

12) 腫瘍生検により A-P shunt を生じたと考えられた肝細胞癌の 1 例

森 茂紀・早川 晃史
 渡辺 雅史・銅冶 康之
 横田 剛・野本 実
 市田 隆文・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

症例は50才の男性。昭和57年より、慢性肝炎及び糖尿病との診断にて加療を受けていた。平成2年7月、近医入院中に、超音波検査にて、肝左葉外側区域 (S2) に、直径 1 cm の高エコー腫瘤を認めた。画像診断では確診がつかず、超音波下生検を施行したが、異形成は認められたものの、肝細胞癌とは診断できず、経過観察とした。同年10月、S2 の腫瘤が、直径 1.5 cm と増大したため、11月7日、再生検を施行し、肝細胞癌の診断となった。PEIT (経皮的エタノール注入療法) 目的に、当科転科となったが、転科後に施行した肝動脈造影にて、生検が原因と考えられる A-P シャントが認められたため、肝癌の末梢への転移の可能性を考え、肝左葉外側区域切除術を施行した。手術所見では、S2 末梢に、小さな転移巣を認めた。文献的にも、肝生検において、比較的高頻度に、A-P シャントが生じる事が示唆されたため、注意を促す意味も含めて、報告した。

13) 多発性肝転移を伴った十二指腸球部カルチノイド腫瘍の 1 例

高木健太郎・尾池 文隆
 真部 一彦・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)
 山崎 信保・小山 高宣 (外科)
 畠山 重秋 (同 内科)
 関 裕史 (同 放射線科)

約10年間経過観察され、多発性肝転移をきたした十二指腸球部カルチノイドを経験したので報告する。症例は39才女性。主訴は上腹部不快感。昭和56年に前記主訴にて近医受診し、UGI にて十二指腸球部に隆起性病変を指摘され、内視鏡検査施行下生検にて no malignancy にて経過観察となった。UGI 再検にて隆起性病変の増大を認めたため、平成3年4月15日精査、加療目的にて当科紹介となった。当科における内視鏡下生検にて、カルチノイドと診断され精査を進めた。CT にては肝転移所見は認められなかったが、血管造影にて、肝内に多発性の濃染像を認め、カルチノイド腫瘍の肝転移と診断した。平成3年5月10日、病変部を含めて2/3胃切除術と肝動脈挿管術を施行した。病理所見では小型円形細胞が小胞巣を形成するカルチノイド腫瘍で深達度 pm, リン

パ節にも転移を認めた。グリメリウス染色、マッソン・フォンタン染色陽性で、電顕にて細胞質内に分泌顆粒を認めた。

14) 術前に診断し得た小膵癌の 1 例

藤田 一隆・月岡 恵 (新潟市民病院)
 何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)
 斎藤 英樹 (同 外科)
 渋谷 宏行 (同 病理)

症例は、54歳、女性。平成2年12月、心窩部痛出現したため、近医受診。アミラーゼ、CA 19-9 の異常値を指摘され、当院受診。超音波検査で、膵体部に hypochoic mass lesion を、CT で同部に low density area を認めた。ERP では、Wirsung 管は、膵体部で断裂。血管造影では、明らかな異常は指摘できなかった。2月18日、膵体尾部切除および脾摘出術施行。占拠部位 Pb, 大きさ 2×1.7×1.3 cm, tumor forming type, Stage I (T1, N(-), S0, Rp0, PV0) の癌を認め、組織型は cribriform adenocarcinoma であった。今後、小膵癌例発見のために、腹部症状を有する患者に対しては、常に膵癌を念頭におき、血清酵素、腫瘍マーカーの測定を行うと同時に、入念な画像検査が必要と思われた。

15) 温熱療法を始めとする集学的治療法により著明な縮小を認めた膵癌の 1 例

曾我 憲二・新井 太
 相川 啓子・豊島 宗厚 (日本歯科大学新潟)
 柴崎 浩一 (歯学部内科)

温熱療法を始めとする集学的治療法により著明な縮小を認めた膵癌の 1 例を呈示した。

症例は74歳、男性、上腹部痛、食思不振、体重減少にて受診、膵体部を中心とする膵癌と診断し、5-FU, MMC 併用温熱療法を週に1回施行、あわせて放射線療法を1日2 Gy 施行、またその治療中、血管造影にて MMC 10 mg を one shot 動注した。その結果、自覚症状の改善とともに、血液検査では CA 19-9 が最高 305 単位より次第に斬減し、ALP を始めとする胆道系酵素の低下を認め、温熱療法終了後にはいずれも正常化し、また、CT、血管造影などの画像診断でも腫瘍の著明な縮小を認めた。このことから、本例のように治療法の組合せなどにより膵癌に対しても温熱療法は腫瘍縮小効果を得ることも可能と考えられた。