

れている。今回我々は、肝細胞癌経皮的 RFA 後に後腹膜播種を来し摘出し得た 1 例を経験したので報告する。

症例は 63 歳、男性。C 型慢性肝炎、糖尿病で follow up されていた。平成 18 年 8 月に肝 S8 に 17mm 大の肝細胞癌を認め、経皮的 RFA を施行した。平成 19 年 4 月、RFA 部に接する肝 S8 に局所再発を認めたため TAI を施行したが、同年 7 月に同部に再発を認め、再度経皮的 RFA を行った。以後、外来で経過観察していたが、平成 22 年 6 月、AFP が 54.8ng/ml まで上昇し、MRI で肝後区域と右腎の間に 4cm 大の一部右腎へ浸潤する腫瘍を認めた。また肝 S7 にも 15mm 大の SOL が出現し、同年 7 月、精査加療目的に入院した。腹部血管造影検査を施行し、肝動脈造影では肝内に明らかな腫瘍濃染像はなかったが、A5+8 より TAI を行った。また、右副腎動脈を栄養動脈とする腫瘍濃染像を認め、右副腎転移と診断した。AFP はさらに 104ng/ml まで上昇したため、7 月下旬、開腹右副腎腫瘍摘出術、右腎部分切除、肝 S7 マイクロ波凝固術を施行した。摘出標本の肉眼所見は大きさが 5.5×2.5cm の多結節性の腫瘍で、断面は白色充実性で、重量は 20g であった。病理組織学的検査で中索状に増殖する肝細胞癌で、副腎組織は確認できず、後腹膜転移と診断した。術中に生検した肝 S7 の結節は高分化型肝細胞癌の診断であった。経過は順調で、術後 AFP は 29.5ng/ml まで低下し、術後の CT では他に明らかな再発や転移を認めなかった。しかし、肝外転移をきたしたということで、再発予防のために 8 月より術後補助化学療法として、UFT300mg/日の内服を開始した。大きな有害事象を認めず、術後第 18 病日に軽快退院した。UFT の内服を開始して 2 か月後に肝機能障害が出現したため、内服を一時中止としたが、術後 4 か月の現在、再発兆候はない。

#### 11. 肝細胞癌に対するミリプラチンの使用経験

新井 弘隆, 荻野 美里, 会澤 大介  
小林 修, 五十嵐隆通, 田中 秀典  
上野 敬史, 榎田 泰明, 濱野 郁美  
大塚 修, 加藤 真理, 佐川 俊彦  
清水 尚, 豊田 満夫, 荒川 和久  
田中 俊行, 富澤 直樹, 安東 立正  
小川 哲史, 高山 尚, 阿部 毅彦

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

【目的】 第三世代の脂溶性白金製剤であるミリプラチンが使用可能となり、その薬理学的特性により、臨床的有効性と全身性副作用の軽減が期待されている。今回、我々は肝細胞癌に対してミリプラチンを使用した症例について、その早期治療効果や有害事象について検討した。【対象・方法】 2010 年 2 月から 11 月までに当院にて肝細胞癌に対してミリプラチンを投与した 104 例を対象と

した。平均年齢は 69.3±8.0 歳、男女比は 76:28。成因は HBV 6 例、HCV 88 例、その他 10 例で、Child 分類は A 70 例、B 32 例、C 2 例であった。初発例が 25 例、再発例が 79 例で、進行度分類は、I・23 例、II・28 例、III・35 例、IVA・10 例、IVB・8 例。腫瘍個数は単発 34 例、2 個 15 例、3 個 7 例、4 個以上 48 例、腫瘍径は、最大腫瘍径 10~160mm で、中央値 22mm であった。TAI 24 例、TACE 80 例で、脈管浸潤は 9 例にみとめられた。治療効果は、2009 年 肝癌治療効果判定基準に準じ、治療後 1ヶ月以降の CT にて、標的結節治療効果度 (Treatment Effect: TE) で判定した。有害事象は、CTCAE ver. 4 を用いて評価した。【結果】 ミリプラチン総用量は、4~120mg で、平均 53.8±40.2mg、中央値 45mg であった。全症例の治療効果は、TE 1・5%、TE 2・30%、TE 3・47%、TE 4・18% であった。TE3+4 は TAI 症例では 33%であったが、TACE 症例では 75%であった。有害事象は発熱、疼痛、悪心・嘔吐、腹水、脳症、検査値異常で、Grade 3 以上の副作用は、腹水 0.9%、T-bil 上昇 0.9%、ALT 上昇 8.7%、PLT 低下 8.7%であったが、すべて一過性であった。【結論】 ミリプラチンは肝細胞癌に対して、TAI・TACE ともに安全に使用可能であり、早期治療効果では TACE より高い有用性が示唆された。長期的な有効性と安全性については、今後さらなる治療経験の集積と検討が必要である。

