13）C型慢性肝炎に対する IFN 療法における副作用の検討

石塚　基成・植木　淳一
畠山　重明・吉岡　光明
阿部　　淳　（県立中央病院内科）

C型慢性肝炎に対し当院で行われたインターフェロン（IFN）治療110症例における副作用について脱落症例12例を中心に報告する．主な脱落原因は脱毛，精神症状，糖尿病の悪化であった．脱毛での脱落症例は3例．12週から15週で脱落し，総投与量は各 360 MU．若年女性が中心であった．精神症状による脱落例は4例．6週から14週にうつ症状で発症．治療開始前から不眠や，神経質な傾向がみられた．予め糖尿病を有していた2例が IFN 開始直後からの同疾患の悪化により脱落した（この2例の経過を症例提示する）．本治療は副作用により約1割が脱落している．今後は院診連絡体制の改善をはかるなど，副作用への速やかな対応を図るための工夫が必要と思われる．

14）慢性肝疾患に対する UDCA 療法の検討

畠山　重秋・石塚　基成
植木　淳一・阿部　　惇（県立中央病院内科）
高木健太郎　（　同　　外科）

C型慢性肝炎25例・C型肝硬変25例に，封筒法によって UDCA（600 mg/日）及び小柴胡湯（7.5 g/日）を6ケ月間投与し，肝機能の変動を評価した．

UDCA 投与群慢性肝炎例では，GOT，GPT，γ-GTP，Alb，γ-gl が改善し有用と思われたが，肝硬変例では GOT，GPT，γ-GTP，ZTT，Alb，γ-gl の改善を認めたものの，chE の低下があり投与に際しては，注意深い観察を要する．小柴胡湯群慢性肝炎例では，ZTT，γ-gl の改善を認めた．肝硬変例では Alb の改善を認めたが，UDCA 群と同様 chE の低下を認めた．C型慢性肝疾患に対しては，現在インターフェロンが注目をあびているが，インターフェロン投与不能例や，無効例，投与後再上症例も多数存在し，このような例に対し，UDCA 投与が有用である可能性が示唆された．

15）小児肝限局性結節性過形成（FNH）の1例

内藤　真一・岩渕　　眞
大沢　義弘・内山　昌則
松田由紀夫・大谷　哲士
金田　　聡　（新潟大学小児外科）
本間　慶一　（　同　　第二病理）

小児の肝限局性結節性過形成（FNH）は稀な疾患で，本邦での報告も少ない．われわれは，8歳女児で，2年間肝腫大のため経過観察された後に，腹部超音波検査・CT 検査にて肝腫瘍が発見され，自覚症状は全く見られないものの，血管造影・肝シンチグラフィーも含めての画像診断で，肝細胞癌との鑑別が困難であり，手術的に切除を行なった本腫瘍の1例を経験したので報告する．

16）経過が追えた高分化型肝細胞癌の1例

田辺　嘉也・新井　　太
高橋　　達・市田　隆文
野本　　実・上村　朝輝
朝倉　　均　（新潟大学第三内科）
薄田　浩幸・根本　啓一（　同　　第二病理）

初期の高分化型肝細胞癌を経験したので報告する．初診時，超音波検査において低エコー結節として捉えられたが，他の画像所見では確認されなかった．超音波下腫瘍狙撃生検で明調細胞，脂肪化，核の類洞側偏位，偽腺管構造，高度細胞密度を呈する組織所見が得られ，初期の高分化型肝細胞癌と診断した．その後並存する肝硬変の進展とともに肝細胞癌は血管造影を含む画像診断で進行性の様相を示し，エタノール局注療法や経カテーテル的腫瘍栄養血管塞栓術を繰り返した．最終的に腫瘍進展とともに肝不全，食道静脈瘤破裂により死の転機をとった．剖検所見では直径1から 5 cm の腫瘍結節が肝内に多発性に認められ，門脈浸潤が一部観察され組織型は中から低分化型肝細胞癌であった．

17）各種腫瘍マーカーが高値を示し，著明なリンパ節転移をきたした肝細胞癌の1剖検例

柳澤　善計・五十川　修（信楽園病院 消化器内科）
村山　久夫

症例は59才男性．発熱，腹部不快感，食欲不振，腰痛などを主訴に来院．腹部エコーにて肝全体に腫瘍の存在を指摘され入院．採血検査上，C型慢性肝疾患の存在と CEA，CA 19-9，AFP など各種腫瘍マーカーの著明な上昇を認めた．諸検査から肝細胞癌と診断し，抗癌剤の肝動脈内注入療法をおこなうも肝不全が進み死亡．剖検では肝の腫瘍とともに，腹腔内のリンパ節への転移が認

