

れている。

本症例は多発肝転移を伴う進行肝細胞癌に対し、TS-1 + CDDP 併用療法で長期に SD が維持できた1例であり、ソラフェニブで投与中止あるいは無効となった症例の選択肢の一つとして、TS-1 + CDDP 併用療法が有用である可能性が示唆された。

14 小型肺癌から多発肝転移をきたした2例

倉岡 直亮・小林 隆昌・山本 幹
土屋 淳紀・須田 剛士・寺井 崇二
長谷川 剛*・梅津 哉**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科
同 分子細胞病理学分野*
新潟大学医歯学総合病院病理部**

〔症例1〕70歳代、男性。

【主訴1】全身倦怠感。

【現病歴、経過1】X年8月右季肋部痛あり、近医CTにて胆嚢炎と診断され SBT/CPZ の投与を受けたが効果乏しく、DICの状態になり当院ICUへ入院した。CTにて肝実質に地図状の造影不良域を、胆嚢壁に浮腫性変化を認めた。また右肺野に21mm大の肺癌を疑う結節影を認めた。肝胆道病変の診断がつかず対症的にDIC治療、抗菌薬治療を行ったが、第2病日に呼吸不全、第5病日に腎不全と悪化の一途をたどり第9病日に永眠された。病理解剖を施行し、肝実質の地図状陰影は肺癌肝転移（腺癌；TTF-1陽性）、DICは腫瘍の進展に伴うものと診断した。

〔症例2〕70歳代、男性。

【主訴2】なし。

【現病歴、経過2】間質性肺炎、C型慢性肝炎のため当院通院中であった。X年9月左肺に15mm大の結節影あり、肺癌の診断で放射線治療が行われた。治療後のCTにて3か月前には確認されていなかった小型多発結節が肝臓に出現、経皮的エコー下肝生検にて肺癌の多発肝転移（小細胞癌；TTF-1陽性）と診断した。現在当院呼吸器内科にて化学療法試行中である。

【考察】小型肺癌から多発肝転移に至った2例を経験した。小型肺癌であっても症例1のように瀰漫浸潤性にそして症例2のように急速に小結節状に転移することを念頭に入れ診療を行うことが重要であることを示す2例と考え報告する。

15 NET 肝転移症例に対する治療

小林 由夏・杉谷 想一・高橋 俊作
大関 康志・飯利 孝雄

立川総合病院消化器内科

【はじめに】神経内分泌腫瘍は画像診断の進歩に伴い、急速に、罹患数が増加している。肝転移を伴った症例では診断時8-9割が治癒切除困難であり、QOLや生存率向上のために、肝転移巣の制御が重要となる。

【方法】当院で経験した3例のNET症例について、診断および治療内容を検討する。

〔症例1〕71歳、女性。平成24年、肝部分切除にてNETと診断され、原発巣は不明である。残存する肝転移に対してTACE、Beads-TACEを繰り返したが、制御不能となりエベロリムスを導入した。

〔症例3〕52歳、女性。平成24年腹部CTおよび肝生検組織診断より膵内分泌腫瘍（G2）の脾静脈浸潤、胃静脈瘤、多発肝転移と診断され、7月、肝外側域切除、膵尾部切除、脾切除、胃部分切除を行った。残存する肝転移に対してエベロリムスを開始、平成25年2月よりサンドスタチンを併用し腫瘍の増大は認めなかったが、腹腔内膿瘍の再燃を繰り返した。7月よりスニチニブに治療変更したところ、治療開始2週間目の腹部CTで多血性充実性であった腫瘍は虚血状態となり、その後徐々に縮小、1年9か月後の現在もPR継続中である。

【考察】初診時NET肝転移症例の診断には苦慮するケースが多く、ホルモン症状や画像所見が非典型的な場合には積極的に疑って組織検査を含めた精査を行うことが必要である。エベロリムス、スニチニブの経口分子標的治療薬に関しては、各