#### 12. 巨大な脾腎シャントによる肝性脳症に対し、BRTO を施行した 2 例

星野 崇, 乾 正幸, 相馬 宏光  
長沼 篤, 工藤 智洋, 高木 均  
(国立病院機構高崎総合医療センター

消化器科)

豊田 満夫, 新井 弘隆

(前橋赤十字病院 消化器内科)

【はじめに】 門脈大循環短絡路を有する肝性脳症に対し、BRTO をはじめとする短絡路閉鎖術が有効であることが示されている。今回、巨大な脾腎シャントを有する肝性脳症に対し、BRTO を施行した 2 例について、肝予備能や肝性脳症について経時的に評価を行ったので報告する。【症例 1】 60 歳男性。C 型肝炎を指摘されていたが加療されていなかった。数年前より意識障害を繰り返していたが、原因は指摘されなかった。H22 年 1 月仕事中に倒れているところを発見され、当院へ搬送となった。高アンモニア血症と脾腎シャントを認め、肝性脳症による意識障害と診断し、同年 2 月に BRTO を施行した。施行後、number connection test (NCT) の改善とアンモニア値の低下を認めた。肝予備能も改善したが、腹水貯留により利尿剤投与を要した。【症例 2】 68 歳女性。

非 B 非 C 肝硬変に対し、近医で加療されていた。数ヶ月前より軽度の意識障害が時折出現するようになり、H22 年 2 月当院当科へ紹介となった。高アンモニア血症と脾腎シャントを認め、同年 3 月に BRTO を施行した。施行後、NCT の改善とアンモニア値の低下を認めた。肝予備能も著明に改善した。【まとめ】門脈大循環短絡路を有する肝性脳症に対する短絡路閉塞術は有効であり、脳症発症時以外には神経症状を呈さないことも多いことから、治療効果の判定に NCT など定量的な検査が有用である。短絡路閉塞術による肝予備能の変化、合併症の出現などについては症例の蓄積による検討が望まれる。

## <D>

### 13. 当院にて経験した Wilson 病の 2 例

上野 敬史, 会澤 大介, 小林 修  
田中 秀典, 加藤 真理, 大塚 修  
佐川 俊彦, 豊田 満夫, 新井 弘隆  
高山 尚, 阿部 毅彦

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

【症例 1】25 歳男性。【主訴】特になし。【現病歴】以前に検診で脂肪肝を指摘されていたが特に精査はしていなかった。2010 年 3 月、交通外傷にて当院に救急搬送され、多発骨折などで入院となった。外傷は保存的加療で軽快したが、入院時の CT で著明な肝硬変を認め、4 月、肝硬変の精査加療目的に当科転科となった。【既往歴】特記事項なし。手術、輸血歴なし。【生活歴】アルコールは機会飲酒。喫煙は 2-3 本/日。【内服薬】特記事項なし。【家族歴】妹が中学 1 年時に黄疸、溶血性貧血で死亡。【入院時現症】数か月前からの呂律の低下、手指新戦を自覚していたが、そのほかに明らかな理学所見は認めず。【検査所見】WBC 5700/ $\mu$ l, Hb 14.3g/dl, Plt  $12.0 \times 10^4$ / $\mu$ l, T-Bil 0.6mg/dl, AST 15 IU/L, ALT 19 IU/L, LDH 177 IU/L, ALP 302 IU/L,  $\gamma$ -GTP 65 IU/L, TP 6.4g/dl, Alb 3.3g/dl, IgG 1410mg/dl, IgA 340mg/dl, IgM 207mg/dl, HBs 抗原陰性, HCV 抗体陰性, 抗核抗体陰性, 抗ミトコンドリア抗体陰性。【入院後経過】病歴や検査所見から、アルコール性、ウイルス性、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変などは否定的であった。家族歴があることなどから遺伝性疾患の検索を進めたところ、セルロプラスミンの低下 (3 mg/dl)、血清銅の低下 (20 $\mu$ g/dl)、尿中銅の上昇 (585 $\mu$ g/day) の所見を認め、Wilson 病の可能性が疑われた。肝生検組織には明らかな銅沈着は認めなかったが、錐体外路症状 (構音障害、姿勢時振戦) などの神経学的所見、脳 MRI での信号変化、Kayser-Fleischer 角膜輪などの所見を認めたことから Wilson 病と診断した。第 12 病日より銅キレート剤であ

