

肢に外傷は認めなかった。MEPM1g/日とLVFX 500mg/日を開始。数時間の経過で左下腿と左前腕の腫脹が急速に増強、皮膚は黒色に変化し水疱が出現、右上肢にも同様の变化を認めた。CTで左下腿筋層内にガス産生を認め、水疱穿刺液からグラム陰性桿菌が検出された。壊死性筋膜炎の診断で、搬送から6時間後に左大腿、両上肢切断術を施行。水疱穿刺液と術中の壊死筋組織から *Aeromonas hydrophila* が検出された。翌日新潟大学病院に転院。壊死が右下腿にも出現し同日夜に右大腿切断術が施行された。その後壊死の進行はなく炎症反応も低下したが約1ヶ月後に呼吸不全のため死亡した。*A. hydrophila* 感染症は免疫不全患者で重篤化しやすいことが知られており、同菌による壊死性筋膜炎は非常に進行が早く早急な手術を行っても救命し得ない場合が多い。本例は胃癌術後の透析患者で、壊死が急速に進行し最終的には別の要因で死亡したが、早期の四肢切断により壊死性筋膜炎の改善をみた貴重な症例と考えられた。

#### 14 非硬変肝に出現した巨大肝細胞癌の2例

野本 実

新潟大学医歯学総合病院第三内科

わが国においては年間約3万人の肝細胞癌死

を数え、男性では肺癌・胃癌に次いで癌死の第3位を占めています。

肝細胞癌の原因として約20%はB型肝炎ウイルス、約75%はC型肝炎ウイルスの持続感染に起因しており、わが国では肝細胞癌のサーベイランスの対象として、「B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変」を高危険群、「B型肝硬変、C型肝硬変」を超高危険群、とし、「男性、肝線維化進展、高齢、飲酒歴あり、鉄過剰あり」を発癌危険因子として設定しています。

これら肝細胞癌発症の危険群とされる患者さんの多くは医療機関での治療や定期的検査を受けているが、肝臓は沈黙の臓器と言われるように、こういった基礎疾患があっても身体症状が乏しく、医療施設を受診されない人が多いのも実状です。一方で、医療機関や健診事業施設においてスクリーニングや健診目的に簡便で安全な腹部超音波検査が広く行われて健康管理に利用されています。

非硬変肝疾患患者では肝機能検査もよく、症状に乏しいため、医療機関を受診する事があまりなく、発症した時には進行性巨大肝細胞癌として診断され、根治治療を逸する事があります。

ここでは年1回の腹部超音波検査を受けながら、1年後の検査で巨大肝細胞癌の診断を得た2症例を提示します。