

24) 当院における肝細胞癌の診断契機に関する検討

五十嵐広隆・畑 耕治郎  
五十嵐健太郎  
月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院)  
市井吉三郎 (消化器科)

【目的・方法】平成元年以降当科で診断に至った肝細胞癌 100 症例を対象にし、どのような契機で肝細胞癌が診断されたか検討した。

【結果】① 診断契機として77%の症例が US 又は CT によるものであった。確定時 US・CT のいずれかで描出されたものは95.5%であった。② 診断契機として27%の症例が AFP 又は PIVKA-II の異常値によるものであった。確定時の AFP 陽性率は約70%、PIVKA-II は約55%であり、AFP・PIVKA-II のいずれかが異常値であったものは79%であった。③ 他科で診断されたものは、follow していた疾患に気をとられ、慢性肝疾患に対する follow が不十分な症例が多かった。④ 肝細胞癌の早期診断においては、定期的な画像診断のチェックが重要であるが、画像診断にて描出しない症例や、腫瘍マーカーの上昇が診断の契機となった症例が存在することから、これらを含めた総合的判断にてなされるべきである。

25) 人間ドックにて AFP のみ高値を指摘され、7 年後に発症した肝細胞癌の 1 例

五十嵐健太郎  
何 汝朝・畑 耕治郎  
五十嵐広隆・月岡 恵 (新潟市民病院)  
市井吉三郎 (消化器科)  
斉藤 英樹 (同 外科)  
渋谷 宏行 (同 病理)

症例は、42歳男性。昭和61年12月、人間ドックにて AFP 520 ng/ml を指摘され、当院初診。肝機能正常、HBsAg 陰性で、エコー、CT、血管造影にても、肝細胞癌 (HCC) を指摘できなかった。以後、数カ月ごとに経過観察したが、AFP が漸増するにもかかわらず、HCC は指摘できなかった。平成5年7月、上腹部痛が出現。AFP 46,000 ng/ml。エコー、CT にて S2~S3 に腫瘍あり。血管造影にても肝左葉にびまん性に腫瘍濃染が認められ、HCC と診断、左葉切除術を施行した。組織学的には HCC ではまれな粘液産生を認めた。手術時すでに横隔膜下浸潤があり、平成6年1月死亡した。AFP 産生と肝発癌に関し興味ある症例と考え報告する。

26) 肝細胞癌における腫瘍マーカーの検討  
—PIVKA-II を中心に—

若杉三奈子・米倉 研史  
杉山 幹也・植木 淳一 (新潟県立中央病院)  
畠山 重秋 (内科)  
杉本不二雄・高木健太郎 (同 外科)

対象：当院で診断された HCC 75症例。方法：PIVKA-II は 0.06 AU/ml、AFP は 200 ng/ml をカットオフした。結果：HCC における腫瘍マーカー陽性率は PIVKA-II で60%、AFP で36%と、有意に PIVKA-II の陽性率が高かった。両者併用により陽性率は71%まで上昇した。最小肝癌では PIVKA-II、AFP ともに15%の陽性率であったが、両群に症例の重複はなく、併用により30%の陽性率が得られた。腫瘍最大径と PIVKA-II 値との間には有意な相関が認められたが、AFP 値との間には有意な相関は認められなかった。経過中に PIVKA-II 値と AFP 値の推移に解離を認める症例があり、単一の腫瘍マーカーのみの経過観察では不十分な場合があると考えられた。

27) インターフェロン治療後早期に肝機能の著明な低下と肝細胞癌の発生をみたC型慢性肝炎の 1 例

黒田 兼・吉田 英毅  
福崎 徹・田中 泰樹  
原田 武・渡辺 雅史  
大越 章吾・上村 朝輝  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は50歳女性。1989年、サルコイドーシスの疑いで内科を受診した際、肝機能障害を指摘された。1992年、C型慢性活動性肝炎に対して IFN- $\alpha$ 2a を投与したが、その後、トランスアミナーゼは正常化せず、急速なコリンエステラーゼの低下を認めた。1993年、腹部エコーで肝 S<sub>2</sub> に腫瘍性病変を認め、生検にて高分化型肝細胞癌と診断された。非癌部の肝組織像は、インターフェロン投与前と比べ、炎症所見は著明に増強しており、サルコイド結節様の肉芽腫も存在した。本例は、通常のC型慢性肝炎とはかなり異なった病態を有する例と考えられ、今後は、インターフェロン治療が、病態を変化させる可能性を常に念頭におきながら、その適応を決定すべきと考えた。