

1999年2月

669(759)

示II-337 術前肝細胞癌と鑑別診断が困難であった肝原発悪性リンパ腫の一切除例

京都大学消化器外科

入江明美、飯室勇二、山本成尚、山本雄造、

猪飼伊和夫、森本泰介、鳴原康行、山岡義生

肝原発の悪性リンパ腫は極めて稀であり、なかでも切除例の報告は少ない。今回、術前肝細胞癌と鑑別診断が困難であった肝原発悪性リンパ腫の一切除例を経験したので報告する。症例は63歳、男性。アルコール性肝障害でfollow中、腹部CTで肝外側区域に動脈相で造影され、静脈相で軽度にwash outされる径3cm大の孤立性腫瘍を認め、腹部MRIではT1WIで低信号域、T2WIで高信号域を示し、造影MRIで造影された。肝動脈造影では淡いstainとして描出された。以上より肝細胞癌と診断し、肝外側区域切除術を施行した。腫瘍は3cm×2.5cmの境界不明瞭な小結節の集簇で、病理組織検査結果は悪性リンパ腫、Non-Hodgkin's lymphomaであった。肝切除後6か月経過した現在でも異常所見を認めず、肝原発の悪性リンパ腫と診断した。本疾患はCTで低吸収域、MRI・T2WIで高信号域、血管造影ではhypovascularな傾向があるが本症例はhypervascularな性格を有していた為肝原発悪性リンパ腫の術前診断は困難と考えられた。

示II-338 多発性胆管細胞癌と直腸癌との同時重複癌の1切除例

見附市立成人病センター病院外科、

富山医科大学第2外科*

南村哲司、加藤 博、

笹原孝太郎*、清水哲朗*、塙田一博**

症例は61才男性、全身倦怠感を主訴に入院した。血液生化学所見は、貧血とCEA CA19-9の高値があり下部消化管内視鏡で、直腸[Ra]に狭窄を有する全周性的2型の直腸癌を認めた。CTで、S3の肝内胆管が限局性に拡張し周囲に帯状の低吸収域を認め、S6の胆管も限局性の拡張を認めた。MRIでは、S3の拡張した胆管の周囲にT1強調像で低信号、T2強調像で高信号の帯状の病変が見られ、Gd-DTPAにより造影された。ERCPでは、S3,S6の胆管の限局性の拡張と同部で不整な透亮像を認め凸に閉塞していた。直腸癌とS3,S6のCCCの同時重複癌の診断のもと、二期的手術とし低位前方切除術を施行した。病理所見では、中分化腺癌2型90x70mm ss ly1 v1 n(-)であった。47病日、CCCに対し外側区域切除、S6亜区域切除術を施行した。病理所見では、高分化から中分化型の胆管細胞癌で、S3,2は55x45x30mm、S6は45x30x10mmでeg fc(-) sf(-) s0 vp0 vv0 b1 ly0 im0であった。

示II-339 胆囊癌との鑑別診断が困難であった胆囊内浸潤を伴う肝細胞癌の一切除例

労働福祉事業団神戸労災病院 外科

植野 望、金丸太一、井上和則、西尾幸男、川口勝徳

68歳、男性。発熱を主訴に当院受診、血液検査より急性胆管炎の診断にて入院となった。

腫瘍マーカーは、AFP、PIVKA-IIが高値を示し、肝炎ウイルスマーカーは全て陰性であった。腹部超音波検査では肝S4、胆囊床から胆囊内部に及ぶ高エコーの腫瘍性病変を認めた。CTでも上記と同部位に腫瘍が造影された。総肝動脈造影で腫瘍の栄養血管は胆囊動脈、肝左内側枝、右前区域枝で、これらの末梢には腫瘍血管の増生と長径約10cmの腫瘍濃染を認めた。ERCPでは、肝管合流部直下に圧排狭窄と肝内胆管の拡張を認めた。以上より胆囊癌肝浸潤又は肝細胞癌胆囊浸潤と診断し、手術を施行した。開腹所見は、腫瘍は胆囊床を中心とし、肝S4・5、胆囊内と横行結腸への浸潤を認めたので、胆囊癌と診断し、拡大胆摘、肝S4・5切除、横行結腸合併切除、総胆管切除、リンパ節郭清を行った。病理組織検査では、moderately differentiated hepatocellular carcinoma, trabecular typeで、横行結腸、胆囊への浸潤とNo.8aリンパ節に転移を認めた。

示II-340 非寄生虫性肝囊胞に対するエコーガイド下の塩酸ミノサイクリンと炭酸ガスの1回注入療法の検討－1年以上経過観察症例の検討－

熊本地域医療センター外科

稲吉 厚、小城 左明、澤田 俊彦、村本 一浩、

上妻 裕之、守安 真佐也、有田 哲正、八木 泰志

[目的] 非寄生虫性肝囊胞に対し、塩酸ミノサイクリンと炭酸ガスを併用した1回注入療法の有用性を検討した。

[対象と方法] 対象は、非寄生虫性肝囊胞症例のうち、エコーガイド下に塩酸ミノサイクリンと炭酸ガスを1回のみ注入した8例と、塩酸ミノサイクリンのみを1回だけ注入した6例である。塩酸ミノサイクリンは100mg～300mg、炭酸ガスは80～300ml注入した。

[結果およびまとめ] 塩酸ミノサイクリン単独群では6例中4例で80%以上の縮小率が得られたが、他の2例は70%以下の縮小率であった。しかし、塩酸ミノサイクリンと炭酸ガスの併用療法群では、全例90%以上の縮小率が得られ、1回注入療法で十分治療が可能であると考えられた。