

## 部分的脾動脈塞栓術 (PSE) 施行後の IFN 治療により ALT が持続正常化している C 型肝炎の一例

(国立病院機構横浜医療センター消化器内科)

天野覚美・門前正憲・渥美友理子・鈴木大輔・松島昭三・小松達司

症例は 72 歳女性。C 型肝炎で通院中。ウイルスはジェノタイプ 1b, 高ウイルス量, 高齢女性の代償性肝硬変であり, IFN の効果はあまり期待できなかった。しかし本人の IFN 治療希望が強く, 血小板減少に対して PSE を施行した。血小板増加後リバビリンと PEG-IFN $\alpha$ 2b 併用での IFN 治療を開始した。IFN 開始後速やかに肝酵素が低下したが, 6 ヶ月経過した時点でウイルス量は低下しないため併用療法は無効と判断した。PEG-IFN $\alpha$ 2a 単独投与による肝病変進展阻止を目的とした治療に変更し 1 年 6 ヶ月継続した。ウイルスは排除できなかったが, 肝酵素は 6 ヶ月を経過した現在も正常値であり, 少なくとも一時的には肝炎を鎮静化することができた。

### 幹細胞由来が示唆される肝癌症例

(社会保険山梨病院<sup>1</sup> 外科, <sup>2</sup> 病理) 矢川彰治<sup>1</sup>・米田五大<sup>1</sup>・斎田 真<sup>1</sup>・安村友敬<sup>1</sup>・野方 尚<sup>1</sup>・小澤俊総<sup>1</sup>・小俣好作<sup>2</sup>

近年種々の臓器に幹細胞が見出され, また癌組織にも幹細胞由来の癌幹細胞が存在し自己複製とともに分化した癌を作り出すと考えられている。肝では細胆管の位置に幹細胞が存在することから細胆管細胞癌, 未分化癌, 混合型肝癌などが幹細胞由来が示唆される癌と言われている。そこで初回病理診断で細胆管細胞癌, 未分化癌と診断された 4 切除例について CK7, Hep-1, c-kit で染色した病理所見と画像所見を検討した。画像診断の動脈相で濃染した部分には肝細胞癌, 遅延相で淡く染まった部分には細胆管あるいは胆管細胞癌, 未分化な癌や結合織を認め, 画像所見に対応して癌幹細胞と分化した複数の癌が並存し, 癌幹細胞の考え方に一致していた。

### 結節の大部分に壊死を生じたアルコール性肝炎併存小肝癌の一切除例

(谷津保健病院<sup>1</sup> 消化器内科, <sup>2</sup> 消化器外科, 東京女子医科大学病院<sup>3</sup> 消化器内科, <sup>4</sup> 八千代医療センター病理診断科) 春山航一<sup>1</sup>・松本 亮<sup>1</sup>・星野容子<sup>1</sup>・白井雄史<sup>2</sup>・宮坂深幸<sup>2</sup>・杉木孝章<sup>2</sup>・向後正幸<sup>2</sup>・宮崎正二郎<sup>2</sup>・鳥居信之<sup>3</sup>・斎藤明子<sup>3</sup>・中野雅行<sup>4</sup>

症例は 68 歳男性。飲酒歴は焼酎 2 合/日を 50 年間。2007 年 12 月のエコー上肝 S8 に占拠性病変を認め精査目的に入院。エコー上 S8 に石灰化を伴い内部構造不均一な 20mm 大の結節像で, 腹部 CT は ring 状の増強効果を呈し, 内部 hypovascular な像であった。エコー下瘍生検を施行したが腫瘍組織は認めず経過観察となった。その後, 画像上増大はないが, 悪性も否定できず質的診断

目的で 2008 年 6 月肝 S8 部分切除術を施行した。肉眼所見は内部に壊死を伴う充実性腫瘍で, 病理所見は壊死成分が病変の 8 割を占め, その周囲に被膜を認め, その被膜内に腫瘍を認めた。腫瘍細胞は中分化型肝細胞癌であり, 背景肝はアルコール性肝炎であった。非典型的な画像所見から診断に苦慮したアルコール性肝炎併存, 小肝癌を経験した。2cm 大にも関わらず腫瘍の大部分に壊死を認めた興味深い一例であった。

### 平滑筋肉腫術後の肝肺同時性転移に対し切除し得た一例

(がん・感染症センター, 都立駒込病院外科)

谷澤武久・本田五郎・倉田昌直・鶴田耕二

症例は 61 歳女性。2002 年に子宮平滑筋肉腫に対し, 子宮全摘術両側付属器摘出術を施行された。術後補助療法として IEP 療法を計 6 クール施行。2006 年に後腹膜再発をきたし, 腫瘍摘出術を施行した。2008 年, 経過観察目的の CT 検査で肝, 肺に転移巣出現し, 当科紹介となった。腹部 US では肝 S8 に 36mm 大の SOL を認めた。CT 検査では同部位は辺縁が不整に造影され, 腹部 MRI 検査では T1 low, 拡散強調画像で高信号野として描出された。また右肺 S3 に spicula を伴う 7mm の結節を認めた。以上より子宮平滑筋肉腫術後, 肝肺同時性転移の診断で, 2008 年 8 月, 肝 S8 部分切除, 胸腔鏡下右肺 S3 部分切除術を施行した。現在術後 5 ヶ月, 無再発で経過観察中である。今回我々は cytoreductive surgery として, 肝肺同時性の子宮平滑筋肉腫再発を切除し得たので報告する。

### 横行結腸原発 GIST, 肝転移に対して結腸右半切除後, メチル酸イマチニブにより肝転移が CR となった 1 例

(上福岡総合病院外科, <sup>2</sup> 東京女子医科大学消化器病センター外科) 加藤孝章<sup>1</sup>・井上達夫<sup>1</sup>・山下信吾<sup>1</sup>・小熊英俊<sup>2</sup>・上小鶴弘孝<sup>2</sup>

症例は 64 歳女性。2004 年 11 月上旬より食欲不振が出現したため当院受診した。腹部腫瘍, 貧血症を指摘され, 入院となった。腹部 CT 検査にて右側腹部に 10×8cm 大の腫瘍と肝 S4/8 に辺縁不整で境界不明瞭な 5cm 大の低吸収域を認めた。注腸検査にて横行結腸の肝彎曲寄りに全周性の不整な狭窄像を認めた。大腸内視鏡検査にて横行結腸の肝彎曲寄りに潰瘍を伴う粘膜はややなだらかな 1/2 周を占める腫瘍を認めた。横行結腸癌, 肝転移の診断にて 2004 年 11 月, 結腸右半切除術を施行した。切除標本肉眼所見では潰瘍を伴う 95×75×50mm 大の腫瘍であった。病理組織学的所見では紡錘形の腫瘍細胞が索状配列し, 増殖していた。免疫染色では c-kit 陽性, CD34 陽性,  $\alpha$ -SMA 陰性, Desmin 陰性, S-100 陰性であった。以上より GIST と診断した。術後 3 週目よりメチル酸イマチニブ (グリベック) を開始した。投与後 3 週目には肝転移は 3cm 大に縮小し, 投与後 3 ヶ月目には肝転移は消失した。2008 年 11 月 (術後 4 年) 現在, 無再発生存中である。横行結腸原発 GIST, 肝転移に対して結腸右半切