る D-ペニシラミンの内服を開始し漸増していったが、薬剤性と思われる血小板低下を認めたため塩酸トリエンチンの内服に変更した。また、上部消化管内視鏡検査にて F3 の孤発性胃静脈瘤を認めたため、バルーン閉塞下逆行性経静脈的静脈瘤塞栓術 (BRTO) を施行した。

【症例 2】36 歳男性。【主訴】特になし。【現病歴】1997 年 4 月、急性腎炎疑いで前医に入院した。腎炎は軽快したが CT にて肝硬変を認め、5 月、肝硬変の精査加療目的に当院入院となった。【既往歴】特記事項なし。手術、輸血歴なし。【生活歴】アルコールは機会飲酒。【内服薬】特記事項なし。【家族歴】特記事項なし。【入院後経過】肝生検では明らかな銅沈着は認めなかったが、セルロプラスミン低下、血清銅低下、尿中銅上昇を認め、構音障害、Kayser-Fleischer 角膜輪も認めたことから Wilson 病と診断し、D-ペニシラミンの内服を開始した。【考察】Wilson 病は、早期からの適切な治療により良好な経過が期待できる疾患であり、特に明らかな誘因のない若年発症の肝硬変では本疾患の可能性を念頭に診断をつけ、早期に治療開始することが重要である。肝組織への銅沈着は Wilson 病に特徴的であるが、早期の症例では銅染色でも検出は困難とされている。今回の 2 症例でも、肝組織中に明らかな銅沈着は認められなかったが、セルロプラスミンの低下、血清銅の低下、尿中銅の上昇、Kayser-Fleischer 角膜輪などの Wilson 病に特徴的な所見から診断し得た。【結語】明らかな誘因のない若年発症の肝硬変で Wilson 病と診断し得た 2 例を経験した。

### 14. ウルソデオキシコール酸内服により総胆管結石症を繰り返した症例

古謝亜紀子, 安岡 秀敏, 飯田 智広  
斎藤 秀一, 井上 照基, 高草木智史  
今泉 淳 (桐生厚生総合病院 内科)  
丸山 秀樹 (上牧温泉病院 内科)

【症例】67 歳 (初診時 59 歳)、女性。【既往歴】他院にて平成 9 年、総胆管結石・胆嚢結石に対して、開腹総胆管結石・胆嚢摘出術。【現病歴】平成 12 年 6 月、上腹部痛にて当院初入院。ERCP にて総胆管結石症の再発を認め、内視鏡的に切石術施行。前医からのウルソデオキシコール酸の内服は継続とした。その後、約半年に 1 回の頻度で、総胆管結石が再発。定期的に内視鏡的切石術を繰り返していたため、平成 21 年 8 月、22 回目の内視鏡的切石術後の結石を成分分析したところ、ウルソデオキシコール酸を主成分 (98%) とする胆汁酸混合物であった。そのため、ウルソデオキシコール酸は内服中止し、これにより、ウルソデオキシコール酸結石は生じなくなった。【結語】ウルソデオキシコール酸は胆石溶解剤として