



非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)に伴う肝細胞癌 の1例

平成29年度
4班 18番 渡邊 浩太郎





現病歴 既往歴 治療介入

〇〇歳 男性： NASH肝硬変～肝細胞癌(HCC)

2000年
9/29

肝硬変疑いを指摘

- ・血小板減少傾向
- ・高度肥満
- ・肝機能障害
- ・肝形態異常
- ・脾腫

NASH肝硬変疑い
当科定期フォロー

Alb:3.4,T-Bil:1.5
肝性脳症(-)
腹水(-),PT時間:74%

フォローの
ため
当院通院

2000年
4/13

MRIにて、肝右葉ドーム下の
13mm大及びS6末梢7mm
大の結節指摘

HCC疑いにて、当科入院

Angio①
CTA/CTAPにて、S6.7.8に
計4個のHCC疑いの結節

右肝動脈(RHA)へ
DDP-H 70mg ia

S8にMil-TACE+ジェルペ
ート実施

5/25 5/30 9/5 9/11

再治療・治療評価
目的で入院

Angio②
S2.3.7.8にHCC指摘
LHAへDPP-H
30mg ia
RHAへDPP-H
40mg ia

S3,8,A7に
Mil-TACE実施

CTAPにて、門脈本
幹や左右枝に血栓
を疑う造影欠損(+)
⇒門脈血栓疑い

ヘパリン持続⇒
ワーファリン内服へ

2000年
11/14 1/25

繰り返し治療目的に
当科入院

MRIにて、S2にviable
HCC疑い

S7.8の治療後の
HCC相当部に明ら
かな造影結節なし。

門脈本幹からSMV、
左右枝に造影欠損
する部分(血栓)ある
も縮小傾向

【既往歴】2010年頃、針治療後の腰痛で入院歴あり。その後、NSAID潰瘍で市民病院入院歴あり
【感染症】HCV抗体(-)、HBs抗原(-)



身体所見のまとめ

意識清明
リンパ節腫脹(-)
眼瞼結膜: 貧血(-)
眼球結膜: 黄染(+)

HR: 56bpm
BP: 121/72 mmHg
Heart: no murmur
Lung: no rale

肝: 触知しない
黄疸(+)
Child-Pugh分類 B
(8点)
Alb: 3.0 +2点
T-Bil: 2.1 +2点
肝性脳症(-) +1点
腹水(-) +1点
PT時間: 55% +2点
(*ワーファリン内服)



【腹部】
平坦、軟
圧痛(-)、腫瘤(-)
腸蠕動音正常
血管雑音(-)
脾・腎触知しない
クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)
羽ばたき振戦(-)

下腿浮腫(-)

