



# 繰り返し再発する肝細胞癌に 肝動脈化学塞栓療法 (TACE) を施行した1例

1班 4番 三谷 莉永



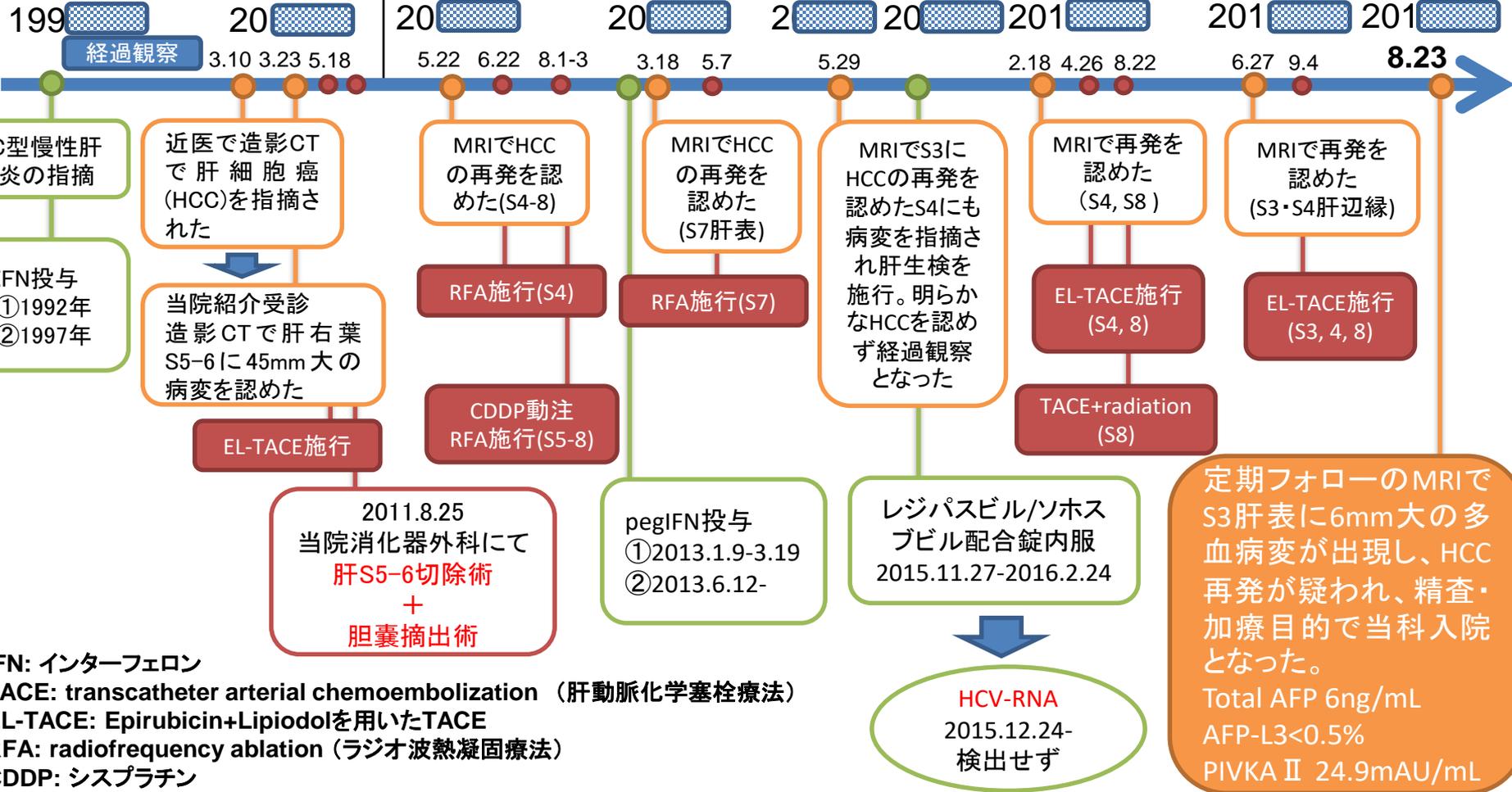


# 現病歴

●●歳 再発する肝細胞癌

■ 年前外傷で輸血

当科で定期フォロー



IFN: インターフェロン

TACE: transcatheter arterial chemoembolization (肝動脈化学塞栓療法)

EL-TACE: Epirubicin+Lipiodolを用いたTACE

RFA: radiofrequency ablation (ラジオ波熱凝固療法)

CDDP: シスプラチン





# 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: 78, BP: 134/76mmHg

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(-)

Child-Pugh分類A

脳症ない 1点

腹水ない 1点

血清ビリルビン値 1.3mg/dl 1点

血清アルブミン値 4.3g/dl 1点

PT活性値 99% 1点

→5点

正中部および

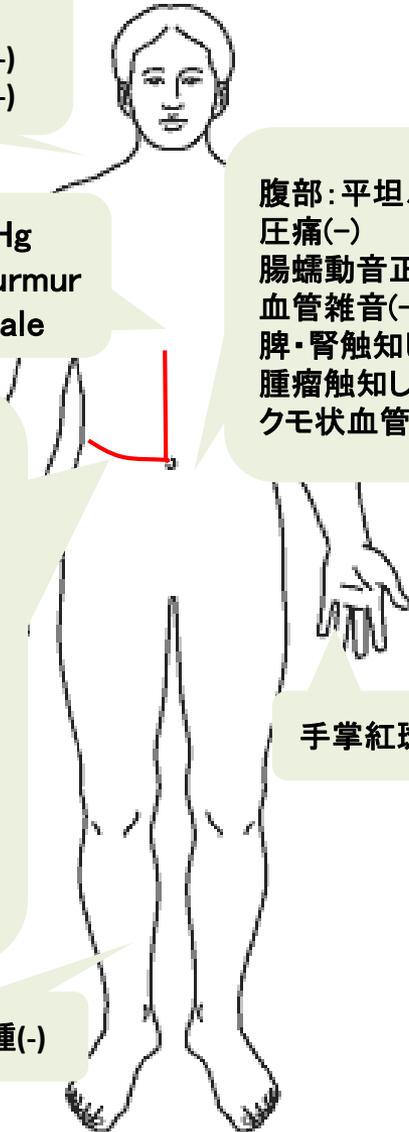
季肋部に手術痕(+)

2011.8.25

肝右葉(S5-6)切除+

胆嚢摘出術施行

下腿浮腫(-)



腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

【入院時所見】

身長: 164.8cm, 体重: 64.4kg, 体温: 36.4°C

血圧 134/76mmHg, 脈拍数 78bpm,

SpO<sub>2</sub>: 97% (room air)

【生活歴】

飲酒歴: 禁酒(2011.3~)

喫煙歴: 禁煙(2011.3~)

【家族歴】

父: 直腸癌

母: 腎臓癌

【既往歴】

右大腿骨頸部骨折(人工関節置換術施行)

19歳時、交通外傷で輸血歴あり、刺青なし

2011年HCCで肝右葉S5-6切除+胆嚢摘出術

【アレルギー】なし

【内服】

トリアゾラム錠0.25mg(ベンゾジアゼピン系睡眠薬)

2T/回 1日1回ねる前

肝不全用成分栄養剤散50g/包

1袋/回 1日1回ねる前

カモスタットメシル酸塩錠100mg(蛋白分解酵素阻害剤)

2T/回 1日3回朝昼夕食後

↑膵酵素高値のため、慢性膵炎疑いで処方





# 治療経過

20

8.

肝障害度A  
腫瘍数3~4個  
RFA施行可能か判断できず  
TACEの治療効果は毎回確認できている

## EL-TACE+ジェルパート施行

S3, S4の肝表の病変に加え、左肝動脈領域に点在する早期濃染部位もターゲットに治療した。

## 安静解除

Alb 3.7, AST 67,  
ALT 49, 総Bil 1.7,  
PT 91%, CRP 0.79  
腹水なし、穿刺部の皮下血腫、出血なし

8.

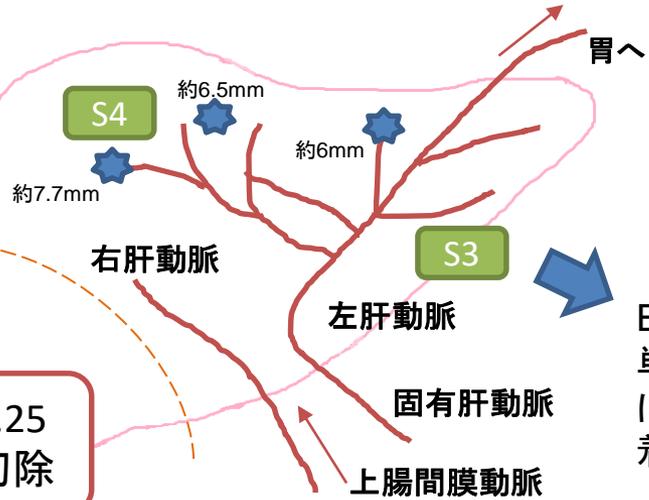
前日から体重 +1.5kg  
腹水なし、穿刺部の皮下血腫、出血なし、尿貯留なし

8.

