

## 45 肝原発扁平上皮癌破裂の1例

五十嵐俊三・和栗 暢生・佐藤 里映  
 荒生 祥尚・佐藤 宗広・五十嵐健太郎  
 眞部 祥\*・横山 直行\*・大谷 哲也\*  
 三間 絃子\*\*・橋立 英樹\*\*  
 渋谷 宏行\*\*

新潟市民病院消化器内科  
 同 消化器外科\*  
 同 病理科\*\*

肝原発扁平上皮癌破裂の1例を経験したので報告する。

症例は83歳，女性。

持続する上腹部痛の急性増悪を主訴に救急外来を受診し，腹部CTにて肝左葉外側区域に巨大腫瘍，腹腔内出血所見を認めた。暫定的に肝細胞癌破裂の診断で緊急肝動脈塞栓術を施行した。腫瘍背景としてウイルス感染，肝機能低下は指摘できず，また腫瘍マーカーの上昇も認めなかった。高齢だが単発腫瘍で肝予備能も保たれていることから，再破裂予防，診断確定のために肝外側区域切除術を施行した。病変は85×95×120mm大の嚢胞性肝腫瘍であり，組織学的には明瞭な角化を呈する扁平上皮癌の像であった。転移性肝癌を考慮し全身検索を行ったが原発巣を指摘できず，肝原発扁平上皮癌と診断した。術後は当院消化器外科で経過観察したが，術後6か月で肝原発扁平上皮癌再発所見（腹膜種播，肝・肺・リンパ節転移）を認めた。S-1による加療を開始し，現在同科外来にて加療中である。

## 46 多彩な画像所見を呈し肝生検で確診した血管内リンパ腫の1例

眞水麻以子<sup>1)</sup>・西山 佑樹<sup>1)</sup>・島野 雄也<sup>1)</sup>  
 阿部 寛幸<sup>2)</sup>・上村 顕也<sup>2)</sup>・高橋 祥史<sup>2)</sup>  
 木野 研一<sup>2)</sup>・竹内 学<sup>2)</sup>・川合 弘<sup>2)</sup>  
 野本 実<sup>2)</sup>・青柳 豊<sup>2)</sup>・柴崎 康彦<sup>3)</sup>  
 瀧澤 淳<sup>3)</sup>・曾根 博仁<sup>3)</sup>・石黒 敬信<sup>4)</sup>  
 堅田 慎<sup>4)</sup>・西澤 正豊<sup>4)</sup>・高野 徹<sup>5)</sup>

新潟大学医歯学総合病院  
 臨床研修センター<sup>1)</sup>  
 新潟大学医歯学総合研究科  
 消化器内科学分野<sup>2)</sup>  
 同 血液・内分泌・代謝学分野<sup>3)</sup>  
 同 神経内科学分野<sup>4)</sup>  
 同 放射線科学分野<sup>5)</sup>

【緒言】血管内リンパ腫は血管内を増殖の主座とする特異的なリンパ腫であり，生前診断が非常に困難な疾患である。今回我々は，多彩な画像所見を呈し肝生検で診断しえた血管内リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例は70歳代，女性。

【現病歴】両下肢の痺れ感を主訴に近医受診，神経症状の急激な進行があり当院紹介され，脊髄炎や脊髄梗塞を念頭にステロイドパルス療法が施行された。しかし，腫瘍性病変を否定できず，FDG-PETを施行したところ，肝内多発腫瘍性病変を指摘され，当科兼科となった。

【経過】各種画像検索において，Gd-EOB-DTPA MRIでは肝細胞相にて楔状，小結節状の血流低下を認め，後者はPETの集積部位に一致し，ダイナミックCTでも同様の所見であった。造影超音波検査では，血管相で肝内の楔状の血流不均等分布が示唆され，クッパー相ではMRI肝細胞相で認められた低信号域に一致して，低エコー域を認めた。いずれの部位においても内部に血管走行を確認できた。以上の所見から，血管内リンパ腫及び門脈内腫瘍塞栓と考え，楔状，結節状の血流低下部位をそれぞれ生検した。小結節状部より，類洞内にCD20陽性の大型の異型細胞を認め，確定診断に至った。R-CHOP療法1コース後の画像評価では，肝内病変はいずれも縮小あるいは消失し，造影超音波検査でも，血流低下部は著明