3月30日よりIFNαの投与を開始し終了直前に主訴が出現し入院となった．臨床所見，検査所見より，癌性心膜炎（乳癌術後再発）と診断した．

本症例は乳癌の絶対的治癒手術から約10カ月で再発しており，IFN療法が早期再発に何らかの関与をしている可能性もあると考えられる．

長期間のステロイド治療が必要であった薬剤性肝障害と思われる1例

（至誠会第二病院消化器内科）
星野容子・足立ヒトミ・小川美穂・
宮崎英史・根本行仁・黒川きみえ

症例は67歳の男性で，1997年9月下旬より，感冒様症状が出現し，市販のスーフンB錠を内服し軽快した．10月初旬より39度の発熱，全身倦怠感，黄疸を認め，当科を受診した．肝胆道系酵素およびCRPの上昇を認め，入院となった．入院後の39度の稽留熱があり，胆道感染症を疑い，各種抗生剤を投与したが，症状は軽快しなかった．薬物服用後の肝機能障害および，発熱，黄疸という臨床症状より，薬剤性の肝障害を疑いソルメドロール40 mg投与し，症状の劇的な改善および，肝胆道系酵素の低下が認められた．LSTは陰性であったが，スーフンB錠が原因となった薬剤性肝障害（疑診）と考えられた．

本症例ではステロイド投与が有効であったが，経過中ステロイドの減量で，発熱，検査所見の増悪が認められた．発症より1年3カ月，現在もプレドニン5 mgを投与中であり，薬剤性肝障害には非常に稀な経過と考えられ，今後も慎重な観察が必要と思われた．

当科における肝細胞癌に対する経皮的マイクロ波凝固療法の治療成績

（社会保険山梨病院内科）
春山航一・細田和彦・飯田龍一

〔はじめに〕1996年8月より，肝細胞癌（HCC）に対する集学的治療の一つとして経皮的マイクロ波凝固療法（PMCT）を導入し15例に施行したので，治療成績について報告する．

〔対象〕HCCは35結節，高分化27，中分化7，低分化1結節であった．

〔方法〕局麻下ともにエコーガイド下に14G誘導針を介し深部凝固用電極針で1回60 W，60秒とし数回照射，凝固した．

〔結果〕局所再発は，35結節中1結節で，局所再発率は2.9%と局所制御能は良好であった．他部位再発は，4例，13結節にみられた．合併症は，発熱が8例，右胸水1例，腹腔内出血1例でいずれも対症療法で軽快した．

〔結語〕治療成績は良好であり，合併症も重篤なことはなく，有効な治療と考えられた．

長期経過観察により明瞭化した高分化型肝細胞癌の1切除例

（国立横浜病院臨床研究部，[1]東京女子医大消化器病センター外科，[2]内科）
福田祥子・塚田百合子・平田真理・
飯塚雄介・加藤純子・関谷仁美・
磯野悦子・松島昭三・小松達司・
三木　亮・羽鳥　隆[1]・
高崎　健[1]・斎藤明子[2]

症例は74歳男性で，1991年に肝障害で当科を初診し，C型慢性肝炎と診断された．1993年に腹部超音波検査で肝S8にφ6 mmの高エコーのSOLを認め，経過中に徐々に増大し，1998年7月腫瘤は中心部の低エコー域の拡大を伴うφ22 mmとなり，肝細胞癌と診断した．8月肝S8切除術を施行した．

本症例は腫瘍の発育が緩徐であり，5年6カ月という長期の過程をエコーで経時的にとらえることができた貴重な高分化型肝細胞癌症例である．

乳頭部に再発した胆管内発育型肝細胞癌の1例

（県央胃腸病院，[1]東京女子医大消化器外科，[2]都立荏原病院）
木暮道夫・
藤本　章・宮内倉之助・林　俊之・
今泉俊秀[1]・高崎　健[1]・吉川達也[2]

81歳の女性で，胆管内発育型のHCCに対し左葉切除術が行われた．術後1年目に画像診断上，傍乳頭憩室内に腫瘍を認めたが，精査中に腫瘤が消失したため経過観察した．1年半後にanemiaが出現し，腫瘍が増大し，AFPが1,200に上昇した．CT，angiography，MRIで傍乳頭憩室内十二指腸腫瘍の診断でPpPDを施行した．十二指腸憩室の口側端に乳頭があり，その口側に3.5×2.5 cmのきのこ雲状の有茎性の腫瘍がみられた．ミクロでは腫瘍はmoderately diff. HCCで，前回のHCCの像に類似していた．