められた．肝臓の腫瘍は中分化型から未分化型の肝細胞癌であり，AFP は両者に，CEA はより未分化型の細胞内に存在した．CEA 高値の肝細胞癌は少なく，またリンパ節転移を認める肝細胞癌も少ないことから興味ある症例と考え報告した．

18）多発性骨髄腫より急性白血病の経過中に肝細胞癌の認められた1剖検例

坂内　均・市田　隆文
本山　展隆・早川　晃史
上村　朝輝・朝倉　均（新潟大学第三内科）

症例は62歳女性．主訴は腹部膨満感．57歳時，多発性骨髄腫（IgG-λ 型）と診断され，種々の抗癌剤の投与を受けている．62歳時，急激に進行する腹部膨満感を自覚し，腹部エコーグラムにて S_6 に径 6 cm の腫瘤性病変を指摘された．AFP，PIVKA-Ⅱ の著増を示し，腹部血管造影にて腫瘍濃染像を呈し，肝細胞癌と診断しTAE を施行した．肝炎ウイルスマーカーはB型，C型とも陰性であった．腫瘍マーカーは一時低下したが，再び増加し ADR＋TAE を施行した．術後，血液学上 RAEBin T へと転化し，免疫不全による真菌性肺炎のため死亡した．剖検にても肝硬変の所見は認めず，肝癌の原因は抗癌剤による可能性も考えられた．

19）術前門脈枝塞栓術を施行した肝細胞肝切除例3例の検討

宗岡　克樹・高木健太郎
真部　一彦・長谷川正樹
小山　高宣（県立中央病院外科）
植木　淳一・畠山　重秋（　同　内科）
関　裕史（　同　放射線科）

肝切除予定肝細胞癌症例の術前に施行した TAE と PTPE が肝切除の適応にもたらす意義に付いて検討した．経皮経肝門脈枝塞栓術の実際の方法はエコーガイド下穿刺にて門脈臍部よりカニュレーションし，バルーン付きのカテーテルを使用し門脈枝末梢にエタノールを注入するものである．対象は肝切除術前4例であり，肝切除を施行した3例中2例は PTPE 後非梗塞葉の肥大が認められ，安全に肝切除が施行できた．また PTPE 後の肝切除標本では正常肝実質細胞の脱落壊死が確認された．現在 PTPE の適応は腫瘍径が 10 cm 以下で CT 上左葉の VOLUME が小さいものというのが一般的であるが，それ以外でも慢性活動性肝炎が存在したり肝機能の低下が著しい症例に対しては試みるべきであると考えている．

20）肝切除，左右異時性副腎転移切除と，計3回の手術にて健存中の HCC の1例

杉本不二雄・清水　武昭
佐藤　攻（信楽園病院外科）

肝細胞癌の遠隔転移巣に対する治療は予後向上のために重要である．両側異時性副腎転移を切除し健存中の1例を報告する．症例は71歳，男性，大腸ポリープの経過観察中 AFP の異常（5826）を指摘され，S8 の肝細胞癌の診断となった．1989年，9月1日，肝 S7 亜区域切除術を施行し，病理組織学的には HCC with sarcomatous area であった．経過観察中に AFP の再上昇（1057）を認め，肝 S8 及び左副腎に肝細胞癌の再発を認めた．1991年8月21日，肝 S8 部分切除術，左副腎摘出術を施行，病理組織学的には，左副腎腫瘍は前回の HCC の転移と考えられた．S8 の腫瘍は，それとは別個の well differentiated HCC であった．術後経過良好で，AFP も一時陰性化したが，再上昇を認め（21800），右副腎転移が認められた．1992年11月2日，右副腎摘出術を施行，術中発見された盲腸癌も，結腸右半切除術にて切除した．病理組織学的には，HCC の右副腎転移であった．経過良好にて，現在外来経過観察中である．

21）当院における肝細胞癌の死因の検討

杉山　幹也・石塚　基成
植木　淳一・畠山　重秋
阿部　惇（県立中央病院内科）
高木健太郎・小山　高宣（　同　外科）
関谷　政雄（　同　病理）

1991年1月～1993年1月に当院で死亡した肝細胞癌症例31例の死因について検討した．31症例のうち剖検例は13例，男性24例，女性7例，年齢は37才～80才，HCV 抗体陽性24例，HBs 抗原陽性4例，不明4例であった．死因は肝不全死8例（27%），腫瘍死6例（19%），敗血症4例（13%），肝癌腹腔内破裂（10%），DIC 2例（6%），肺炎2例（6%），その他6例であった．敗血症で死亡した4例は，4例ともに MRSA 感染によるものであり院内感染対策の確立が望まれた．肝癌腹腔内破裂を4例に認め，1例は TAE で止血し得た．H2 ブロッカーの予防投与にもかかわらず，胃・十二指腸出血を10例に認めた．食道静脈瘤破裂は17例のうち5例に認められたが，死因となった例は1例だけで，適切な硬化療法の結果と思われた．