Alb 3.4, AST 42,  
ALT 37, 総Bil 1.0,  
PT 101%, CRP 0.56  
腹水なし、穿刺部の皮下血腫、出血なし

退院

肝不全を認めない



2011.8.25  
S5, S6切除

EL-TACE施行後、単純CTで塞栓部位にリピオドールの沈着を確認した。

今後は外来経過観察予定。効果がある限り同治療を継続する。治療効果が認められなくなった場合は、分子標的薬、low dose FP肝動注療法などを検討する。

Low dose FP: 少量のシスプラチンと5-FU

\* 本症例では、右肝動脈は上腸間膜動脈から分枝





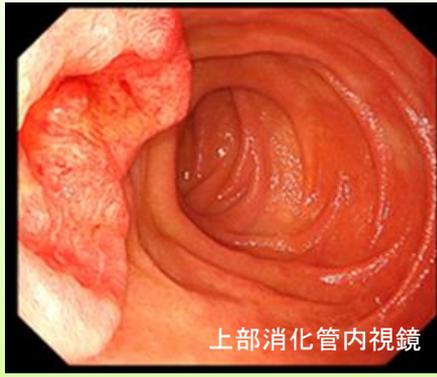
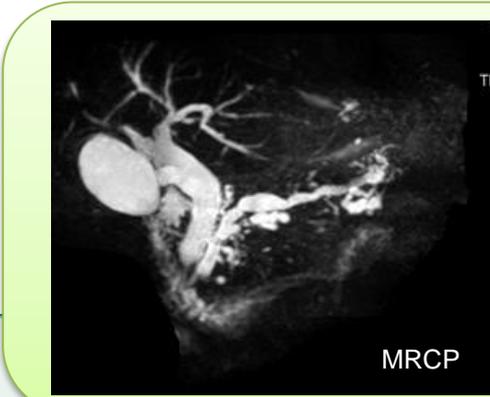
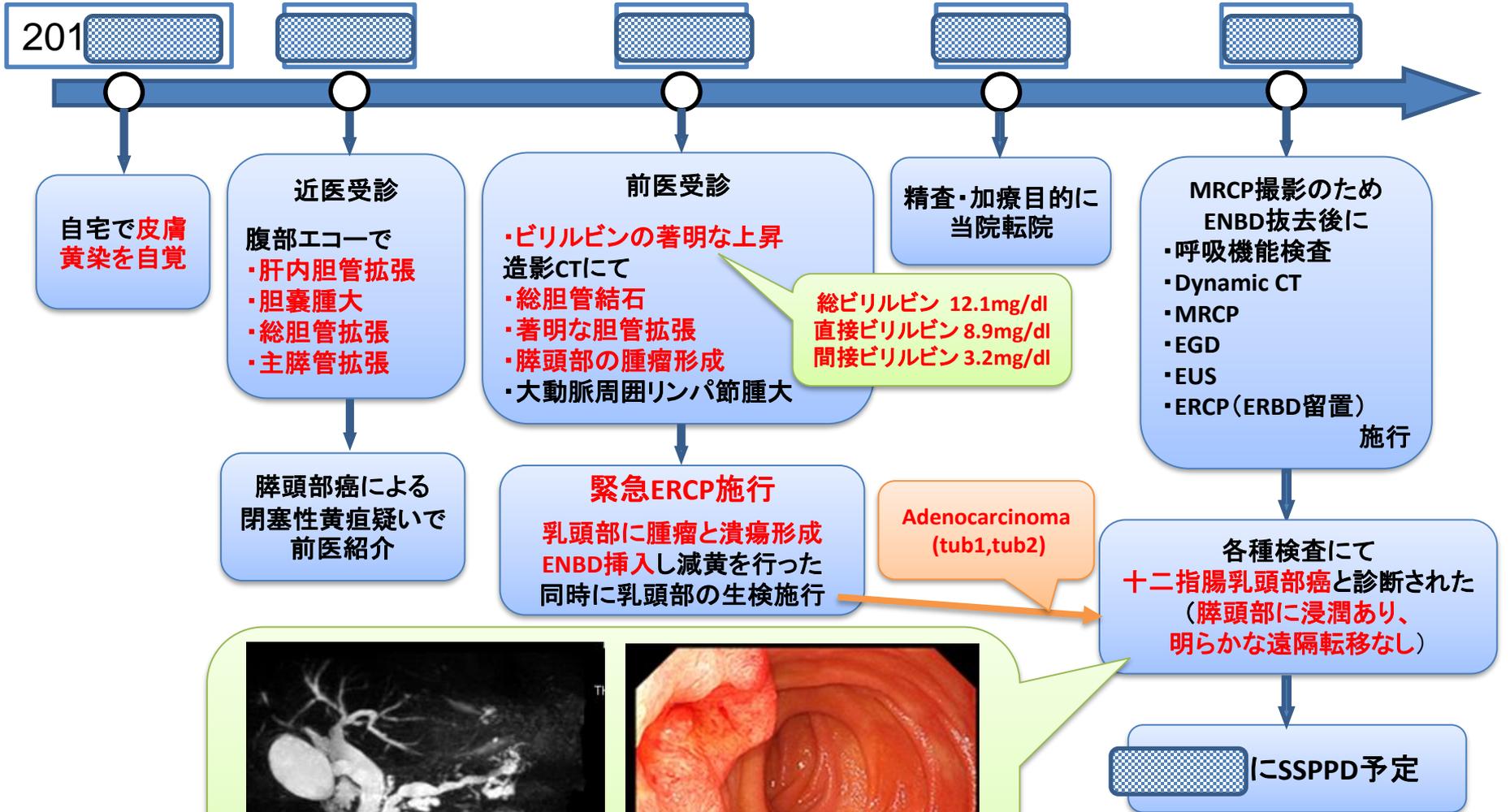
# 黄疸で発見された 十二指腸乳頭部癌の一例

6班53番 湊怜子



# 現病歴

■歳 女性 主訴: 皮膚黄染





# 入院時身体所見のまとめ

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

ENBD留置  
排液: 黄褐色、胆汁様

HR: 56, BP: 124/74  
Heart: 心音正常、no murmur  
Lung: 呼吸音正常、no rale

全身軽度  
黄染あり

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)  
腸蠕動音正常  
血管雑音(-)  
肝・脾・腎触知しない  
腫瘍触知しない  
クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

下腿浮腫(-)

## 【入院時所見】

BT: 36.0°C, SpO2: 98%(room air)  
身長: 155.6cm、体重: 58.6kg、BMI: 24.29

## 【生活歴】

飲酒歴: 機会飲酒、喫煙歴: なし

【家族歴】特記事項なし

## 【既往歴】

甲状腺機能亢進症、高血圧、関節リウマチ

【手術歴】子宮筋腫術後、虫垂炎術後、人工関節置換(肘・膝)

【アレルギー】なし

## 【内服】

ブシラミン錠(DMARDs) 100mg

アテノロール錠( $\beta$ 遮断薬) 50mg

トコフェロールニコチン酸エステルカプセル(ビタミンE製剤) 100mg

チアマゾール錠(甲状腺ホルモン剤) 5 $\mu$ g

レボチロキシナトリウム錠(同上) 50 $\mu$ g

プロチゾラム錠(ベンゾジアゼピン系製剤) 頓服

## 【検査所見】

アルブミン 3.3g/dl, AST 125U/L, ALT 191U/L, LD 200U/L, ALP 516U/L,  $\gamma$ -GT 370U/L, アミラーゼ 144U/L, 総ビリルビン 2.4mg/dl, 直接ビリルビン 0.9mg/dl, 間接ビリルビン 1.5mg/dl, CEA 1.6ng/ml, CA19-9 50U/ml, DUPAN2 152U/ml, CRP 0.29mg/dl



# 経過とPDの適応

## 各種検査所見

ERCP: 十二指腸乳頭部に腫瘍と潰瘍形成あり

EUS: 乳頭部癌 膵管・胆管浸潤、膵頭部浸潤

MRCP: 十二指腸乳頭の腫瘍部にDWI高信号あり

総胆管、主膵管の拡張あり

拡張した総胆管下部内腔に小結節状のT2WI低信号

膵頭部および体部に主膵管と交通のある嚢胞集簇

状病変あり→IPMN疑い。明らかな充実部なし。

胆汁細胞診(前医): 腺癌疑い

乳頭部生検(前医): adenocarcinoma (tub1, tub2)

## PD(膵頭十二指腸切除術)の適応

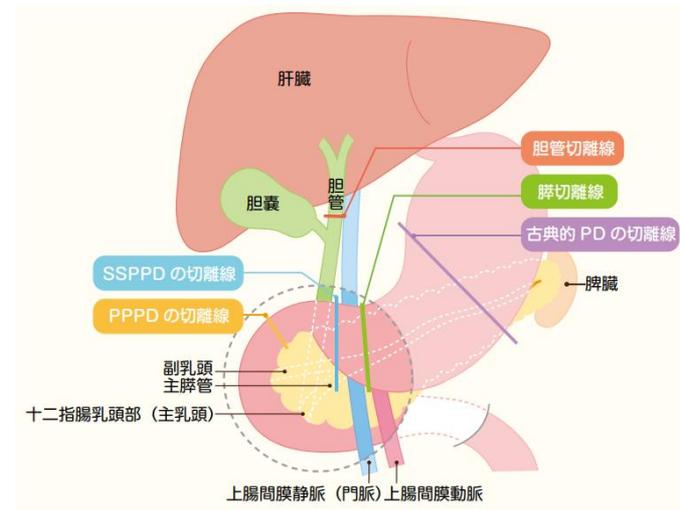
- ・膵頭部癌
- ・胆管癌
- ・**十二指腸乳頭部癌**
- ・十二指腸癌
- ・膵頭部の膵管内乳頭粘液性腫瘍/膵内分泌腫瘍
- ・腫瘍形成性慢性膵炎
- ・膵管胆管合流異常症

## 閉塞性黄疸の鑑別

良性: 胆管炎、結石など

悪性: 胆道癌、膵癌、**乳頭部癌**など

CT、MRI、MRCP等の画像検査、腫瘍マーカーを含む血液検査、生検などで鑑別



本症例は前医にて傍大動脈リンパ節腫脹を指摘されており、膵頭部への浸潤が認められる十二指腸乳頭部癌である。幽門輪周囲のリンパ節郭清を確実にを行うため、また、術後の胃内容排泄障害(DGE)の発生頻度の点からSSPPDが選択された。

※SSPPD(subtotal Stomach-preserving pancreaticoduodenectomy) 亜全胃温存膵頭十二指腸切除術。幽門輪を切除するが胃内容収容の温存をはかる。PPPDよりDGEの発生率は低いとされている。



