

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