

1998年2月

617(779)

## IV-149 保存肝の誘電特性を指標とした予後予測法の検討-ラット同所性肝移植における生存率の比較-

岐阜大学医学部 第一外科

山田卓也、佐々木栄作、鬼束惇義、千賀省始、林 勝知、二村直樹、阪本研一、左合 哲、安村幹央、金武和人、広瀬 一

**【目的】**細胞膜の変化を示す誘電特性のパラメーター  $\tan \delta$  の変化が、移植後の転帰を予測しうるか否か、ラット同所性肝移植モデルの移植後生存率にて検討した。**【方法】** donor と recipient 共に Lewis 系 10 週齢雄性ラットを使用した。Donor 肝を 4 °C UW 液にて灌流後、同保存液に 14 時間から 18 時間単純浸漬保した。経時的に誘電特性を測定後、鎌田らの方法にて同所性肝移植を行った。保存終了時の誘電正接のピーク値、 $\tan \delta_m$  の値と移植後生存率を比較検討した。**【成績】**  $\tan \delta_m$  が 3.5 未満であった例を Z1 群 (n=2)、3.5 以上 3.8 未満であった例を Zm 群 (n=6)、3.8 以上を Zh 群 (n=4) としたところ、3 日間生存率は Z1 群 0% (0/2)、Zm 群 17% (1/6)、Zh 群 100% (4/4) で、Zm 群と Zh 群間に有意差 ( $p<0.01$ ) を認めた。Kaplan-Meier 法による累積生存率の比較を行うと、Zm 群に比べて Zh 群の生存率は良好であった。 $(p<0.05)$  **【結論】**  $\tan \delta_m$  が 3.8 以上では 100% の生存で、ほぼ同じ保存時間でも、 $\tan \delta_m$  がそれ未満では予後が不良であった。

IV-150 C型肝硬変合併胆管細胞癌の1例  
-肝硬変非合併症例との比較検討-

富山医科大学第二外科

坂東 正、霜田光義、長田拓哉、白崎 功、坂本 隆塚田一博

**【緒言】**胆管細胞癌(CCC)は原発性肝癌中の2-3%と稀で、肝硬変(LC)合併頻度も少ない。今回C型LCに発症したCCCを経験したので、LC非合併5例と比較した。**【症例】**65歳、女性。33年前に子宮癌手術とその際輸血も受けた。 $\alpha$ FP正常、CEA、CA19-9が上昇していた。USでは低エコー、CTでは低吸収域として、造影効果に乏しい約3cmの腫瘍が肝外側区域に認められた。胆石の合併はなく、手術は肝外側区域切除を施行し、T2N0M0 stage IIでR0 TW(-)相対的治癒切除であった。35×30mmの結節型の中分化型管状CCCで、LCはZ2であった。術後大動脈周囲リンパ節再発を認め、化学療法及びリンパ節郭清術を施行した。**【考察】**LC非合併CCCは5例で、肝再発により2年以内に癌死した。胆石の合併は1例に、CEA、CA19-9、 $\alpha$ FPの上昇はそれぞれ1例ずつに認められた。肉眼形態では結節型3例、塊状型とびまん型が1例であった。リンパ節転移は2例に認められた。**【結語】**LC合併CCCは、非合併症例と差異はなくHCCとは異なり、外科治療もリンパ節郭清は必須であると考えられた。

## IV-151 閉塞性黄疸をきたした胆管内発育型肝細胞癌の1切除例

名古屋市立大学第一外科

田中守嗣、中村善則、早川哲史、真下啓二、竹山廣光、真辺忠夫

**(目的)**肝細胞癌は様々な臨床像を呈するが、早期から胆管内に浸潤発育し、閉塞性黄疸を呈することは稀である。今回我々は、術前に肝門部胆管癌と診断し、左尾状葉合併肝左葉切除術を施行したところ、術後病理組織学的検査でS4原発の肝細胞癌と判明した症例を経験したので報告する。**(症例)**64歳、男性(主訴)黄疸、心窓部痛(既往歴)1977年肝炎にて1ヶ月入院治療。1985年10月胆囊総胆管結石にて手術。(現病歴)1996年8月初旬より、軽い心窓部痛と全身倦怠感出現し黄疸の増強を認めたため精査加療目的にて当科紹介緊急入院となった。(入院時検査所見)T-Bil 15.1mg/dlで胆道系酵素の上昇とトランスマニナーゼの軽度上昇を認めた。HBs抗原、抗体、HCV抗体は陰性で、AFPは43ng/mlと軽度高値、CA19-9は894U/ml、DUPAN-2は470U/ml、PIVKA-2は13.1AU/mlと高値を示した。(治療経過)腹部US、CT、血管造影で肝門部胆管癌を疑い10月9日左尾状葉合併肝左葉切除術、肝外胆管切除術を施行した。組織学的には、低分化型の肝細胞癌であった。

## IV-152 TAE により止血後、切除し得た巨大肝細胞癌の一例

信州大学第1外科：高木哲、久保田充、中山中、川手裕義、島田良、北村宏、宮川眞一、川崎誠治

**【目的】**巨大肝細胞癌の破裂に対し、肝動脈塞栓術(TAE)により止血後、待機的手術を行い切除し得た一例を経験したので報告する。**【症例】**症例は52歳の男性で、B型肝炎を指摘されていた。右季肋部痛を主訴に近医を受診、CTで肝右葉を占める巨大肝細胞癌を認めた。一週間後腹痛が増強し入院。CTにて肝被膜下血腫を認め肝細胞癌破裂と診断された。血管造影では、extravasationは認めず、肝右葉を占める巨大な tumor stain がみられ TAE を施行。2ヶ月後に肝右葉切除を施行した。開腹すると、出血はなく、破裂によると思われる瘻着が広範囲に存在した。腫瘍は肝右葉に限局していたが、大きく脱転が困難な上に、瘻着が高度であったので、肝離断を行った後に肝右葉を右外側に脱転し後腹膜、副腎との瘻着を切離した。出血量は3070g、切除標本重量は3620gであった。外来経過観察中、外側区域に再発を認め TAE を施行した。**【結語】**直径約30cmの破裂性肝細胞癌症例が破裂後1年以上生存しており、TAEで止血後、肝右葉切除を行った今回の治療法は有効であったと思われる。