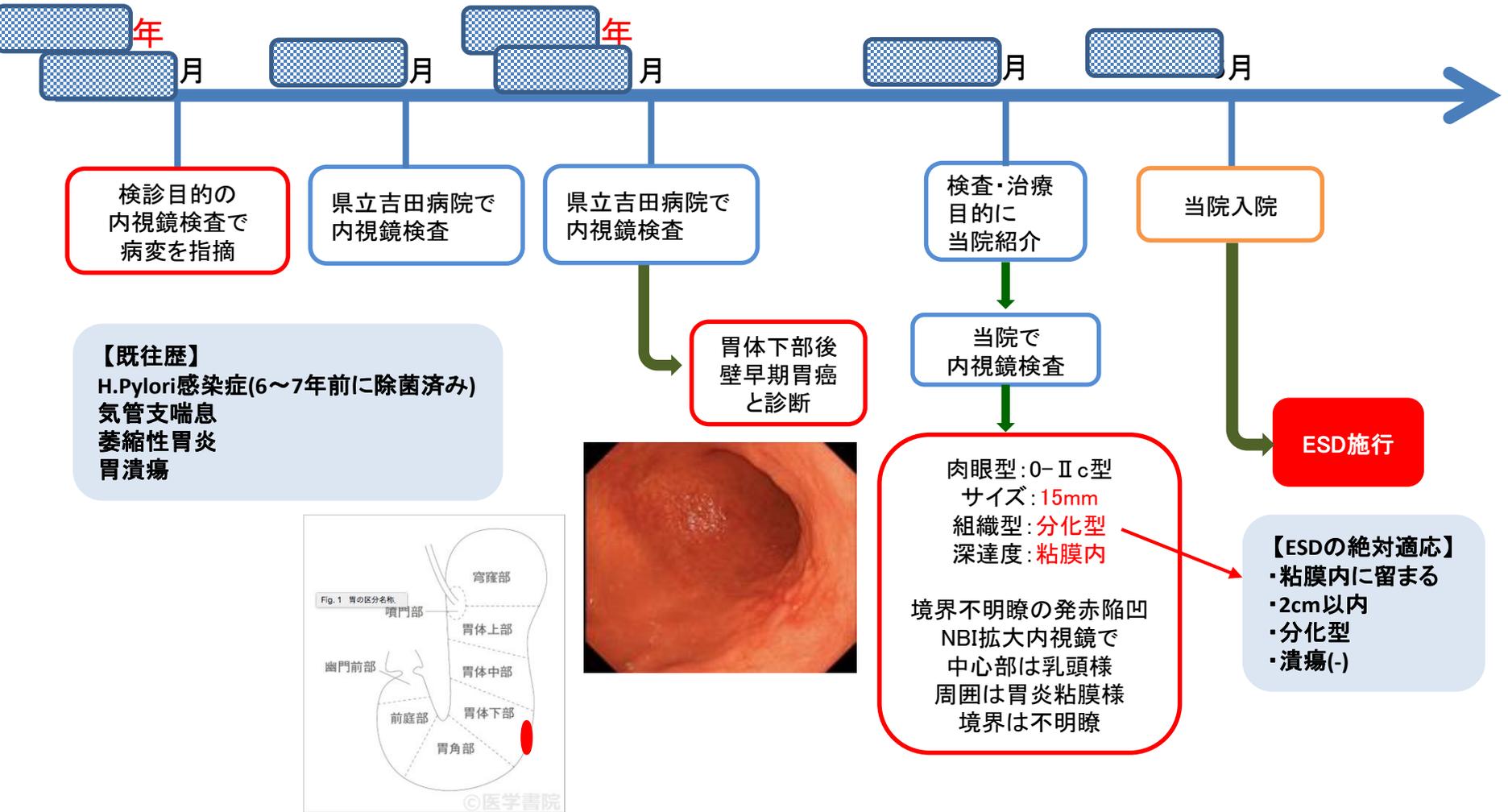
# 早期胃癌に対して ESDを施行した一例

平成30年度  
13班 123番 原悠輔



# 現病歴 既往歴 治療介入

■歳 早期胃癌ESD目的に入院





# 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: 56, BP: 132/61

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

肝: 触知しない

腹痛(-)

嘔気(-)

便: 普通便

下腿浮腫(-)

## 【入院時所見】

身長: 147.4cm, 体重: 66.5kg(BMI30.61)

体温: 35.7°C, SpO2: 96% (room air)

## 【生活歴】

飲酒歴: 機会飲酒

喫煙歴: 12本/日

## 【家族歴】

父: 肺癌 母: 胆管癌

## 【アレルギー】

なし

## 【内服】

オノンカプセル(LT受容体拮抗薬) 112.5mg

スロービッドカプセル(キサントシン系気管支拡張薬)

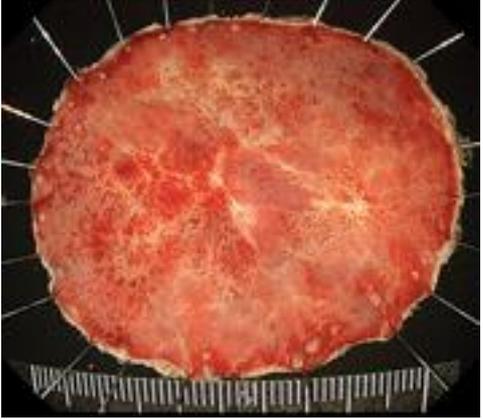
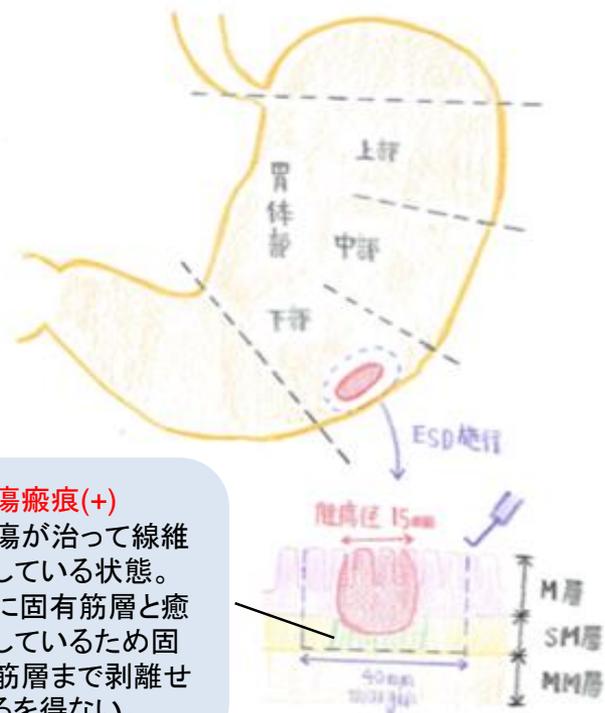
トランサミンカプセル(抗プラスミン剤) 250mg

スピリーバ吸入(チオトロピウム臭化物水和物製剤) Cap18μg

レルベア100エリブタ30吸入(ビランテロールトリフェニル酢塩)



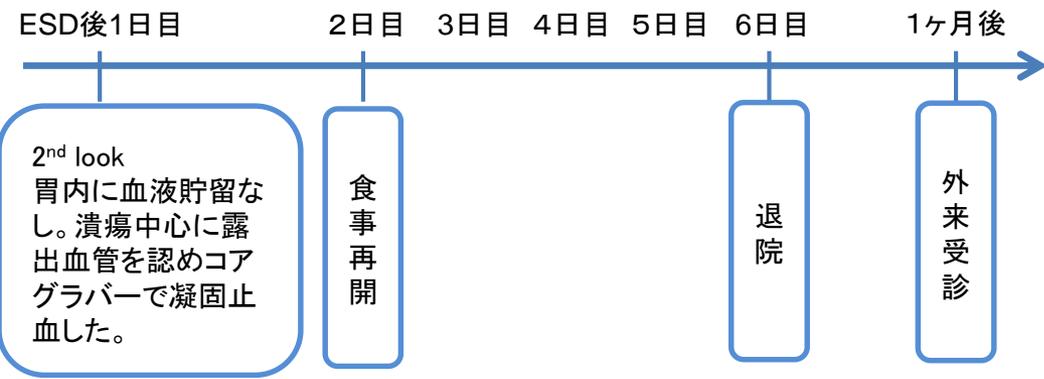
# 治療経過(臨床実習) 5年生のまとめ



肉眼型0-IIc型 サイズ:40mm NBI拡大:乳頭顆粒状構造 色調:赤色調  
 発赤調の陥凹病変、潰瘍瘢痕を伴う  
 乳頭顆粒状のパターンを病変とするとかなり広範な病変となった

**潰瘍瘢痕(+)**  
 潰瘍が治って線維化している状態。時に固有筋層と癒着しているため固有筋層まで剥離せざるを得ない。

- 【ESDの拡大適応】**
- ①2cmを超える潰瘍(-)の粘膜内分化型癌
  - ②3cm以下の潰瘍(+)**の**粘膜内分化型癌
  - ③2cm以下の潰瘍(-)の粘膜内未分化型癌





# 再発を繰り返す肝細胞癌 に対してTACEを施行した一例

平成30年度  
13班 130番 勝見 奈央

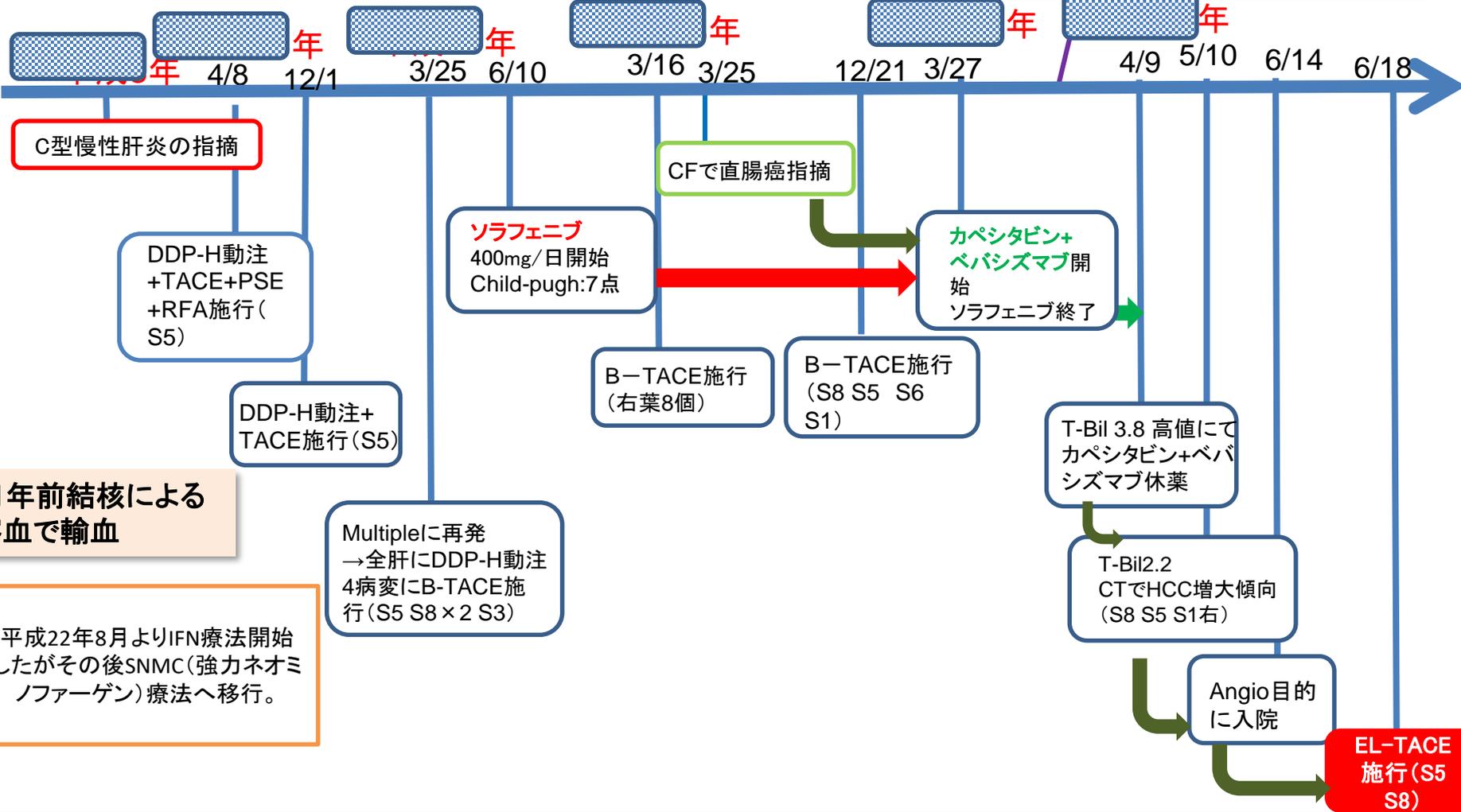




# 現病歴 既往歴 治療介入

■歳男性 再発を繰り返す肝細胞癌

直腸癌は縮小傾向でありAFP・PIVKA横ばいでCTでHCCの大きさは不変だが、早期濃染は減弱したのでHCCに対してもeffectiveと判断した。



41年前結核による 喀血で輸血

平成22年8月よりIFN療法開始したがその後SNMC(強力ネオミノファーゲン)療法へ移行。





# 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: 68, BP: 126/61

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(-)

