

28) 画像診断上 MRI が最も有用であった肝細胞癌の1例

玄田 拓哉・杉谷 想一
森 茂紀・市田 隆文
青柳 豊・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は63歳、男性。C型肝炎の診断で経過観察中、腹部超音波検査で肝内腫瘍性病変を疑われ精査を目的に平成5年7月当科に入院した。腹部超音波検査で病変部は不明瞭で存在診断が困難であったため、CT・腹部血管造影・シンチグラムがおこなわれたがいずれも肝内腫瘍性病変は描出され得なかった。しかしMRIでは明瞭にT1高信号、T2低信号の腫瘍が認められ存在診断上MRIはきわめて有用であった。またその所見から高分化型肝細胞癌が疑われていたが、その後の生検により確診された。以上の様にMRIは肝細胞癌の画像診断において重要な役割を持つと考えられた。

29) 肝細胞癌破裂におけるCO₂ Angiographyの有用性

鈴木 和夫・島山 重秋
植木 淳一・米倉 研史 (新潟県立中央病院)
杉山 幹也・阿部 惇 (内科)
高木憲太郎・杉本不二雄
小山 高宣 (同 外科)
関 裕史・伊藤 猛 (同 放射線科)

肝細胞癌破裂の5例に対してヨード系造影剤を用いた通常のDSAと、炭酸ガスを用いたCO₂-IADSAを施行し、出血源の描出能について検討した。通常のDSAでは、全例で造影剤の血管外漏出を確認できなかったが、CO₂-IADSAでは5例中4例において血管外漏出を確認できた。以上より、CO₂-IADSAは微小出血部位の同定に非常に有用であり、さらに治療後の止血効果の判定にも有用であると考えられた。また、炭酸ガスには、ヨード系造影剤にみられる急性腎不全などの副作用が認められないことから、CO₂-IADSAは重篤な腎機能障害のある患者にも施行することができると考えられた。

30) Chemo-lipiodolization 後 terminal hepatic necrosis を呈した肝細胞癌の1剖検例

山口 修・小堺 郁夫
森 茂紀・吉田 俊明
市田 隆文・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は66才の女性。エタノール局注療法後の肝癌局所

再発に対する治療目的で当科入院。動注化学療法実施3日より急激な腹水貯留を認め、7日以降にエコー・CTで multiple low density area が両葉に出現した。急激な逸脱酵素の上昇を認めたため、肝膿瘍を疑い治療を実施したが、肝不全は進行性で血漿交換にも関わらず10日目に死亡した。剖検時両葉に、辺縁の出血帯を伴い中心部が凝固壊死に陥った多発性の再生結節が認められ、急激な肝血流低下による虚血性壊死、即ち terminal hepatic necrosis と考えられた。しかし、今症例では食道静脈瘤破裂などによる大量出血は認められず、リピオドール動注による肝動脈系の血流障害と、大量腹水貯留による門脈系の血流障害が関与したものと考えられた。

31) 血胸水が死因となった骨転移を来した肝細胞癌の1剖検例

橋立 英樹・石塚 元成
桑原 秀樹・大矢 聡
内藤 彰・高橋 達
市田 隆文・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は69歳男性。49歳で輸血。1979年肝機能障害を指摘された。HBsAg陽性、anti-HCV陽性。1992年9月腹部USで右右葉前区域に径10cmの腫瘍が見つかり、HCCと診断された。治療はEL動注とTAE療法が施行され、原発巣のコントロールは良好であった。しかし退院2カ月目より左鎖骨部に腫瘍が出現し増大。HCCの転移が疑われ再入院。骨シンチでは全身骨転移を認めた。その後右大腿骨転移部骨折し、急速に貧血、呼吸不全が進行し死亡。剖検では左胸腔内に2リットルの血胸水が認められ、胸腔内への大量出血が直接死因と考えられた。本症例のように骨転移巣からの出血が死因となることは極めて稀であると考えられたため報告する。

32) 病名告知後7年間長期生存した肝細胞癌非切除例

太田 大介・加藤 俊幸
小越 和栄・斎藤 征史 (県立がんセンター)
井上 博和・丹羽 正之 (新潟病院内科)

症例は74歳男性。昭和61年10月、肝機能異常を認め、当科を紹介された。初診時、GOT 94 IU/ml、GPT 79 IU/ml、AFP 329 ng/ml、HBs-Ag (-)、後に抗HCV-Ab (+)。当科に入院し血管造影など施行し、S4に4.5cmの腫瘍を認めT₂N₀M₀の肝癌と診断され、臨床病