【入院時所見】

BH: 172cm, BT: 89.8kg (BMI: 30.4)
KT: 36.4°C, SpO2: 95%(room air)
下腿浮腫なし、黄疸軽度

【生活歴】

飲酒歴: なし
喫煙歴: なし

【家族歴】

特記事項なし

【既往歴】

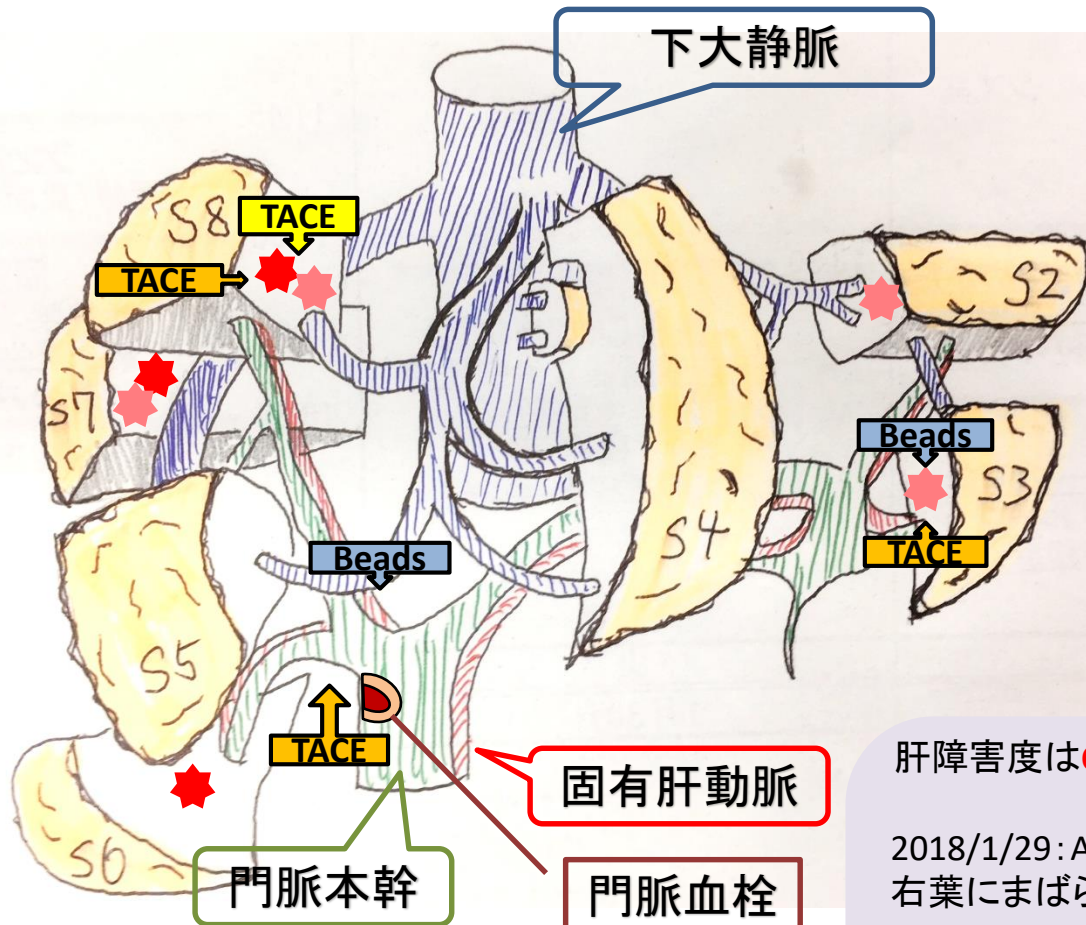
2010年頃、針治療後の腰痛で入院歴あり
その後、NSAID潰瘍で市民病院入院歴あり
輸血歴

【アレルギー】なし

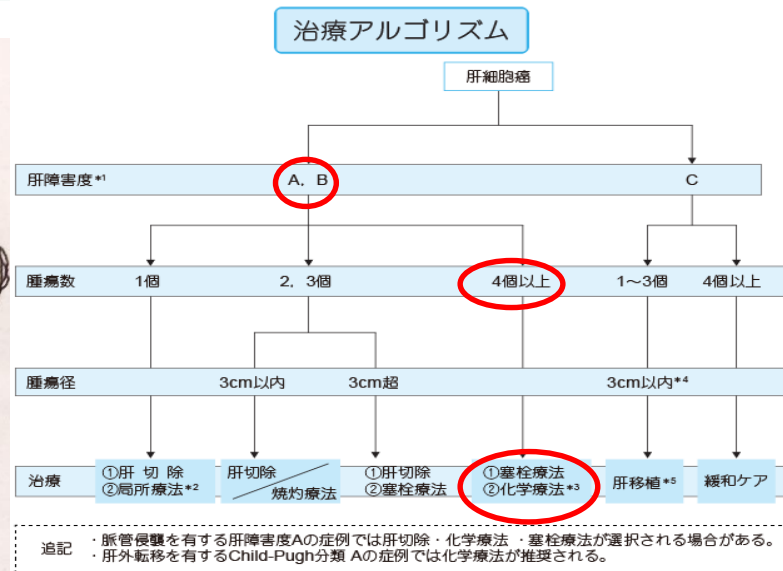
【内服】

スピロラクトン錠(抗Ald性利尿) 1T×朝食後
ラベプラゾールナトリウム製剤(PPI) 1T×朝食後
分岐鎖アミノ酸製剤 4.15g×毎食後
肝不全用経口栄養剤 50g×就寝前
ワーファリン(抗凝固) 1T×朝食後
ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物
(選択的SGLT2阻害剤) 1T×朝食後

治療経過



☆ ...腫瘍 (赤: 5/30指摘、ピンク: 9/11指摘)
 TACE...黄色: 5/30施行、オレンジ: 9/11施行
 Beads...青: 1/29施行



(注) *1: 内科的治療を考慮する時はChild-Pugh分類の使用も可
 *2: 腫瘍径3cm以内では選択可
 *3: 経口投与や肝動注などがある
 *4: 腫瘍が1個では5cm以内
 *5: 患者年齢は65歳以下

図2 エビデンスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズム

肝障害度はChild-Pugh分類でBであり、腫瘍の数は4個以上
 ⇒塞栓療法・化学療法⇒TACE

2018/1/29: Angio③

右葉にまばらに小結節多数存在。S3にHCC指摘。

LHAへDPP-H 30mg ia、RHAへDPP-H 40mg ia

特に多発している右葉後区域とHCCが指摘されたS3にDC-Beadsを実施。

術後は異常はなく、腹水や肝不全に注意して経過観察している。