Child-Pugh分類A  
(6点)

手術痕; 胆嚢全摘術

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

下腿浮腫(-)

【入院時所見】

KT: 36.2°C, SpO2: 97(room air)

下腿浮腫なし

【生活歴】

飲酒歴: 禁酒中(平成19年までビール大瓶1本/day)

喫煙歴: 禁煙中(入院前まで2.3本/day 42年間)

【家族歴】

特になし

【既往歴】

輸血歴あり

胆石(胆嚢全摘)

【アレルギー】なし

【内服】

ゾルピデム(10) 1T 就寝前

エチゾラム(0.5) 1T 就寝前

スピロラクトン(25)(K保持性利尿薬) 1T 就寝前

フロセミド(20)(ループ利尿薬) 1T 朝食後

アムロジピン(5)(Ca拮抗性降圧薬) 1T 朝食後

ミヤBM(20) 6T 毎食後

ウルソデオキシコール酸(100)(肝機能亢進薬) 3T 毎食後

ピリドキサルリン酸エステル水和物(10) 3T 毎食後

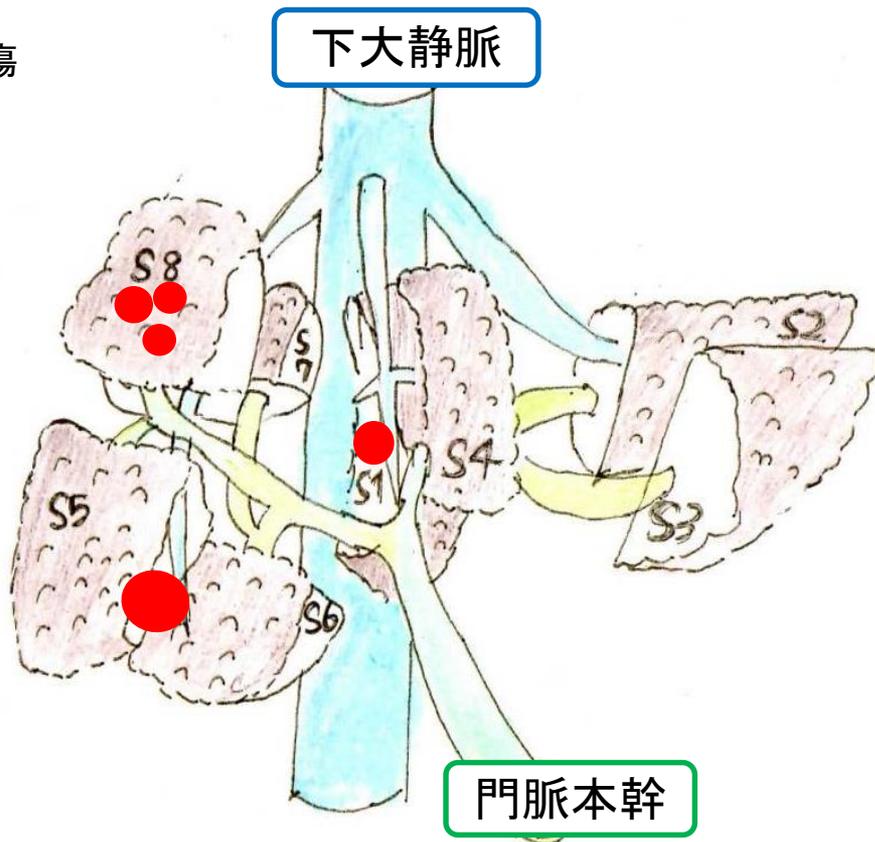
イソロイシン・ロイシン・バリン顆粒4.15g/包 3包 毎食後

ラクローツ製剤 30ml 毎食後



# 治療経過(臨床実習) 5年生のまとめ

● ...腫瘍



## 血管造影所見

- ・外来CTで指摘されていた早期濃染病変(S8 S5 S1)はCTAでいずれもコロナ様濃染。外側区域(S3)にもCTAで濃染はあるが、楔型でシャント疑い。右葉多発結節にA5、A6、A8よりEL-TACE施行。単純CTで造影剤の沈着は良好。
- ・Child-Pugh分類A(6点)だが根治を目的とした治療でないことや、4/9時点でT-Bil高値だったことから今回はS1の病変に対しては治療は行わなかった。

## 今後の方針

治療後に発熱を認めたが、その他著明な問題なく経過したため、6月26日退院。今後は再び外来でフォロー(1か月後にCT)し、再発すれば繰り返しTACEを行っていく。今現在、直腸癌の進行は抑えられているため化学療法は行わない。今後再開する場合、黄疸を十分考慮する必要がある。



# 肝内胆管癌に併発した 食道静脈瘤の1例

5班48番 手塚聖人





# 現病歴 既往歴 治療介入

● 歳 肝内胆管癌、食道静脈瘤

HCV抗体(-)  
HBs抗原(-)  
HBs抗体(-)  
HBc抗体(-)

6月

7月

8月

2月

5月

6月

7月

10月

人間ドックUSで  
多発肝腫瘍を指摘

肝生検で  
adenocarcinomaと診断

GS46コース施行

化学療法

進行したためレジメン変更  
GEM1600+CDDP50mg

2コース後  
Plt低下(5.8万)のため  
GEMを1400に減量

4コースday8  
Pltさらに低下のため  
CDDP40に減量

休薬中もPlt11万で  
継続不能とされ  
S-1単剤に変更

3コース目開始予定だったが、  
Alb2.3と低値で開始延期

CCC

このとき食道静脈瘤も指摘

人間ドックにてフォロー

当院EDG  
F2RC1で治療適応

入院

EVLの方針

EV



意識清明

リンパ節腫脹(-)

眼瞼結膜: 貧血(-)

眼球結膜: 黄染(+)

HR: 90, BP: 116/64

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(+)

Child-Pugh分類B~C  
(9~10点)

・腹水 2点

・Alb 3点

・T-Bil 1~2点

・PT% 2点

・肝性脳症 0点

両下腿浮腫(+)



腹部: 膨満

圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

## 【入院時所見】

KT: 37.4°C, SpO2: 98%

## 【生活歴】

飲酒歴: 機会飲酒

喫煙歴: 3年前に禁煙 それまでは1日20本×34年

## 【家族歴】

父: 脳梗塞で死亡

母: 高血圧・糖尿病

## 【既往歴】

糖尿病、高血圧、肥満

小学生の頃、睾丸手術(詳細不明)

## 【アレルギー】ヨード

## 【内服】

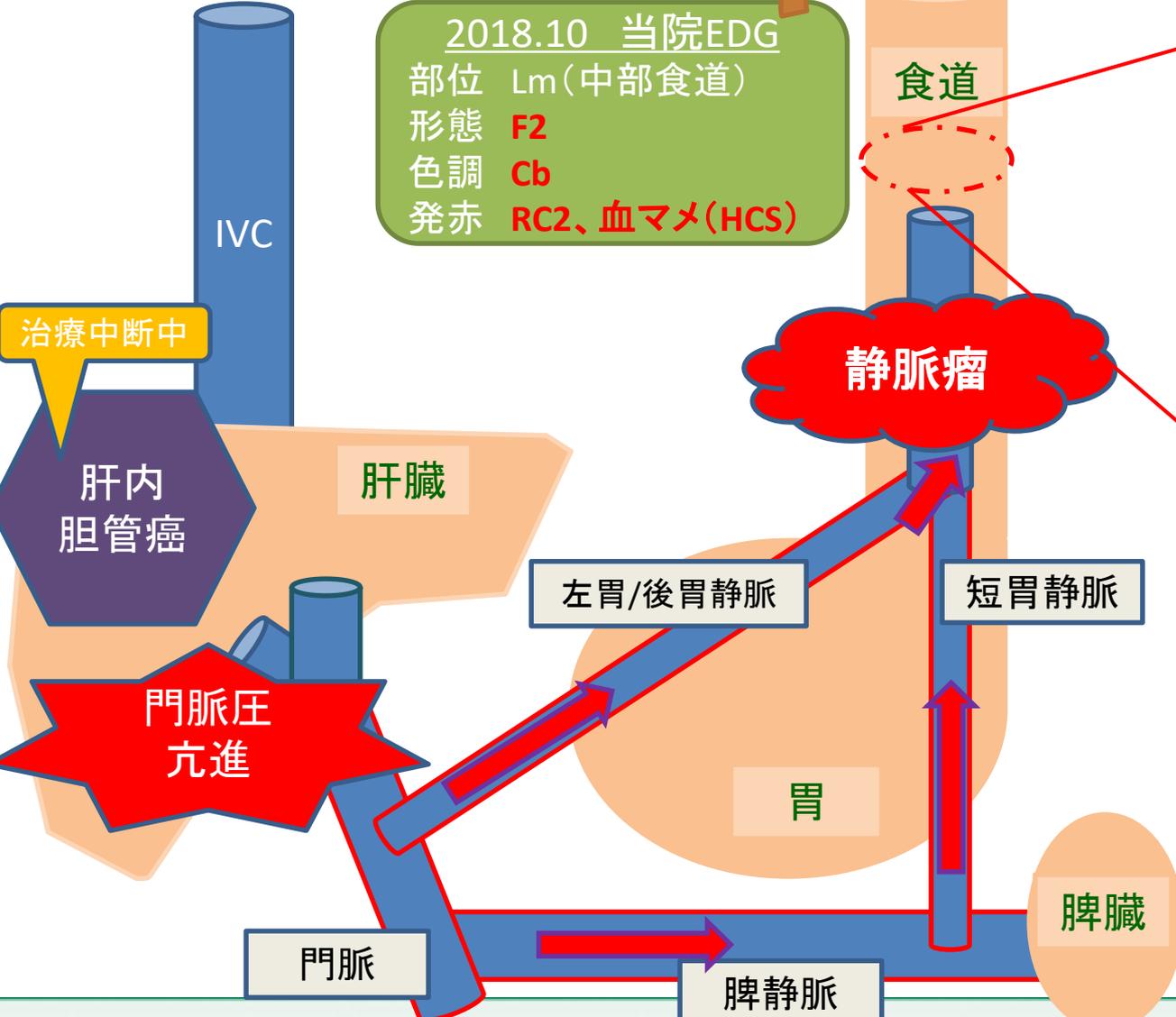
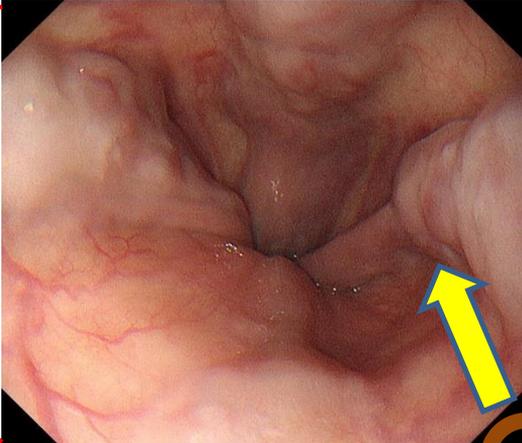
- ・トリコロールメチアジド=サイアザイド系利尿薬(1mg)1T  
1T×朝食後
- ・フロセミド=ループ利尿薬(20mg)1T 1T×朝食後
- ・ロサルタンカリウム=ARB(50mg)1T 1T×朝食後
- ・アムロジピン=カルシウム拮抗薬(5mg)1T  
1T×朝食後
- ・メトホルミン=ビグアナイド系薬(250mg)2T  
1T×朝、夕食後
- ・ボグリボース=α-グルコシダーゼ阻害薬(0.2mg)3T  
1T×朝、昼、夕食後
- ・テネリグリプチン=DPP-4阻害薬(20mg)1T  
1T×朝食後
- ・ルセオグリフロジンSGLT2阻害薬(2.5mg)1T  
1T×朝食後



