

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 S₆ に径 6 cm の腫瘍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ついて検討した。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幹部よりカニューレーションし、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。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 博 (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。