

29. 小肝細胞癌 (HCC) に対する IVR fluoro-CT 映像下経皮的エタノール注入療法 (fluoro-CT PEI) の試み

古瀬純司, 岩崎正彦
(国立がんセンター東)
岩田良子, 森山紀之
(同・放射線部)

CT 上濃染像を認めるも超音波で描出されず, PEI の施行困難な HCC に対し, real time に CT 画像が得られる IVR fluoro-CT 映像下での PEI を行い, 手技, 効果及び合併症について検討した。6 例 7 病変 (平均腫瘍径: 1.4 ± 0.4 cm) に対し, 支配動脈より造影剤を注入しながら fluoro-CT 映像下に針の穿刺を行い, 全例で腫瘍内への穿刺が可能であった。平均 11.8 ml のエタノールを注入し, 注入直後に腫瘍濃染の消失が確認された。重篤な合併症は認められなかった。

30. 重粒子線治療を施行した肝細胞癌 (HCC) の 1 例

高田信一, 大野孝則, 前田日利
小山秀彦, 長門義宣, 高橋 淳
仲野敏彦, 野口武英, 伊藤文憲
(船橋中央)
近藤福雄 (千大・二病)
加藤博敏, 富澤 稔, 宮本忠昭
大藤正雄 (放医研)

重粒子線治療は, 新しい癌治療となる期待がもたれている。今回同療法を施行した HCC 症例を報告する。症例; 61 才, 男性。近医にて肝障害を指摘。腹部 US にて肝腫瘍を認められ当院受診。HCV 抗体 (+)。肝硬変肝障害度 Child B, 各種画像診断にて S8 原発 65 mm 径の衛星結節を伴う HCC (Stage IV-A 進行度 T4N0M0) と診断。重粒子線を総照射量 54 GyE 照射。3 カ月間の経過観察中照射前 65 mm から 12 週間後 45 mm と縮小した。照射中, 照射後共に特記すべき副作用を認めなかった。

31. 放医研における肝癌の重粒子線治療の現状

富澤 稔, 加藤博敏, 宮本忠昭
大藤正雄, 辻井博彦, 森田皓三
(放医研・重粒子治療センター治療・診断部)

抄録

肝細胞癌の重粒子線治療のフェーズ I/II 臨床試行が, 1995 年 4 月より放医研で開始された。6 例の治療が終了し, 7 例が現在治療中である。治療終了後 3 カ月までの評価では, 特筆すべき副作用は見られず, 6 例中 5 例で腫瘍の縮小が認められた。重粒子線治療に対する

肝臓の耐容度を明らかにし, 肝癌治療の適正線量を見出すことが当面の課題である。

32. 肝細胞癌に対する TAE 施行前後での門脈血流の検討

谷嶋隆之, 炭田正俊, 池田政文
間山素行, 林 学
(県がんセンター)

今回われわれは肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術 (TAE) 前後での門脈血流の変化と肝機能について検討した。対象は肝細胞癌 11 例。門脈血流の測定方法として, 超音波カラードプラー法を用いて, 門脈本幹, 右枝, 左枝の 3 点で計測した。測定は血管径, 流速を計り, それらの積により門脈血流量を求めた。時期としては TAE 前, 後 1, 3, 7, 14 日でおこなった。TAE 直後は門脈血流は増加し 7 日以降前値へと戻った。血流の変化の様子を上昇型, 一過性上昇型, 平坦型, 一過性下降型, 下降型とに分け, 肝機能良好例, 不良例にて検討した。TAE 前後での門脈血流の測定は, 肝機能の指標になる可能性が示唆された。

33. 当院における肝細胞癌 471 例の治療成績

小杉信晴, 篠崎正美, 伊藤 龍
横山浩一, 貝沼茂三郎, 本告成淳
藤原慶一, 村岡秀樹, 後藤信昭
(沼津市立)

1988 年 4 月より 1995 年 12 月まで間に当科で経験した HCC 471 例につき, 治療成績を検討した。全 HCC の生存率は, 1 年 57%, 3 年 34%, 5 年 20% であった。非手術的集学的治療法である段階的治療法を行った 245 例の 5 年生存率は, PEI 単独治療 46%, TAE, PEI 併用療法 24%, TAE, PEI, RT 3 者併用療法 22% であった。5 年再発率は, PEI 単独 87%, 他の 2 者は 100% であった。段階的治療の非適応例に対し減量治療を行ったが予後不良であった。

34. 診断に苦慮した巨大肝腫瘍の 1 例

深町唯博, 関谷武司, 菊池保治
水本英明, 鈴木泰俊
(船橋医療センター)
渡辺義二 (同・外科)

malignant meningioma の肝転移というまれな症例を経験したので報告した。画像上, 原発巣と転移巣にて類似する所見が得られた。