された．よつて昭和51年1月20日，肝拡大右葉切除術を施行した．術後，一時不定愁訴等の訴えがあつたが，一応それも安定し6月13日退院した．巨大腫瘍を手術的に切除することは非常に困難な事が多い．しかし，腫瘍が孤立性で限局しており，また肝硬変の合併が見られない場合は，切除の可能性が多くなる．今日のわれわれの症例もこれらの条件を満たしていた比較的希な症例と考えられ，文献的考察を加え報告した．

19．肝硬変を伴わない原発性肝細胞癌の臨床病理学的検討

（消化器内科）
○本池　洋二・藤原　純江・長田　芳子・
奈良　成子・田宮　　誠・久満　董樹・
林　　直諒・小幡　　裕

原発性肝細胞癌は高率に肝硬変を伴つているが，これらに関しては諸家の多くの報告がある．今回は当センターにおいて，手術および剖検により確診された原発性肝細胞癌54例のうち，肝硬変を伴わない15例（非硬変群）と，肝硬変を伴う39例（硬変群）とを，臨床病理学的に比較検討した．

平均年齢では各々58.4歳，55.8歳と差はなかつた．非硬変群では腫瘍発見の動機として腹部腫瘤によるものが多く，硬変群に比しＡＦＰによるものは少なかつた．また，発見から死亡までの期間は，切除例では各々約2年，約7ヵ月で，一方，非手術例では各々10週，12週であつた．死因は，非硬変群は腫瘍死，硬変群は肝不全死，消化管出血あるいは腹腔内出血死が多かつた．

HBs 抗原陽性率は，非硬変群10例中1例，一方，硬変群では23例中15例であつた．

ＡＦＰ追跡例では，1000ng/ml 以上の上昇例は非硬変群では5例中2例，硬変群20例中15例であり，これらのうちＡＦＰ値漸増による早期発見例は各々1例，7例で，硬変群2例を除き切除可能であつた．

腫瘍の肉眼分類および組織所見では，両群に差異は認められず，切除例では非硬変群に単発のものが多かつた．非硬変群の非癌部組織所見を肝細胞の再生，変性・壊死，線維化などの所見より検討すると，症例により多様であるが，殆ど正常に近い1例を除き，慢性肝炎あるいは肝線維症に肝癌が併発しているものと推測された．

20．肝動脈造影，肝スキャン，超音波からみた続発性肝腫瘍の診断的意義について

（放射線科）○木村　礼子・宮崎麻知子・
許田　洋子・重田　帝子

続発性肝腫瘍の診断には今日種々の方法が試みられているが，肝機能に影響を及ぼさない程度の限局性病変では，生化学的検査は意義が少ない．しかし，肝臓は血行性転移が高率にみられる臓器であり，その診断は重要である．そこで形態学的診断法として，肝シンチグラム，選択的肝動脈造影，超音波検査などが不可欠のものとしてルーチン化されている．

肝シンチグラムは，Screening test として，肝内病変の有無，その局在部位の判定などに有用であるが，3㎝以下のもの，肝門部にあるものでは診断不能のことがある．選択的肝動脈造影はさらに加えて質的診断も可能であり，ある程度原発巣も推定することができる．特に，胃，食道，子宮，直腸癌などでは，血管性か非血管性か，転移血管像を区別することで逆に原発巣がわかることがある．この両者は肝内病変を平面的に描写するのであるが，超音波検査は，限度はあるが立体的にその大きさ等を把握することも可能である．いずれにしてもこれらの検査は，患者に対しそれ程負担もかけず，危険性も少ないとされている．

今回われわれは，これらの検査の長所が生かされたと考えられる続発性肝腫瘍の症例数例について供覧し，文献的考察を加えて発表した．

21．食道の Granular Cell Tumor の1例

（消化器病センター・外科）
○鈴木　　衛・木下　裕宏・山田　明義・
井手　博子・吉田　　操・別宮　啓之・
戸田　一寿・三上　直文・矢川　裕一・
大橋　正樹・遠藤　光夫
（成人医学センター・内科）横山　　泉

食道の Granular Cell Tumor は，まれな疾患とされている．最近1年間の経過観察をした1例を経験したので報告する．症例は46歳男性，主訴は特記すべきことはないが，健康診断にて，たまたま食道に陰影欠損を示摘された．X線上，下部食道に，境界明瞭な小腫瘤状の陰影欠損を認め，内視鏡所見では，境界明瞭な白色の円形丘陵状隆起で，中央に軽度の陥凹を認めた．表面には，はつきりとした潰瘍は認められなかつた．生検にて，上記の診断を得た．患者は1年間，何の治療もせず放置したが，症状・X線所見・内視鏡所見共に増悪の所見を認めなかつた．調べ得た食道の Granular Cell Tumor は，数例の報告をみるにすぎなかつた．文献的考察を加え報告した．

22．歯科口腔外科処置における精神身体的研究（II）