

第 39 回リバーカンファレンス

日 時 平成 27 年 3 月 14 日 (土)
午前 9 時
会 場 新潟ユニゾンプラザ 5F
中研修室

I. 一 般 演 題

1 重複癌に合併した多血性肝腫瘍の 1 例

渡邊 貴之・菅野 智之・中島 尚
上村 博輝・横山 純二・山際 訓
野本 実・寺井 崇二・梅津 哉*
佐藤 聡史**・岩崎 友洋**
小方 則夫**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院
病理部*
独立行政法人労働者健康福祉機構
燕労災病院消化器内科**

症例は 70 代, 男性.

【主訴】食欲不振, 右季肋部痛.

【現病歴】慢性閉塞性肺疾患で近医通院中.
20XX 年 10 月頃から食欲不振, 右季肋部痛を自覚.
12 月より浮腫が出現. A 病院で施行した CT で肝右葉に巨大腫瘍を認め精査加療目的に当科へ紹介入院.

【経過】上部消化管内視鏡検査で幽門前庭部に 2 型の進行胃癌を認めた. CT で肝右葉に内部壊死を伴った多血性の巨大腫瘍と, 左葉に多血性腫瘍を 6 個認めた. 左葉の多血腫瘍を造影エコー, MRI で評価すると, 造影エコーで vascular phase で腫瘍辺縁がリング状濃染し, kupffer phase で defect する所見であり, MRI は動脈相でリング状濃染を示し, 肝細胞相では明瞭な低信号となっていた. 右葉の肝腫瘍に対して破裂予防目的に TAE を施行. AFPL3 分画 95 % 以上であり, 腫瘍辺縁がリング状濃染を呈したことより, 転移性肝腫瘍も考慮した. また胃腫瘍生検部位は AFP 免疫染

色陽性となり, AFP 産生胃癌の肝転移が鑑別としてあげられた. 肝腫瘍生検を含めた 2 回目の精査兼治療を検討していたが, 入院中 PS の悪化, 認知症症状も悪化したため継続治療困難と判断して近医へ転院となった.

【考察】AFP 産生胃癌は全胃癌の 2 ~ 9 % を占めるが脈管浸潤傾向も強く, 肝転移もきたしやすい. また L3 分画高値であり, 本症例も該当していた. しかしながら本症例では病理学的確定診断までいたれなかった. 当院における 2000 年 ~ AFP 産生腫瘍症例を集めたところ, 7 例中 3 例で AFP-L3 分画が 90 % 以上であり, 原発性肝細胞癌と比較しても高頻度であった. AFP-L3 分画高値肝腫瘍症例では, 画像上肝細胞癌に典型的所見であっても, AFP 産生腫瘍の肝転移の可能性も考慮した原発巣の検索が必要である.

2 陽子線治療を行った若年肝内胆管癌の 1 例

佐藤 知巳・後藤 諒・中野応央樹
保坂 和徳・堂森 浩二・岡 宏充
佐藤 明人・福原 康夫・渡辺 庄治
富所 隆・吉川 明

長岡中央総合病院消化器病センター
内科

症例は 33 歳, 男性. アトピー性皮膚炎の既往あり. 事務職であり, 化学物質の曝露はない. 健診にて肝障害を指摘され当科を受診. 超音波検査にて右肝門部に大きな分葉状腫瘍を認め, ダイナミック CT では単純では低吸収域, 辺縁には早期からの造影効果がみられ, 実質は緩徐に淡い造影効果を認めた. 超音波誘導下生検術にて肝内胆管癌と診断した. すでに肺転移巣をみられ, 化学療法 (GC 療法) を選択した. また他院にて免疫療法も併用された. 8 コース終了時腫瘍は縮小し PR と考えられたが, その後は不変で, 腎障害にて CDDP の減量を余儀なくされた. 本人より陽子線治療の申し出があり, 南東北がん陽子線治療センターに紹介, TS-1 併用して 77GyE (35fr) の陽子線治療を行った. 治療後徐々に腫瘍は縮小, 不明瞭化し