

## 36. 健診にて発見された多発性肝腫瘍の1例

更科由紀, 野瀬晴彦, 崔 世浩  
田口忠男, 岩間章介, 石原運雄  
(千葉労災・内科)  
近藤福雄 (千大・二病)

52歳, 男性。健診で多発性肝腫瘍を指摘され来院。超音波, CT, MRI, 血管造影などの検査で確定診断がつかず, 生検により肝原発類上皮性血管内皮腫と診断された。本症は血管内皮細胞に由来する低悪性度の腫瘍であり, 画像所見は非特異的で診断が困難であるため, 組織学的診断を要する。自然経過がきわめて長く, 治療法は未だ確立されていない。肝腫瘍性病変の診断に苦慮する症例は, 本症の可能性も考慮する必要があると思われる。

## 37. 生検にて肝細胞癌と同様の組織像を示した肝結節性病変の1例

山口和也, 仲野敏彦, 小山秀彦  
長門義宣, 安原一彰  
(船橋中央・内科)  
近藤福雄 (同・病理)

症例45才男性。非B非C, AFP, PIVKAIII 陰性。腹部超音波検査, 肝硬変, 肝内に低エコー腫瘍多発。腫瘍はRapidCT, 腹部血管造影にてhypervasucular, MRIにてT2強調像にて高信号, フェルモキシデス造影にてenhance(-)。腫瘍生検: 高分化型肝癌の疑い。以上より肝細胞癌としてリザーバー治療施行。剖検診断は多発性過形成性結節, 肝硬変なし。細胞密度の上昇した再生性結節であったため, 腫瘍組織生検では肝細胞癌との鑑別は非常に難しかった。

## 38. 非B非C型非肝硬変に発症した巨大肝腫瘍の1例

野本裕正, 梅原敬司  
(安房医師会・内科)  
朴 周華, 鹿島康薫, 安倍巳紀男  
上村公平 (同・外科)  
宮崎 勝 (千大・一外)  
近藤福雄 (同・二病)  
大藤正雄 (放射線医学総合研究所)

症例は69歳, 男性。右季肋部痛のため当科入院。輸血歴, アルコール歴, 常用薬剤, HBsAg, HBsAb, HBcAb, HCVAb, HCVRNA 全て(-)。AFP24.2 ng/ml, ICGR15.9%。腹部USで肝右葉に境界明瞭な10cm大の腫瘍(+)。造影CTで早期staining(+), 後期wash out(+)。血管造影でhyper-bascularな

濃染像(+)。手術の結果, 背景肝はほぼ正常であり, 腫瘍は肝細胞癌であった。非B非C型非硬変肝に発症し, 診断に苦慮した巨大肝細胞癌の1例を経験したので報告する。

## 39. 肝細胞癌を合併した特発性門脈圧亢進症(IPH)の1症例

新島光起, 石井信行, 松代有司  
吉田良平 (熊谷総合・内科)  
近藤福雄 (千大・二病)

66歳女性。平成3年4月, 汎血球減少, 脾腫, 副血路の精査目的で入院し, IPHが強く疑われた。

平成9年7月腹部超音波検査にて肝S8に径20mmの腫瘍病変が見られ入院した。ウイルスマーカーは陰性。腫瘍は造影CTで濃染し, MRIでT1, T2強調像共に高信号を示した。経皮経肝門脈造影で門脈圧は150mm H<sub>2</sub>O, 著明な門脈一大循環短絡を認めた。肝生検はIPHに矛盾せず, 腫瘍生検では中分化型肝細胞癌であった。

## 40. 右室内発育をきたした肝細胞癌の1例

穴戸英樹, 中村広志, 木村邦夫  
西荒井宏美, 森 義雄, 山本駿一  
家里憲二, 吉田弘道, 長谷川茂  
伊藤一茂 (千葉社会保険)  
江原正明 (千大)  
加藤博敏 (放射線医学総合研究所)

我々は, 右室内発育をきたした肝細胞癌を一例経験した。診断は生前に心エコーでなし得た。理学所見や心電図等にも異状を認めた。剖検では, 肝内の肝細胞癌はコントロールされ, 肝静脈, 下大静脈から右房への連続性の進展・発育は認めなかったが, 右房及び右室内に, 心筋に浸潤した腫瘍栓を認めた。肝細胞癌において, 肝内のコントロールが良好にも関わらずAFP等の上昇を認めた場合, 心転移も含めた遠隔転移に注意が必要である。

## 41. CTにて肝血管腫様の造影剤排出遅延をみとめた肝細胞癌1例

千葉哲博, 篠崎正美, 林 克美  
野崎和也, 大久保雄介, 本告成淳  
村岡秀樹, 後藤信昭, 永井 順  
(沼津市立・内科)  
飯野正敏, 小澤弘侑 (同・外科)  
近藤福雄 (千大・二病)

初診時超音波上典型的な肝細胞癌の像を呈したのに対し, CT, MRIにて結節における造影剤の排出遅延