

絶を認めた。以上より、臍島細胞腫瘍を疑い、11月1日手術を施行した。肝転移、腹膜転移はなく、臍体部に被膜を有する弾性軟な腫瘍を認めた。周囲への浸潤は明らかではなく、リンパ節の腫大も認めず、臍体尾部、脾合併切除術を施行した。病理組織学的検査、免疫染色、電顕を施行し、非機能性悪性臍ラ氏島腫瘍と診断した。術後経過は良好で11月27日退院し、外来で経過観察中である。

#### 放射線化学療法が奏効した局所進行臍癌の1例

(国立がんセンター中央病院内科)

上野秀樹

症例は70歳男性で、1999年6月上腹部痛が出現し7月に近医を受診し、精査の結果臍体部癌と診断された。切除不能の診断で国立がんセンター内科へ紹介され8月に入院した。入院時軽度の貧血、肝機能障害を認め、CA19-9は6180、CEAは72.7と高値であった。CTで臍体部に55×35mmの腫瘍を認め、超音波下生検で臍管癌と診断された。明らかな遠隔転移病変は認めなかったが、腹腔動脈、上腸間膜動脈、門脈へ浸潤していたため局所進行臍癌と診断し、5-FU持続静注による放射線化学療法を施行した。治療開始後CA19-9、CEAの低下、腫瘍縮小効果を認め、3カ月目にはPRが得られた。また入院時は腹痛のモルヒネを使用していたが、治療途中より腹痛は軽減し、2カ月後にはモルヒネを中止しても腹痛は消失したままであった。放射線化学療法は局所進行臍癌に対し生存期間とQOLの改善が期待できる治療であり、さらなる発展が望まれる。

#### 経過中にPBCを合併した自己免疫性肝炎の1例

(国立横浜病院臨床研究部、\*東京女子医大消化器内科) 城 里穂・高山敬子・今尾泰之・

山口尚子・飯塚雄介・加藤純子・

磯野悦子・松島昭三・小松達司・

三木 亮・橋本悦子\*・林 直諒\*

症例は60歳女性で、1983年、黄疸精査で当院に入院し、腹腔鏡検査等より、急性発症型AIHと診断した。その後16年間の経過観察中に急性増悪を2回繰り返したが、いずれもSNMCまたはPSL投与で寛解した。この間、橋本病、関節リウマチ、Felty症候群を合併した。AIH発症度6年目の肝組織に肉芽腫が出現し、さらに13年目には肉芽腫を伴うFlorid duct lesionを認め、AIHにPBCによる胆管障害を合併した像を呈した。また1991年以降の血清ではWestern blot法による抗PDH抗体が陽性であった。AIHからAIH-PBC

overlap症候群への移行を観察し得た症例は稀であり報告した。

#### 肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法—当院における使用経験—

(都立大久保病院内科)

松本 亮・望月剛実・崔 馨・

松浦直孝・広岡 昇

〔はじめに〕1999年10月より肝細胞癌に対する局所療法として、ラジオ波による焼灼療法を6症例に対し施行したのでその経過について報告する。

〔対象〕Chili AのLC(C)をベースに発生した径20～33mm大のHCC、計6結節に対し施行した。

〔方法〕局麻下、エコーガイド下に15Gの電極針を経皮的に肝細胞癌に穿刺し、50～80Wのラジオ波を照射した。

〔結果〕1～2週間後のCT上6例全例で、全周で1cmを超えるマージンを含む凝固壊死領域が得られた。また重篤な合併症も認められなかった。

〔結語〕ラジオ波焼灼療法は3.5cmまでの肝細胞癌から1回の治療で壊死させることが可能であり、今後、肝細胞癌の局所療法の選択肢として重要になると考えられた。

#### HAVとHBVの同時重複感染による急性肝炎の1例

(<sup>1</sup>長汐病院内科、<sup>2</sup>東京女子医大消化器病センター内科) 静間 徹・本間直子・

加藤 明・小幡 裕<sup>1)</sup>・橋本悦子<sup>2)</sup>

症例は24歳男性で、肝機能障害で当科に入院した。入院時T-bil 5.8mg/dl, AST 1,262 IU/l, ALT 1,877 IU/lで、IgM-HA抗体+5.9, HBs抗原+37.9, HBe抗原+96.2, IgM-HBc抗体+7.6, HBc抗体(200倍希釈) 68.5%であったことより、HAVとHBVの同時重複感染による急性肝炎と考えられた。発症からT-bilの正常化には約12週、ALTの正常化およびHBe抗原のSCには17週以上を要し、HAVあるいはHBVの単独感染による急性肝炎に比べ、経過が遷延したと考えられた。

HAVとHBVの同時重複感染による急性肝炎は稀であるが、本症例では重複感染による相乗作用を示唆するものと思われた。

#### 腹部打撲による出血を契機に発見された肝細胞癌の1例

(西横浜国際総合病院外科、同消化器科)

石塚直樹・高柳泰宏・小松永二・