

36 進行胃癌に併発し診断に苦慮した肝腫瘍の1例

川田 雄三・中村潤一郎・木村 成宏
西垣 祐紀・嘉戸 慎一・高野 明人
山田 聡志・三浦 努・柳 雅彦
内藤 哲也*

長岡赤十字病院消化器内科
同 消化器外科*

症例は73歳、男性で、僧帽弁閉鎖不全症による慢性心不全について、当院循環器内科に定期通院中だった。H22年7月2日から食欲不振となり、短期間で貧血が進行（Hb 10前後→7.5g/dl）した。7月8日の造影CTでは胃壁の不整な肥厚所見及び胃周囲リンパ節腫大を指摘されたため、当科に紹介された。入院のうえEGDを施行したところ、胃体下部から前庭部小弯にかけて2型進行癌（生検でtub2）を認めた。胃癌に対する外科手術の方針で術前検査を施行したところ、入院時造影CTでは認識されなかったにもかかわらず、腹部超音波検査で肝S4にハローを伴う径30mm大の低エコー腫瘍が判明した。HBsAg（-）、anti-HCV（-）で肝の形態異常、肝機能異常は認めなかった。進行胃癌の肝転移であれば外科手術の適応はないものと判断し、全身化学療法を検討していた。入院時造影CTでは肝腫瘍は指摘されていなかったため、念のために肝臓ダイナミックCT及びプリモビストMRIを追加することとした。ダイナミックCT及びプリモビストMRIともに、エコーで指摘された肝S4の30mmの腫瘍については、早期濃染を示す腫瘍と認識され、S2にも5mm弱の早期濃染像を認めた。ダイナミックCT及びプリモビストMRIの所見からは転移性肝癌よりはHCCに特徴的な所見であった。

慢性肝疾患の有無について血液検査を追加したところ、ANA（-）、抗ミトコンドリア抗体（-）、M2抗体（-）であったが、HBeAg（-）、anti-HBe（+）、anti-HBs（+）、HBV-DNAは検出感度以下でHBV既感染パターンであることが疑われた。ただし、問診ではB型急性肝炎の既往歴はなく、母子感染を疑うような家族歴も明らかでなかった。

胃癌とHCCの同時併発との結論に達し治療方針を検討したところ、胃及び肝臓の合併切除に耐え得る心機能でないと判断された。S4及びS2のHCCに対してはH22年7月27日にTACEを施行したうえで、開腹での胃切除時に術中RFAを行う方針とした。8月30日に胃切除（+S4 HCCに対する術中RFA）が施行され、胃癌についてはf-stage IIIAであった。術中RFAの際に、肝S4腫瘍（TACE後）から生検針にて腫瘍生検したところ、病理検査ではHCCに矛盾しない所見であった。

術後、胃癌に対してTS-1による補助化学療法を1年間施行され、H24年2月時点で胃癌、HCCともに再発なく経過している。進行胃癌に通常の造影CTで認識されなかった肝腫瘍（精査にてHBV既感染パターンから発生したHCCが疑われた）を併発し、診断に苦慮した症例は貴重と考えて報告する。

37 診断に苦慮した肝血管筋脂肪腫の1例

罇 陽介・小林 由夏・杉谷 想一
大関 康志・藤原 真一・飯利 孝雄
野本 実*

立川総合病院消化器内科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

症例は60歳代、女性。不明熱のfocusを探す目的のCTで、肝S6/7に4cm大のmassを認めた。単純でlow、早期相で濃染し、後期相でwash outされるも比較的弱く、一部では造影剤の遷延を認めた。MRIでは、T1強調のin phaseで肝実質より低信号、out of phaseでやや信号が低下。T2では不均一ながらも強い高信号を呈した。さらに早期濃染、やや遷延する増強効果の後、肝細胞相では信号は欠損した。以上より、脂肪成分の含有、正常副腎と接していたことから、異所性副腎にできた副腎腺腫と診断した。径も大きく、悪性の可能性も否定できなかったため、腹腔鏡補助下肝部分切除を行った。組織所見では、腫瘍部は充実性で脂肪滴が豊富な部位と伴わない部位が混在。筋

