狭窄と潰瘍と穿孔がみられ、横行結腸炎症性病変の穿孔による腹部腫瘍と診断し、外科的開腹術を行った。腹腔内中腹部の小児頭大の腫瘤あり、横行結腸及び空腸起始部と穿孔、交通していた。腫瘍は11×9×8cm v病理組織学的には肉腫様の細胞形態を示す腺癌で、横行結腸部の粘膜部は分化型腺癌で管腔外へ発育した部分は、肉腫様細胞に移行しており、腫瘍は細胞の生理活動物質を産生していた。術後増悪し死亡。

13) 軽微な外傷により生じたと考えられる十二指腸損傷の1例

石川 直樹・武田 康男  
高橋 澄雄・太田 宏信  
吉田 俊明・本間 明 (済生会新潟第二  
病院消化器科)  
上村 朝輝  
長倉 成憲・石崎 悦郎  
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)  
武田 敬子 (同 放射線科)  
石原 法子 (同 病理)

今回我々は軽微な外傷により生じた十二指腸損傷の1例を経験したので報告する。症例は36歳女性、機械マッサージを受けた直後から腹痛、背部痛出現し当院入院。腹部CTで十二指腸壁の腫大と後腹膜血腫を認め、マッサージ機による後腹膜血腫と炎症による十二指腸浮腫と診断し保存的に経過観察したが症状改善しないため右下