

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・畠山 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

期Ⅱであった。血管造影後、ショック状態となり全身苦痛強かったことから、手術を含めて患者がその後の検査治療を拒否したため、病名を告知し協力を求めざるを得なかった。告知後は患者が前向きに治療に取り組み、TAE 5回、PEI 療法2回と治療を繰り返し7年2ヶ月の長期生存が得られた。病名告知によって治療に対する積極性と自己管理が生まれ長期生存に結びついたものと考えられる。

33) 肝内腫瘍性病変 (20 mm 以下) の超音波像と組織所見ならびに経過観察

新沢 秀範・佐藤 知巳
 杉谷 想一・市田 隆文
 上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

20 MM 以下の肝内結節性病変の超音波像と組織所見をまとめ、悪性所見陰性結節の経過を追跡した。対象は88年10月～94年1月の間に当科で組織診断施行の47結節、男女比29:18、年齢31～80歳、平均61歳。慢性肝炎は低、高、混合、等エコー各々3、9、2、1例で高エコーが多く、肝硬変では22、7、2、1例で低エコーが多かった。組織所見は、慢性肝炎では高分化型肝細胞癌3、中分化3、境界病変1、悪性所見陰性8例で、肝硬変では各々9、6、5、12例であった。肝細胞癌の割合は慢性肝炎40%、肝硬変47%と差はないが、エコー像では低48%、高19%と低エコーが多かった。悪性所見陰性結節で5カ月以上経過観察できた9例(5M-2Y7M、平均15M)は消失2例、不変7例であったが、さらに厳重な経過観察が必要と考えられた。

34) 遠隔転移をきたした肝細胞癌の臨床的検討

関 慶一・畠山 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)
 高木健太郎・杉本不二雄
 小山 高宣 (同 外科)

1989年5月より1993年12月に当院で経験した肝細胞癌172例を対象とし、遠隔転移の頻度及び臨床的特徴を検討した。

16例(9.3%)で転移を認め、その部位別頻度は、転移部位は骨、肺、副腎、脳、脾臓の順に高かった。骨、脳転移例は全例で自覚症状が発見の契機となったが、肺や副腎転移例では無症状であった。肝内転移を有する場合、原発巣の腫瘍径が小さく脈管侵襲がなくとも遠隔

転移する例を経験した。手術治療の有無、原因ウイルス別では手術例、HB 陽性例に有意差をもって転移例を多く認めたが、肝硬変の有無では差を認めなかった。遠隔転移確認時の腫瘍マーカーは、PIVKA-II の陽性率が、AFP のそれより高い傾向が認められた。

35) 当院における TAE および PEIT の併用療法施行例の検討

波田野 徹・銅冶 康之
 菅原 聡・佐藤 祐一
 窪田 久・富所 隆
 岸 裕・戸枝 一明 (厚生連長岡中央
 杉山 一教 (総合病院内科))

症例1:63才女性。平成4年8月S7に3cmの肝細胞癌(HCC)を指摘され亜区域切除施行。半年後S5S8の再発に対しTAE+PEIT(T+P)を2回施行。症例2:76才男性。平成3年12月S4に3cmのHCCを指摘され肝左葉切除施行。1年後S5S7再発にてT+P2回施行。症例3:63才男性。平成5年2月S6S7S8にHCC指摘され、切除不能と判断しT+P2回施行。症例4:61才女性。平成2年5月S4にHCC指摘され、切除不能例にてPEIT2回施行。半年後S6の再発の為T+P1回施行。全例肝硬変を有していた。全例治療により腫瘍マーカーの改善傾向を認め、肝切除後再発例、切除不能例においてTAE+PEIT併用療法の有用性が示唆された。

36) 硬変肝に対する PTPE 併用肝切除術6例の検討

杉本不二雄・高木健太郎
 小山 高宣・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)
 真部 一彦・山本 智 (外科)
 畠山 重秋・植木 淳一
 阿部 惇・村川 英三 (同 内科)
 関 裕史・伊藤 猛 (同 放射線科)

肝硬変合併肝癌に対する肝切除の適応拡大と安全性向上を目的として、術前PTPE(経皮経肝的門脈塞栓術)を6例に行った。TAE約1週後に、PTPEを施行した(エタノール使用)。1例は、大量の腹水を認め手術を断念したが、他の5例には肝切除を行った。5例中亜区域枝のみ塞栓した1例を除き、他の4例では塞栓門脈領域の萎縮、非塞栓門脈領域の体積増加が認められた(115%～178%)。

肝切除を施行した5例中4例の術後経過は良好であっ