# 治療経過

2018.10 当院EDG  
 部位 Lm(中部食道)  
 形態 F2  
 色調 Cb  
 発赤 RC2、血マメ(HCS)

治療適応で、  
 Child Pugh : Grade B~C  
 ○EVL ×EIS



201[redacted] EVL①  
 EGJから口側に向かって7か所  
 EVL

201[redacted] EVL②  
 1か所EVLを施行したところで根  
 元から出血があり、この日は1  
 か所で終了した

201[redacted] EVL③  
 EVLを8か所施行した





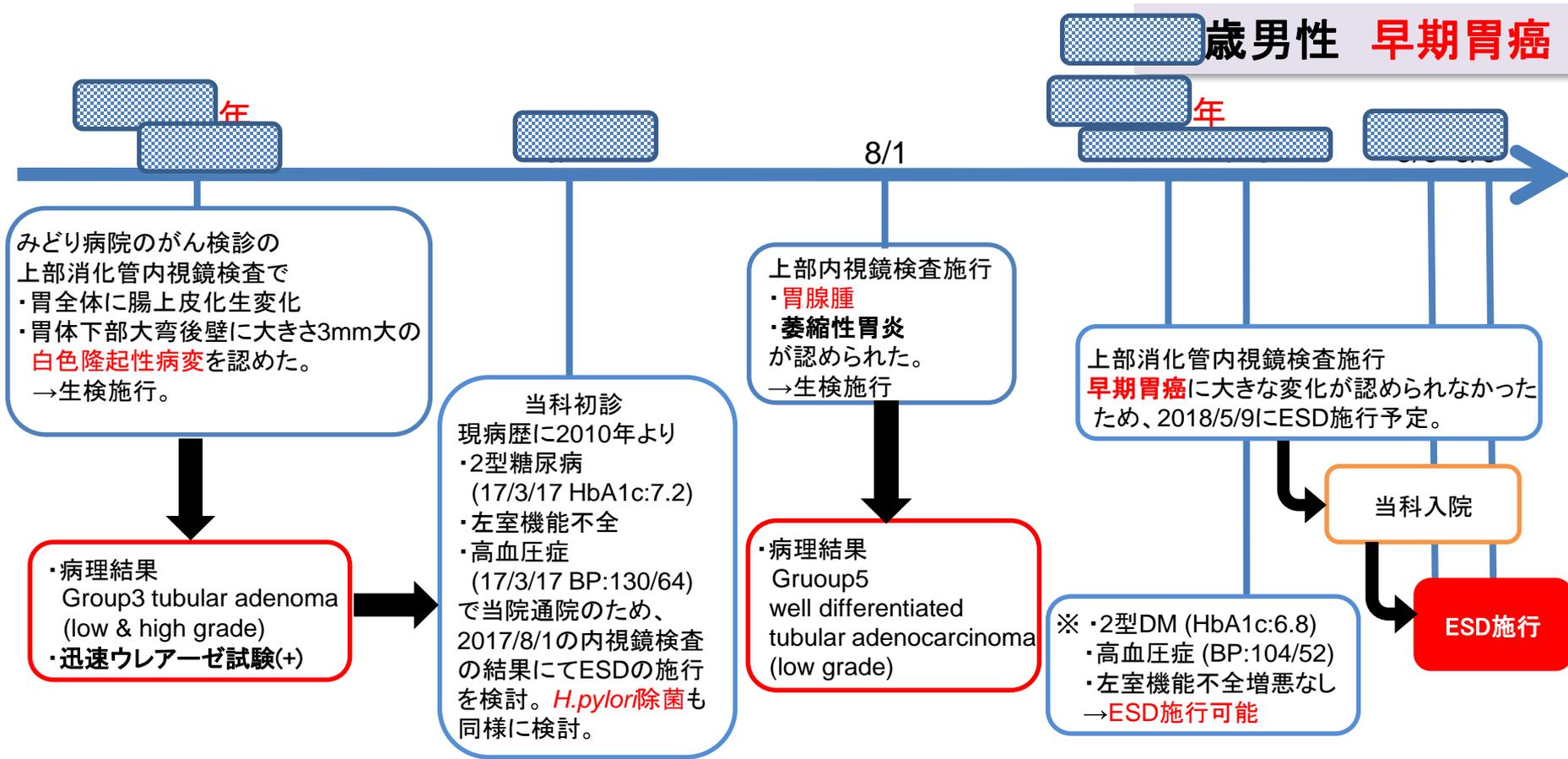
# 早期胃癌に対し ESDを施行した1例

平成30年度  
11班 101番 降籟 敏熙





# 現病歴 既往歴 治療介入





# 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: 61, BP: 95/55

空腹時血糖: 141

HbA1c: 6.8

Heart: II音軽度減弱

no murmur

Lung:呼吸音正常、no rale

腹部:平坦、軟

圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

下腿浮腫(-)

## 【入院時所見】

BH:163.4cm, BW:51.1kg, BMI:19.1

KT: 36.2°C, SpO2:97%(room air)

下腿浮腫なし

## 【生活歴】

飲酒歴:焼酎1合弱/日(47年間)

喫煙歴:20本/日を47年間(2011の入院時から半年から1年ほど禁煙)

## 【家族歴】

父:糖尿病 母:脳出血 姉(長女):膵臓がん 姉(次女):糖尿病

## 【既往歴】

心筋症[原因不明]を伴った左室機能不全(2010)

→2011年に、精査を目的に当時の第一内科に入院歴あり

陳旧性心筋梗塞(2010,2014,2016)

2型糖尿病(2010)

高血圧症(2014)

## 【アレルギー】

なし

## 【内服】

ミチグリニド・ボグリボース(速効型インスリン分泌促進薬):朝食夕食前1T

ビルダクリプチン・メホルミン(経口2型糖尿病治療薬):朝夕食後1T

カルベジロール(β受容体+α1受容体遮断薬):朝夕食後1T

アムロジピン(長時間作用型カルシウムチャネル拮抗薬):朝食後1T

スピロラクトン(K保持性利尿薬):朝食後1T

イミダプリル(アンギオテンシン変換酵素阻害薬):朝食後1T

ランソプラゾール(プロトンポンプ阻害薬):朝食後1T

ボノプラザン(カリウムイオン競合型アシッドブロッカー):朝食後1T(5/11~)

※ESD施行当日は、絶食処置のため、低血糖を起こすリスクが考えられることから、ミチグリニド・ボグリボース及びビルダクリプチン・メホルミンは当日内服中止。



# 治療経過

## ESD施行基準

①T1a(粘膜内癌) ②2cm以下 ③分化型 ④潰瘍(-)

①~④全てを満たした場合が、内視鏡的治療の絶対適応となる。  
また、これに加えて、

I .2cmを超える潰瘍(-)の分化型のT1a

II .3cm以下の潰瘍(+)の分化型のT1a

III.2cm以下の潰瘍(-)の未分化型のT1a

I~IIIが適応拡大病変に含まれる。

→今回の症例は胃体下部大弯後壁の3mm大の0-I病変。

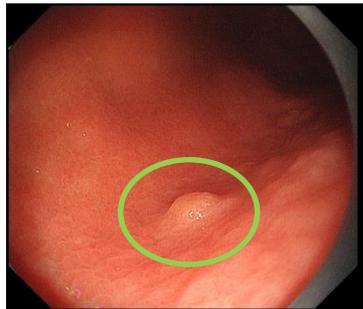
生検ではGroup5-tub1。内視鏡検査では、粘膜内にとどまるM癌(T1a)疑い。

以上から、内視鏡的治療の絶対的適応であるため、ESD施行。

## ESD合併症

従来の内視鏡的粘膜切除術(EMR)と比べて、技術的難易度が高いことから切除部位からの出血や穿孔などの合併症が起こりやすい。

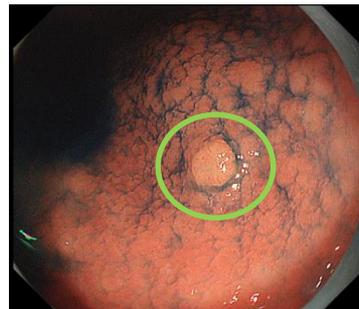
→術後1日目に内視鏡及び単純X線で、合併症に関して評価を行う。



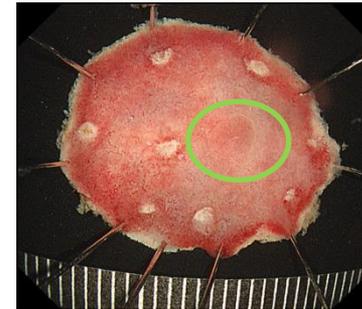
治療前通常観察



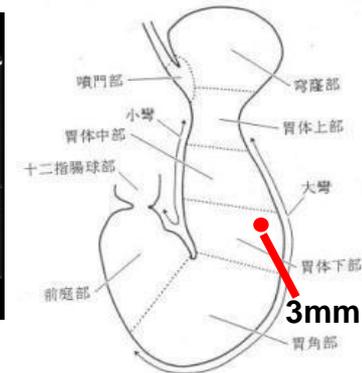
治療前NBI



治療前インジゴカルミン



切除標本



201 (6日目)

