

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 경우가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

症例の症状と薬剤の有害事象を検討したうえで治療を選択する必要がある。

【結語】肝に基礎疾患を持たない多血性肝腫瘍に対しては、鑑別診断としてNETを考える必要がある。NET治療効果判定には、比較的初期の画像での腫瘍の血流動態の変化を確認することで奏功を予測できる可能性がある。

16 内科的治療にて長期生存(10年以上)が得られた肝細胞癌症例の臨床的特徴

小島 雄一・石川 達・阿部 聡司
堀米 亮子・佐野 知江・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

当科では穿刺局所療法単独、または肝動脈化学塞栓療法との併用により、内科的治療のみで長期生存(10年以上)を得られた症例を12例経験したため、報告する。平均年齢60.9歳(39~79歳)、男性12例、女性0例。背景肝はC型肝炎が8例と最も多く、そのすべての症例で癌治療後の抗ウイルス療法によりSVRが得られていた。他はB型肝炎2例、非B非C症例2例。Child-Pugh分類はA11例、B1例。腫瘍数は単発11例、多発1例。腫瘍径は3cm以内11例、3cm超1例。初回治療はPEIT1例、RFA3例、TACE1例、TACE+RFA7例。初回治療後の再発なし3例、初回治療から次回治療までの平均期間26.2ヶ月(1~50ヶ月)。内科的治療の平均回数5.7回(1~15回)。その内、10回以上の治療を行った症例は3例であったが、いずれの症例も治療前から現在に至るまで良好な肝予備能が保たれていた。C型肝炎細胞癌治療後の抗ウイルス療法はもちろんだが、肝予備能の改善・維持も重要な因子であると推測された。

17 血清ALP値正常で受診した、早期PBCの1男性例

木村 淳史・五十嵐正人・高橋 澄雄
田村 康・富樫 忠之・五十川正人
青柳 豊・内藤 眞*

新潟医療センター消化器内科
同 病理センター*

症例は60歳代、男性。健診で軽度の肝機能障害を指摘され精査目的で当科受診。既往歴、現症に特記事項はない。飲酒歴は10年以上2~3合/日であった。

【診断】血液検査にて γ -GTPの上昇を認め、IgM、抗ミトコンドリア抗体(AMA)の上昇を認めPBCが疑われた。腹部超音波検査、腹部CT、上部消化管検査で異常所見を認めず、肝生検にて慢性非化膿性破壊性胆管炎の像を認め早期PBCと診断した。

【治療】早期PBCであるため直ちに治療開始はせず、禁酒を行いながら経過観察中である。

【結論】胆道系酵素が上昇しており、アルコール性肝障害と診断されている症例の中に無症候性PBCが一定程度存在している可能性が考えられる。例えば禁酒してもなかなか γ -GTPが下がらないような症例では早期PBCを疑う必要があり、その診断にはIgMやAMAの測定が有用である。

18 当院におけるNASH-AIH overlap例の検討

坂牧 僚・熊木 大輔・有賀 諭生
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院消化器内科

非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)の中には自己免疫性肝炎(AIH)とのoverlapといえる症例が存在することが知られている。

当院で肝生検を行った症例のうち、組織学的にNASHと診断された42例に対し、AIH簡易版スコアリングシステムを用いて確診例、疑診例、基準外例に分類し、それぞれを比較検討した。