

20) 慢性肝炎の新しい組織診断基準

一新・旧犬山分類, Knodell スコア,
Desmet 分類の比較検討一

高橋 達・松井 茂
小柳 佳成・小方 則夫
市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
上村 朝輝 (済生会新潟第二
病院内科)

最近2年間に肝生検を施行した慢性肝炎191例を対象として、新・旧犬山分類, Knodell スコア, Desmet 分類の比較検討を行った。その結果、新犬山分類のCIH, CAHは小葉内のnecroinflammatory changesや、門脈域の炎症の程度、線維化の程度を明確にinactiveとactiveにgrade分類していた。それに比し、Desmet分類はより進展した慢性肝炎を分類の対象としている傾向があり、特にKnodellスコアのcomponent IIが過小評価される傾向にあった。新犬山分類のF因子のstage分類としての意義は経時的肝生検例での検討が必要と思われる。

21) TAEにて腹腔内出血を止血するも短期間に門脈、下大静脈に腫瘍塞栓を形成した肝細胞癌の1例

太田 宏信・石川 達
石川 直樹・吉田 俊明 (済生会新潟第二
病院消化器内科)
本間 明・上村 朝輝
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)
尾崎 俊彦 (尾崎クリニック)
清水マチ子 (舟江病院)

症例は81歳、女性。平成6年6月9日突然腹痛出現。某院にて肝腫瘍と腹水を指摘され、同日当院転院。腹水中のHtは43.9%で肝細胞癌破裂の診断にて血管造影施行。門脈腫瘍栓は認めず、右葉上区域の結節型肝細胞癌に対しTAEを行なった。これにより止血され、さらに同27日に2回目のTAEを行い、AFPは29,532→3,486ng/mlと減少し退院となった。同年12月下旬に腹水、下腿浮腫出現。各種画像で門脈、下大静脈腫瘍栓を認め、平成7年1月23日死亡された。

22) 肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例

二瓶 幸栄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)
内田 克之 (新潟大学第一外科)
加村 毅 (同 放射線科)

症例は62歳男性。主訴は発熱、全身倦怠感、食欲低下。平成6年胆管癌で胆管切除術を施行された既往がある。現病歴、平成6年11月頃より前記症状出現。腹部CTにて、S5のLDAを指摘され、肝膿瘍の診断で入院となった。入院後、腹部超音波等の検査で、肝膿瘍の診断、PTCD tubeによるドレナージを施行するも、排膿なし。ドレナージ後も発熱続きtubeよりの排膿認めず、臨床経過から、胆管癌の肝転移を疑い、肝切除術を施行した。術後、病理診断は、胆管細胞癌であった。術後ドレンより胆汁の流出が見られたが、徐々に減少、発熱等の症状もなく、元気に退院。以上のように、肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例を経験したので報告する。

23) 肝細胞癌に対する肝再切除例の検討

高木健太郎・橋本 毅久
岡本 春彦・真部 一彦 (新潟県立中央病院
外科)
長谷川正樹・小山 高宣
植木 淳一・本山 展隆 (同 内科)
島山 重秋 (島山 医院)

過去8年間に肝細胞癌95例に対し肝切除術を施行し、そのうち3例に肝再切除を行なった。症例1は初回に肝前区域切除を施行、その1年8ヶ月後に再発に対して肝S7部分切除を開胸経横隔膜的に行なった。症例2は初回肝外側区域切除後2ヶ月目に開胸・開腹にて後区域切除を施行した。症例3は初回肝前区域切除後3年5ヶ月目に再発に対して肝S4部分切除を施行した。3例とも耐術し、現在再発は認めていない。結語：肝細胞癌に対する再肝切除の条件としては、多発再発でないこと、肝予備能が保たれていること、再肝切除時にアプローチのルートが残っていることが重要と考えられた。

24) ウイルスマーカー陰性で食道静脈瘤に腫瘍塞栓を認めた肝細胞癌の1剖検例

菅原 聡・古川 浩一
波田野 徹・窪田 久
富所 隆・戸枝 一明 (新潟県厚生連中央
総合病院内科)
杉山 一教

症例は65歳、男性。高血圧症・白内障の既往があり、輸血はない。40年来の大酒家で、1994年8月より食欲