胃体下部大弯後壁の3mm大の早期胃癌(T1a)に対しESD施行。露出血管に対しクリッピングにて止血。明らかな多量出血や穿孔の所見は認められなかった。

2nd lookで、再出血なし。単純X線で、free airなどの穿孔所見は認められず。発熱(-) CRP(-) 貧血(-) 食事中止中。

食事を再開し、ポノプラザン内服開始。腹部は平坦・軟で、圧痛なし。

前回と同様で、腹部は平坦・軟で圧痛なし。明らかな合併症及び感染徴候は認められない。

**退院**



# クローン病に対する TNF- $\alpha$ 抗体製剤による治療

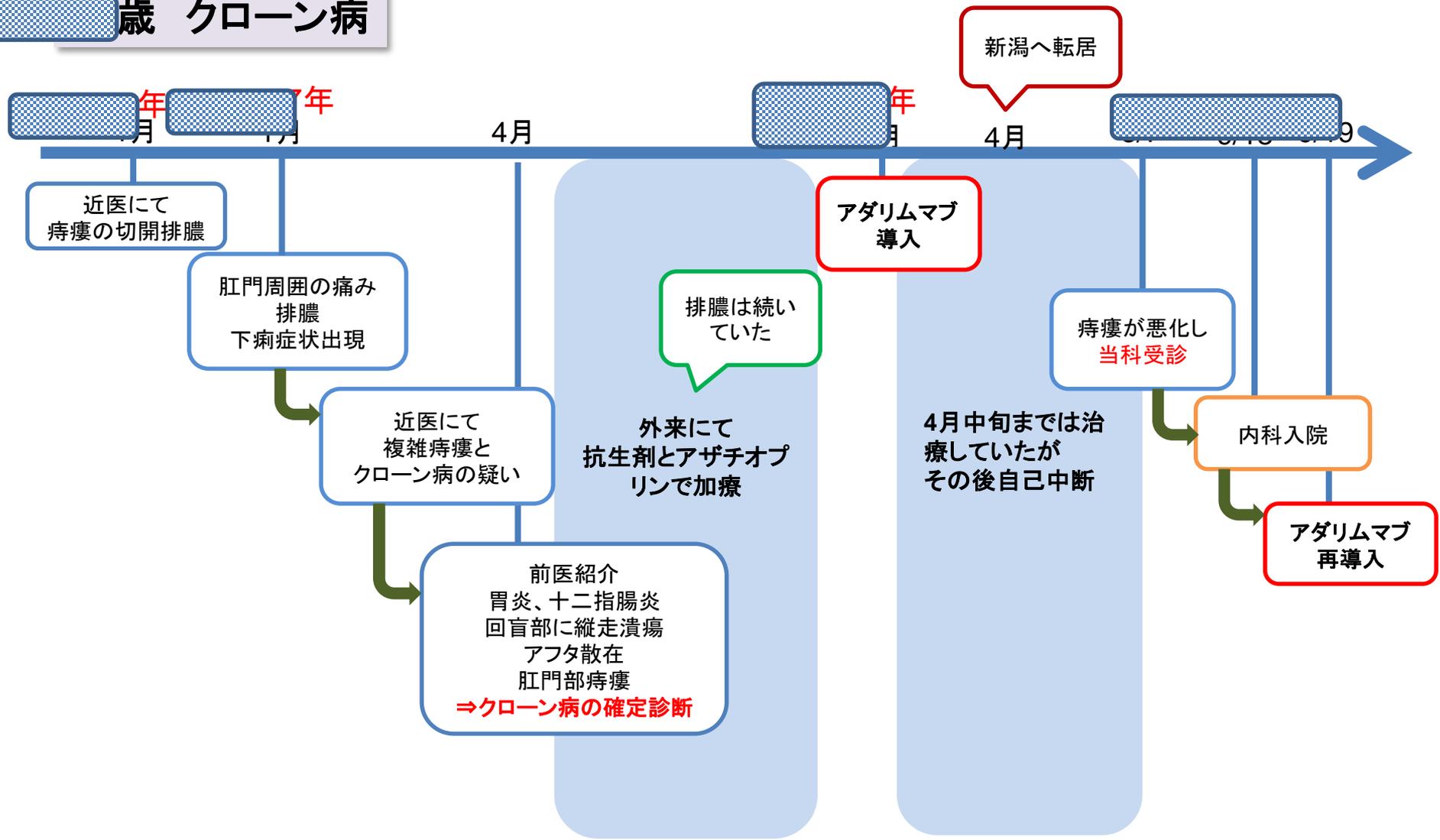
2班 18番  
佐田 麻郁子





# 現病歴 既往歴 治療介入

## 歳 クローン病





# 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: 70, BP: 112/77

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(-)

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

下腿浮腫(-)

## 【入院時所見】

BH: 176cm, BW: 68.5kg, BMI: 22.1

KT: 36.6°C, SpO2: 98%

下腿浮腫なし

## 【生活歴】

飲酒歴: 機会飲酒

喫煙歴: 10本/day (5年間)

## 【家族歴】

特になし

## 【既往歴】

なし

## 【アレルギー】

なし

## 【内服】

アザチオプリン錠50mg(免疫調節薬)朝食後1錠



# 今後の治療方針

今回の治療  
**アダリムマブ(TNF $\alpha$ 阻害薬)**  
**皮下注**、2週間に1回  
 初回160mg、2週に80mg、以降2週間間隔で40mg投与



皮下注の方法 <http://yukiibd.blog9.fc2.com/>

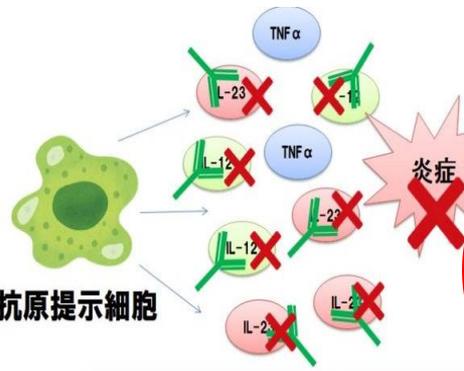
寛解した場合

寛解しなかった場合

寛解維持療法  
 アダリムマブの定期投与  
 5-ASA製剤(抗炎症薬)  
 アザチオプリン(免疫抑制薬)  
 在宅栄養療法

- ①栄養療法 (エレンタール)
- ②プレドニゾン40mg/日 (経口ステロイド)
- ③アダリムマブの増量 (80mgに、1回のみ)
- ④他の生物学的製剤に変更  
**インフリキシマブ(TNF $\alpha$ 阻害薬)**  
**ウステキヌマブ**  
**ベドリスマブ**

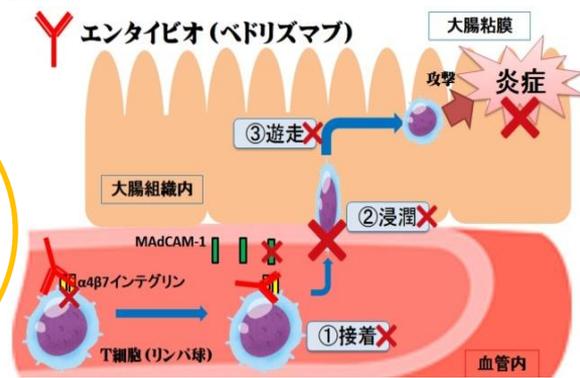
食事の半分を既に消化吸収されている栄養剤にすることで腸を休ませ栄養を取ることができ、普通の食事するよりも再燃率が下がるとも報告されている