性血管の多い腫瘍であり、血管平滑筋の一部は周辺腫瘍細胞と同様に泡沫状の性状を示していた。HMB-45, Vimentin で強陽性を示し、SMA 陽性細胞も見られ、肝血管筋脂肪腫と診断した。さらに、Ki-67 の陽性率は充実部では 70% 強の陽性率を示しており、malignant potential をもつ腫瘍と考えられた。血管筋脂肪腫は近年では肝原発の報告例も散見されている。組織では HMB-45 染色の特異性が極めて高いとされる。基本的には良性と考えられるが、近年では増大傾向、術後再発例の報告もある。悪性度の評価基準はまだないが、今回の症例で検討した Ki-67 標識率は今後悪性度の指標の 1 つとして活用される可能性があると考えられる。

38 発育経過を振り返ることのできた肝血管筋脂肪腫の 1 例

佐藤 里映

新潟市民病院消化器内科

症例は 60 代、女性。2003 年から肝 S2 の 20mm 大の血管腫と思われる結節を近医にて CT でフォローされていた。2009 年 S2 の別部位に嚢胞状の腫瘤が出現し、2011 年 53mm に増大したため当科を紹介受診した。血管腫は消失していた。腫瘤は単純 CT で低吸収、内部は不均一な造影効果を認めた。MRI で脂肪主体と思われた。鑑別診断には肝では稀な脂肪肉腫と脂肪を主体とする血管筋脂肪腫を挙げた。左葉外側区域切除術を施行し脂肪成分が優位の血管筋脂肪腫と診断した。血管筋脂肪腫は腫瘍の成分の割合が症例によって多彩で、針生検で診断が困難な場合がある。過誤腫とされていたが近年悪性化の報告も散見されるため、腫瘍径 5cm 以下、生検で確定診断がついている、通院コンプライアンス良好、肝炎ウイルス陰性を全て満たす場合に限り厳重経過観察可能とされる。本例は発生初期からの増大経過を画像で振り返ることができた貴重な 1 例と考え報告する。

39 乳癌肝転移に対する RFA 治療介入の現状

堀米 亮子・石川 達・窪田 智之
阿部 寛幸・長島 藍子・廣瀬 奏恵
富樫 忠之・関 慶一・本間 照
吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

40 大腸癌肝転移に対する化学療法により門脈圧亢進症を来したと考えられる結節性再生性過形成の 2 例

中村 隆人・水澤 健・瀧澤 一休
坪井 清孝・岡 宏充・青木 洋平
松澤 純・夏井 正明・渡邊 雅史
丸田 智章*・下田 聡*・若木 邦彦**
野本 実***

県立新発田病院内科

同 外科*

同 病理**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野***

結節性再生性過形成は、病理組織では肝に線維性隔壁を伴わないびまん性の結節性病変が認められる疾患である。

〔症例 1〕80 歳、男性。高血圧と糖尿病の既往があった。平成 13 年に直腸癌、肝転移と診断され、低位前方切除術と肝動注用リザーバー留置をされた。以後、肝動注療法、静注化学療法が施行された。平成 15 年より門脈圧亢進症が出現した。

〔症例 2〕57 歳、女性。虫垂炎、脂質代謝異常の既往があった。平成 21 年 11 月盲腸癌、肝転移と診断され、同年 12 月回盲部切除術施行された。退院後静注化学療法がおこなわれ、平成 22 年 6 月より門脈圧亢進症を発症した。NRH では 2/3 の症例で非肝硬変性門脈圧亢進症を来すことが知られている。本邦では化学療法に伴う NRH の報告はごくわずかである。今回、大腸癌肝転移に対する化学療法後に NRH による門脈圧亢進症を来したと考えられる 2 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。