

1105 横膈上リンパ節、脾頭後部リンパ節に転移を認めた肝細胞癌の1例

東芝病院外科

丸尾啓敏, 藤田 毅, 川合重夫, 富永秀次,
市川敏郎, 久米進一郎

肝細胞癌切除後に認められた横膈上リンパ節転移および脾頭後部リンパ節転移を切除し、以後2年以上無再発生存中の1例を報告する。症例は63歳、男性。C型肝炎の経過観察中、肝腫瘍を指摘され、95年8月肝切除術を施行した。腫瘍は肝S4にあり、3×3cm大、単結節周囲増殖型で、中分化型肝細胞癌と診断された。95年12月の Γ - Γ CTにて、胸骨背側の横膈上リンパ節(No. 111)腫大が指摘され、再発を疑い96年5月同リンパ節摘出術を施行した。さらに96年8月のCTで脾頭後部リンパ節(No. 13)腫大が指摘されたため、97年1月同リンパ節を摘出した。病理診断では両リンパ節とも肝細胞癌の転移であった。術後経過は良好で、現在再発を認めず、AFPも正常域を維持している。生存中に肝細胞癌の縦隔内リンパ節転移が発見され、かつ切除し得た症例の報告はきわめて少ない。一般に肝細胞癌のリンパ節転移は予後不良であり切除の対象とは考えにくい、残肝再発がなく少数のリンパ節転移である場合は、その切除により長期生存が可能であると考えられた。

1106 経皮的エタノール注入療法が奏功したS状結腸癌術後、同時性異時性肝転移の1例

博仁会横田病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学第2外科²⁾
高岡駅南クリニック³⁾山下 巖^{1,2)}, 井原祐治^{1,2)}, 田内克典²⁾, 濱名俊泰²⁾,
南村哲司²⁾, 坂東 正²⁾, 霜田光義²⁾, 塚田一博²⁾,
塚田邦夫³⁾

症例は71歳男性。多源性心室性期外収縮にて外来通院中。1994年5月頃より腹部膨満感、残便感出現。大腸内視鏡検査および注腸にて長径4cmの2型のS状結腸癌と診断し、入院。CTおよび超音波検査にて肝S4に2cm大の同時性孤立性肝転移を認めた。肝合併切除も考慮したが、心機能に不安があり、まず、高位前方切除術(D2)を施行。臨床的病期はSS, P0, H1, N1(+), M(-) Stage IV。組織学的には中分化腺癌, ss, ly1, v1, n(-)で、肝針生検も中分化腺癌。術後心不全状態が続き、2期的肝切除は不可能と判断、血管造影でも転移巣が描出できなかったため、経皮的エタノール注入療法(PEI)の方針とした。PEIは1回量約10mlを2-3回に分け、腫瘍および辺縁部に局所注入、計4回施行。その後、術後3カ月目に肝S7に1.8cm大、9カ月目に肝S6に1.5cm大の異時性肝転移を認め、同様に治療。PEI施行後に一過性の発熱と創部痛を認めた以外、合併症は認めず。術後約5年現在、画像上肝内にSOL認めず、無再発生存中である。

1107 門脈右枝内に主病巣を有した直腸原発転移性肝癌の1切除例

国立千葉病院外科¹⁾, 同病理²⁾月原弘之¹⁾, 青木靖雄, 鈴木一郎, 田澤洋一,
白松一安, 小林 純, 森嶋友一, 尾崎和義, 平野雅生,
利光靖子, 穴山貴嗣, 篠崎英司, 斎藤順之, 高澤 博²⁾

直腸癌根治切除術後、門脈右枝の腫瘍塞栓と、連続性でない肝内多発小転移巣を認め、肝切除術を施行した1例を報告する。症例は60歳男性。直腸癌の診断でD3郭清、直腸低位前方切除術を施行した(Rs, 3型, 6×6cm, 高分化腺癌, si, ly0, v2, n(-), ow(-), aw(-), ew(-), inf β , stage IIIa, cur A)。第28病日に腫瘍マーカーの上昇を認め、画像診断にて門脈右枝から本幹に突出する腫瘍塞栓を認めた。直腸癌の肝転移の診断で開腹し、術中超音波検査で門脈右枝から本幹に突出する腫瘍塞栓の他にS6とS2にも小腫瘍像を認めたため、右葉切除兼門脈楔状切除兼S2部分切除術を施行した。原発巣と同様の高分化腺癌であった。術後経過良好で、腫瘍マーカーも正常化した。本症例のように大腸癌肝転移の主病巣が門脈一次分枝内に限局する症例は稀である。転移形成機序として、門脈壁に何らかの変化が生じ、そこに癌細胞が着床・増殖した可能性が示唆された。

1108 肝細胞癌破裂による腹腔内出血治療後に腹膜転移巣破裂出血を来した1例

名古屋記念病院外科

○三浦弘剛, 末永昌宏, 飛永純一, 武内有城, 内田豊彦,

【症例】67歳女性。4年前より近医にてC型肝炎ウイルスによる肝硬変と診断され通院加療していた。97年7月14日突然の心窩部痛、腹部膨満感にて当院救急外来受診。来院時血圧78/42mmHgとショック状態で、超音波及びCT上肝細胞癌破裂の疑いにて緊急血管造影を施行した。S6肝細胞癌破裂と診断しTAEを施行した。以降2回TAEを行い外来通院中の98年2月9日下腹部痛にて外来受診。Hb6.7g/dl、Ht20.1%と貧血を認めた為緊急入院となった。肝細胞癌再破裂を疑い緊急血管造影を行ったが、肝内に多数腫瘍濃染像を認めるも明らかな出血源不明にて緊急開腹止血術を行った。正中腹膜直下に約2×3cm大の腹膜転移巣からの出血を認め切除した。4ヶ月後再々度の腹腔内出血を契機に肝不全死した。剖検にて腹膜転移巣の腹腔内出血が直接死因と診断された。

【考察】肝細胞癌破裂後の症例に於いては腹膜転移巣破裂も念頭に置きCT等の上下腹部にわたる正確な画像診断を行うことが重要である。