<https://medicalcampus.jp/di/archives/432>

**新薬①**  
**ウステキヌマブ**(2017年5月認可)皮下注、静注  
 IL-12とIL-23を阻害し、炎症を抑える  
 初回点滴静注後、8週ご皮下注、以降12週間間隔で皮下注

**新薬②**  
**ベドリスマブ**(2018年7月認可)静注  
 T細胞の $\alpha 4\beta 7$ インテグリンを阻害  
 初回投与後、2週、6週に投与し、以降8週間間隔で投与



<https://medicalcampus.jp/di/archives/187>

# 大腸癌術後に発症した 早期食道癌の一例

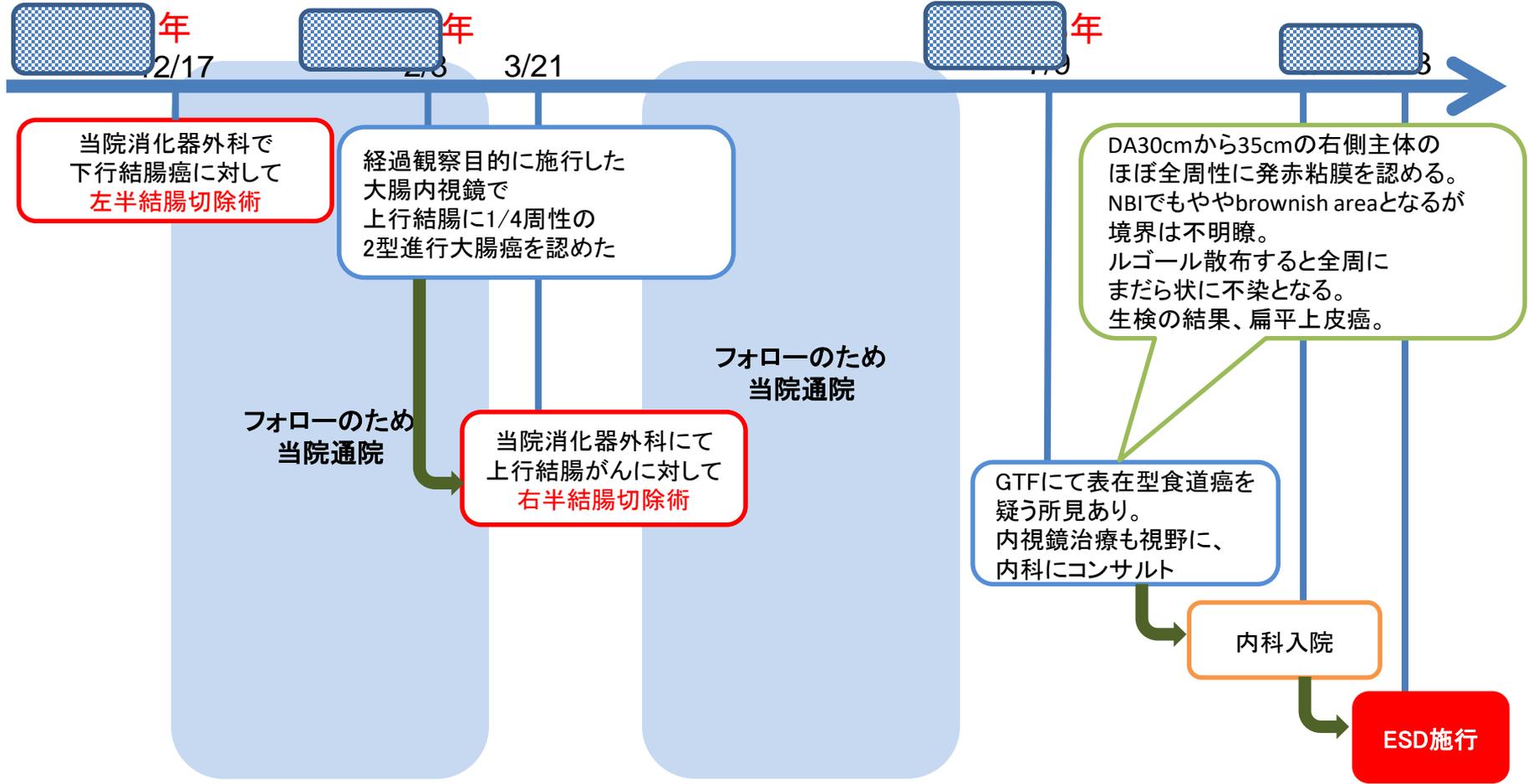
5年 2班 19番  
塚田 鼓



# 現病歴 既往歴 治療介入

輸血歴 不明

歳 大腸癌術後の食道癌





# 身体所見のまとめ

意識清明  
吞酸(-)  
胸やけ(-)  
食欲不振(-)

HR:74, BP: 164/86

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない  
黄疸(-)、腹水(-)  
腹部圧痛(-)  
皮下気腫(-)  
正中部に手術痕(+)  
**2015, 2017年の  
大腸癌手術**

下腿浮腫(-)



腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)  
腸蠕動音正常  
血管雑音(-)  
脾・腎触知しない  
腫瘤触知しない

## 【入院時所見】

BH 164cm/BW 66kg

アルブミン 4.0 g/dl

血漿A/G比 1.29

赤血球  $398 \times 10^4/\mu\text{l}$

ヘモグロビン 13.3 g/dl

ヘマトクリット 39.5 %

血小板数  $15.3 \times 10^4/\mu\text{l}$

MCV 99.2 fL

MCH 33.4 pg

## 【生活歴】

職業: 林業

飲酒歴: 日本酒3合/日

喫煙歴: 10本/日(10年前まで40本/日)

## 【家族歴】

父、母、弟に脳梗塞

家族内に癌発症者はいない

## 【既往歴】

大腸癌 手術歴あり

## 【アレルギー】

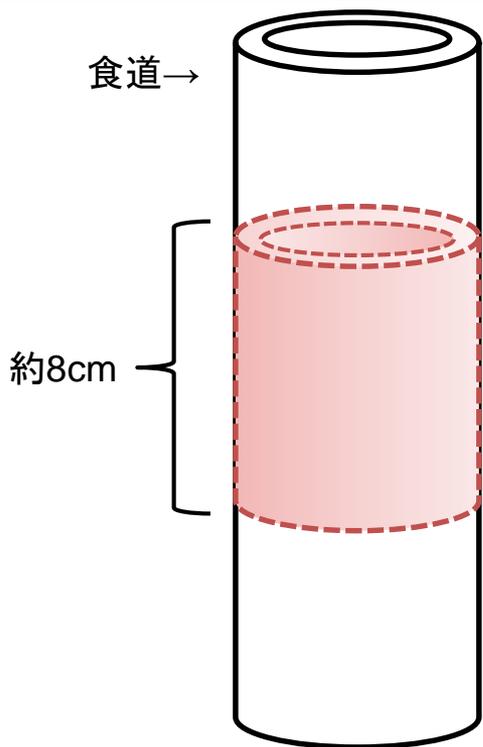
なし

## 【内服】

なし



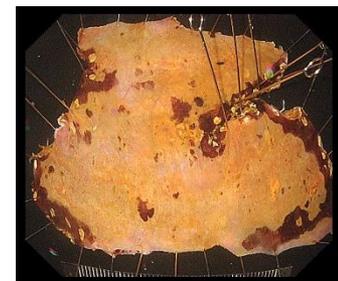
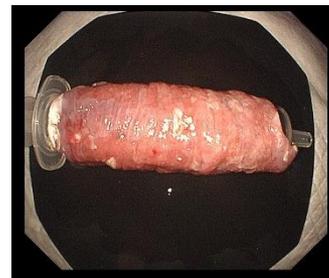
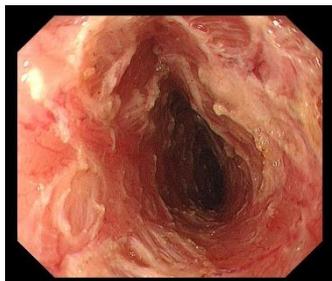
# 治療経過



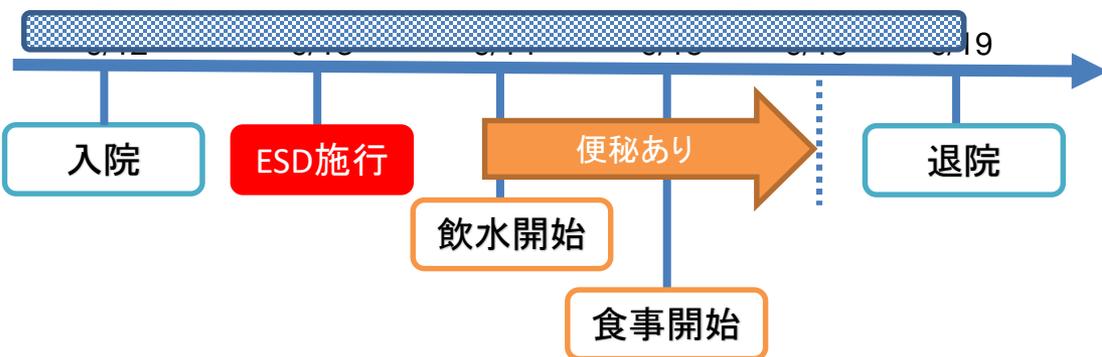
切歯列Mt-Ltまでの0Ⅱ-c病変。  
 前回の内視鏡時は6時方向は  
 1条非腫瘍粘膜と考えたが  
 NBI・ヨード染色では癌の進展ありと  
 考えられ全周切除となった。  
 切除径で全周部分が30-40cm  
 (切除は27-40cm)。  
 潰瘍底にケナコルト局注あり。



〈術前〉



〈術後〉



The mortality risk was 9.33 (95% confidence interval, 2.55-34.2) for those who started smoking between ages 10 and 19 years and drinking at least three units of alcohol per day.

In this Japanese cohort study, increased cancer mortality risks were observed, especially for people who both started smoking early and drank alcohol. Quitting smoking or not starting to smoke at any age and reducing alcohol consumption are important for preventing esophageal cancer in Japan.

Joint effects of smoking and alcohol drinking on esophageal cancer mortality in Japanese men: findings from the Japan collaborative cohort study. ([Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15\(2\):1023-9](https://doi.org/10.1093/ajcp/15(2).1023-9))



# 非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)に伴う肝細胞癌 の1例

平成30年度  
12班 114番 小嶋 雄介





# 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: 54, BP: 111/62

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(-)

Child-Pugh分類A

(5点)、PT 88%

左乳房部および

右季肋部に手術痕

(+)

2016年11月

肝右葉切除術

下腿浮腫(-)

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

右腹部腫瘤触知

→6/5 エコー下

針生検

クモ状血管腫(-)

手掌紅斑(-)

薬は一般名

ARB,

H2ブロッカーなどで

記載

## 【入院時所見】

KT: 36.8°C, PR 54bpm 111/62mmHg,

BW 48.5Kg

下腿浮腫なし

## 【生活歴】

飲酒歴: 年1回

喫煙歴: なし

## 【家族歴】

特記事項なし

## 【既往歴】

腫瘍因子 AFP(L3<0.5%,L1>99.5%)

PIVKA II 42.9

乳癌切除後治療中

## 【アレルギー】なし

## 【内服】

ウルソデオキシコール酸(50)3T 3×朝昼夕食後

ラベプラゾールNa錠(PPI)(10)1T 1×朝食後

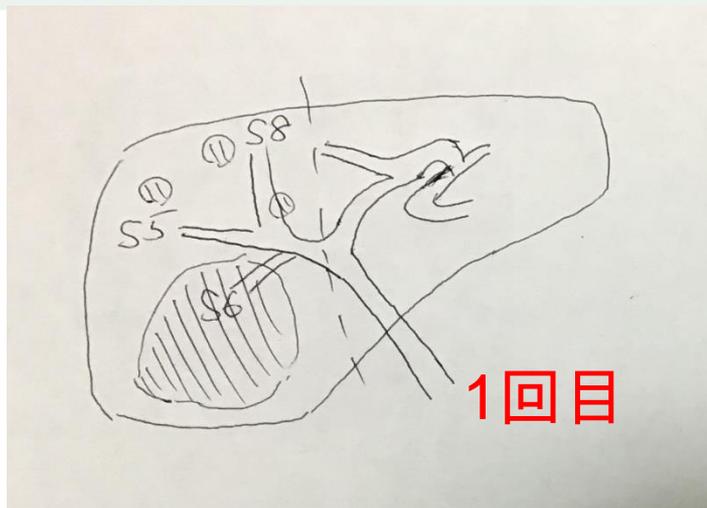
アミノレバンEN配合酸(BCAA製剤)(10) 1×寝前

レトロゾール錠(2.5)(アロマターゼ阻害薬)