HCCの乳頭転移例は文献検索上報告がなく，きわめてまれな1例と考えた．

肝細胞癌の経過観察中に歯肉腫瘍を認めた1例

（森下記念病院，*東京女子医大消化器病センター）
中上哲雄・
森下　薫・渡辺龍彦・西山隆明・
山田葉子・高崎　健*・斎藤明子*

肝細胞癌（HCC）の歯肉転移は非常に稀であるが，今回我々はHCCの再発とともに歯肉に腫瘍形成を認め切除した症例を経験したので報告する．

症例は78歳男性で，肝S5に2.2 cm結節型のHCCを指摘されS5 S6切除術を施行した．病理所見はtrabecular typeのHCCであった．術後約6年8カ月後S7 S8に再発を認めたためTAE, MCT, PEITを施行したが再発後約1年後歯肉に腫瘍が出現しこれを切除した．病理所見ではpoorly differenciated squamous cell carcinomaであったが，HCCとの鑑別が困難な組織像であった．

肝血管肉腫の1例

（済生会栗橋病院内科，*東京女子医大第二病理）　麻生智子・清水　健・梁　京賢・笠島　武*

症例は31歳男性で，1998年4月の検診で肝機能異常はなかった．同年7月下旬から腹部膨満感が出現し，9月より食欲低下，下肢の浮腫を認め9月16日外来を初診した．黄疸，肝機能障害，多発性肝腫瘍，腹水を認め9月28日入院した．B，C型肝炎ウイルスマーカー，腫瘍マーカーは陰性であった．腹部CT，MRI，血管造影，肝生検より肝血管肉腫と診断した．アドリアシン20 mg/週，マイトマイシン5 mg/週のリザーバー動注化学療法を2週間試みたが効果なく腫瘍は増大した．11月6日食道静脈瘤破裂し，食道静脈瘤結紮術で一時止血したが再度出血し，出血性ショック，肝不全で死亡した．

肝血管肉腫は肝原発の悪性非上皮性腫瘍の中では最も頻度が高いが，一般人での発生頻度は極めて稀である．今回我々は貴重な1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

内視鏡的に止血困難であった上部消化管出血症例の臨床的検討

（湯河原胃腸病院）　篠原知明・吉田　充・福田俊夫・依田勇二・吉田　裕・中村英美・福田　滋

〔目的〕内視鏡的止血術が困難であった腫瘍，静脈瘤を除く上部消化管出血症例を検討し臨床像を明らかにする．

〔対象〕1994年4月から1998年12月までに内視鏡的止血術を施行した38例である．

〔結果〕38例に永久止血が得られた．4例に手術を要し全例胃潰瘍であった．手術例全例に潰瘍底の露出血管を認め3例に活動性出血を認めた．

〔結論〕初回検査時に活動性出血，潰瘍底の露出血管を認める症例は止血困難で，処置後の止血確認が特に重要である．手術症例は止血術後4日以内に再出血，出血性ショックに陥っており，この間の厳重な経過観察と急変時の迅速な対応が重要である．合併症併存症例には手術時期を含めた，適切な全身管理が重要である．

多段階発癌を示唆した12多発早期胃癌の1例

（八王子消化器病院，*東京女子医大第二病理）　島田昌彦・林　恒男・羽生富士夫・笠島　武*

症例は81歳女性で，食欲不振で内視鏡検査を行い胃癌と診断された．胃内視鏡上，前庭部から体中部に山田2–3型の隆起性病変を多数認めた．生検の結果は6個の中分化型腺癌と1個の腺腫であった．胃切除術を行い，12個の中，高分化型早期胃癌，3個の腺腫，3個の過形成ポリープが存在した．深達度は1病巣は粘膜下層，他は粘膜内であった．癌周囲には高度の腸上皮化生を認めた．

検索し得た10病巣以上の報告例は自験例を含め7症例で，組織型は多くは印環細胞癌であった．発癌機序の一端を知るため，p53とcyclin D1の病理学的検討を行い，腸上皮化生と過形成部にcyclin D1，腺腫と早期癌部にp53の発現を強く認めた．この結果，癌関連遺伝子の異常等による多段階発癌の可能性が示唆された．

DIC胃癌に化学療法が著効した1例

（上福岡総合病院外科）　吉利賢治・井上達夫

症例は52歳男性で，胃癌の診断で入院となった．大動脈周囲に累々としたリンパ節転移を認めたが，胃全摘＋膵脾合併切除を施行した．術直後より血小板の低下，FDPの上昇等を認め，癌によるDICの診断でMTX-5 FU交代療法（MTX 100 mg＋5 FU 500 mg＋ロイコボリン10 mg×6）を2クール施行した．FDP値が化療後ほぼ正常化し，パフォーマンス，ステイタスの改善も認めていたが，状態が急変し，3クール目施行したが，術後5週で死亡した．

今回通常のDIC治療が無効であった．DICを来した進行胃癌に対し，MTX-5 FU交代療法を施行し，短期間ではあったが効果を認めたので報告した．同療法を施行し退院できた報告例もあり，あきらめず積極的に施行すべきと思われる．

Stage IVb末期胃癌に対し左上腹部内臓全摘術を施