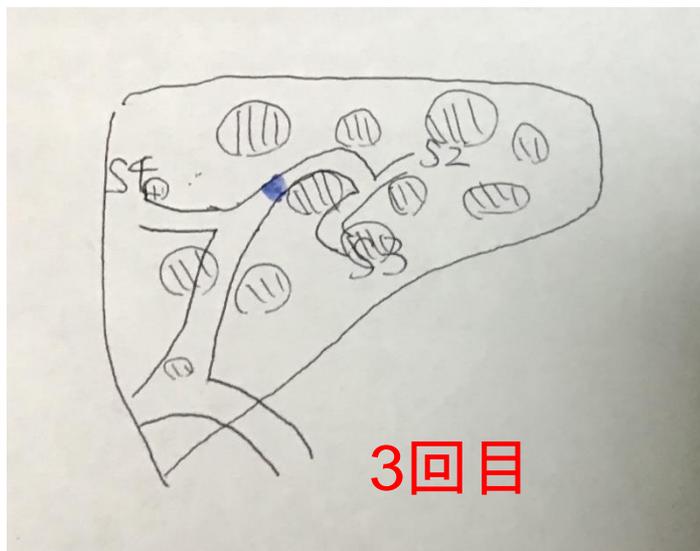
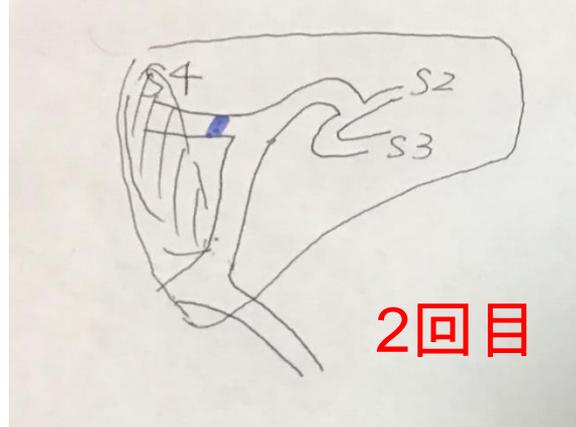
1×朝食後

エルデカルシトールカプセル(活性型ビタミンD3)Cap0.75μg 1×朝食後

# 治療経過(臨床実習) 5年生のまとめ)



残肝である左葉は術後に比べ肥大



1回目

s6中心に、他の右葉区域にも転移

主な腫瘍は12×10×8 cm→右葉切除、また、TACE

2回目

残肝切除面付近 S4 →TACE2回目

3回目(今回)

残肝多発 S2-4 15,16個 →TACE3回目

また、右腹部の腫瘍については、乳癌もしくは肝細胞癌からの転移の可能性もあり、腫瘍生検を行った。



# アルコール性肝硬変に伴う 食道静脈瘤の一例

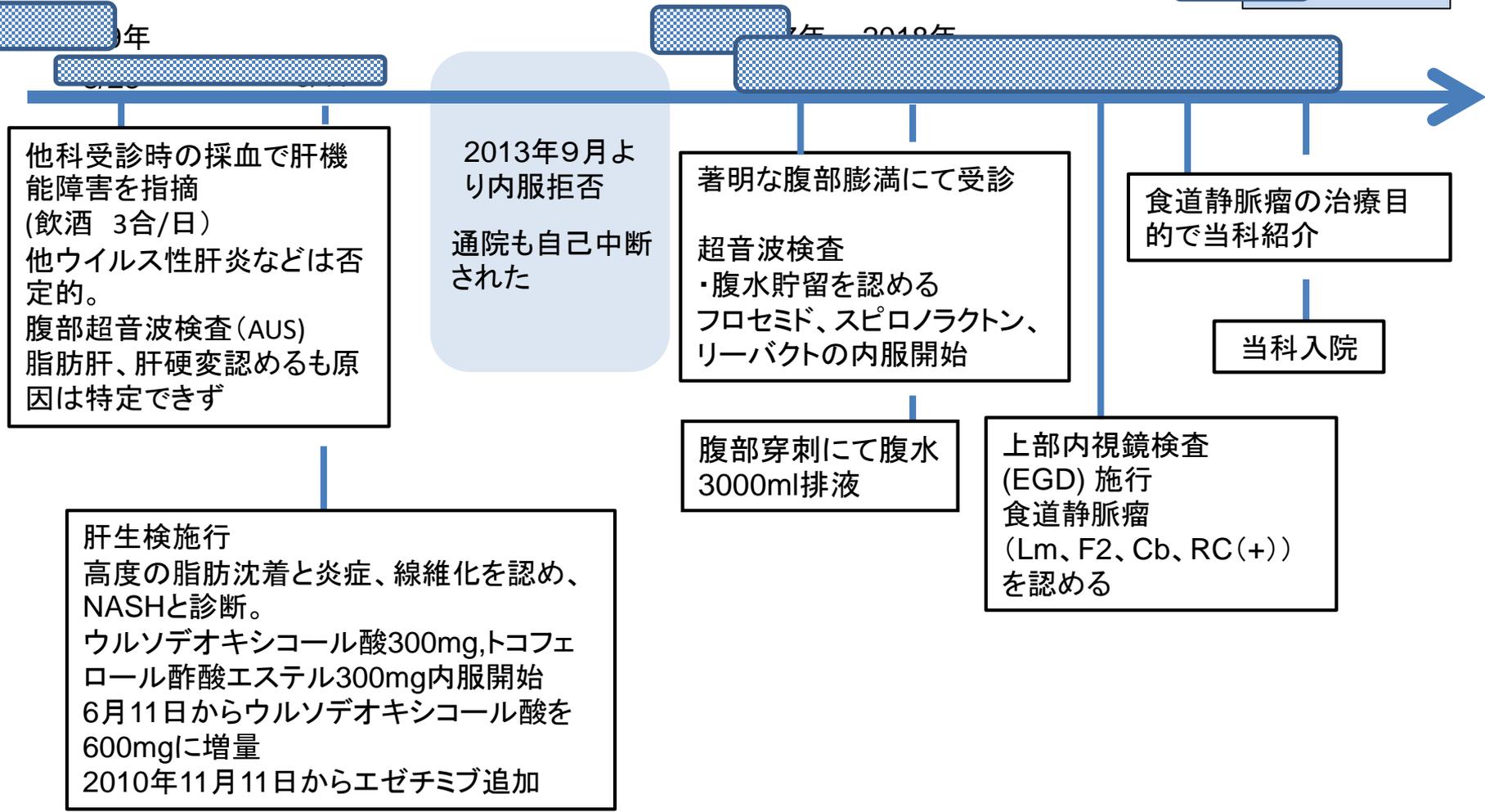
12班 117番 畠山祐樹





# 現病歴 既往歴 治療介入

歳男性





# 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:軽度黄染

HR: 102 BP: 86/57

Heart: 心音正常、no murmur

Lung: 呼吸音正常、no rale

肝: 触知しない

黄疸(-)、腹水(-)

Child-Pugh分類B

(8点)

腹部: 平坦、軟  
圧痛(-)

腸蠕動音正常

血管雑音(-)

脾・腎触知しない

腫瘤触知しない

クモ状血管腫(-)

女性化乳房(+)

手掌紅斑(-)

羽ばたき振戦(-)

下腿浮腫(-)

【入院時所見】

身長:174.9cm 体重:68.8kg

KT: 36.6°C, SpO2: 97(room air)

下腿浮腫なし

【生活歴】

飲酒歴: 禁酒中(禁酒前: 1合程度/day)

喫煙歴: 10本/day

【家族歴】

特記事項なし

【既往歴】

特記事項なし

【アレルギー】なし

【内服】

スピロラクトン(カリウム保持性利尿薬)

フロセミド(ループ利尿薬)

アミノレバンEN配合散(肝不全用アミノ酸製剤)

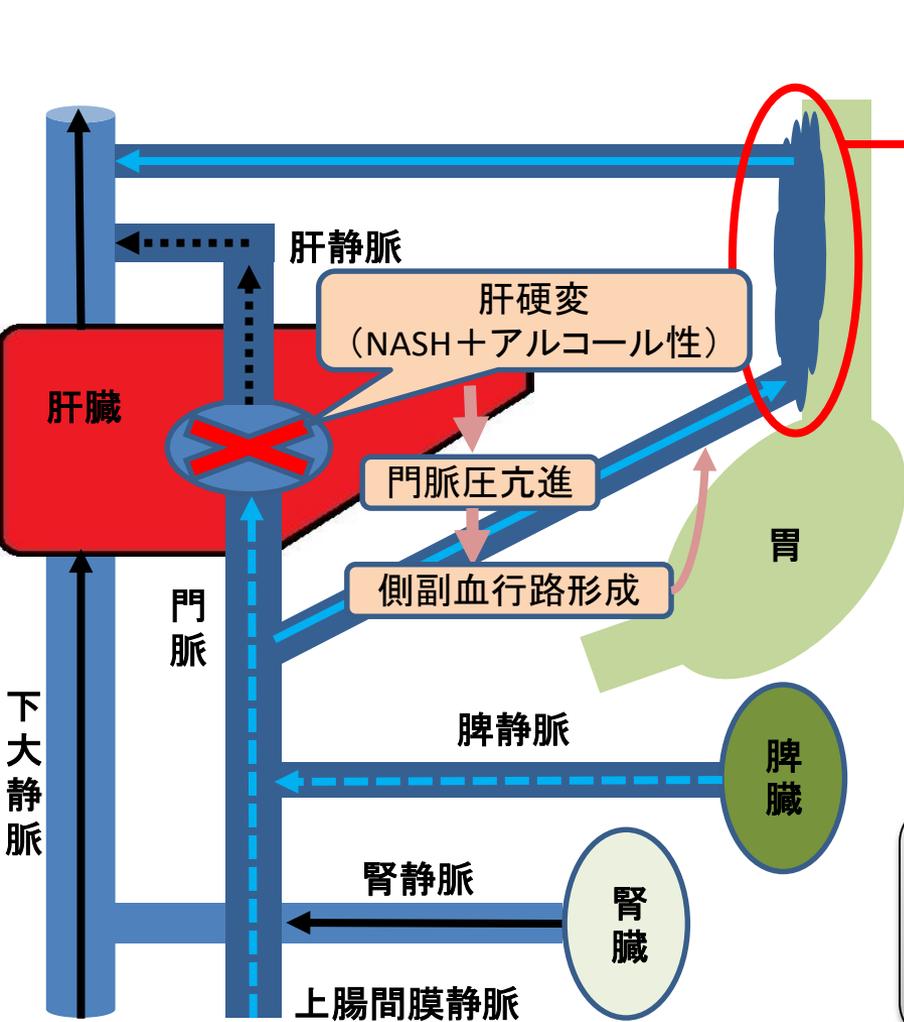
ビアーレシロップ65%(ラクスローツ製剤)

ランソプラゾールOD錠(プロトンポンプ阻害薬)

リフキシマ錠(リファマイシン系抗菌薬)



# 治療経過



上部内視鏡検査(EGD)  
食道静脈瘤を認める



(Lm, F2, Cb, RC(+))

EVL1回目施行

EVL2回目施行



術後に異常はなく、腹水や肝不全に注意し経過観察

- 肝臓の辺縁が鈍
- 肝臓表面の凹凸
- 食道静脈瘤が造影されている

