

肝破裂で発症し、緊急TAEを行ったHCCの2例

獨協医科大学日光医療センター
比企太郎

症例 1 8X歳男性

慢性腎不全で他院にて維持透析を受けている。

某月11日の土曜日から連日、数時間にわたる左胸痛が出現。週明け13日月曜の昼にも胸痛があり、透析を受けている病院にてCTを撮り、腹水穿刺を行ったところ血性で、多発肝細胞がんの破裂と診断され緊急TAE目的で紹介受診と成る。肝炎を指摘された事は無く、nonBnonCのHCCと思われた。

慢性腎不全で以前シャントを当院で作った際の採血で肝の関連では
ALP695(～359)、GGT165(～70)、HBsAg(-)、HCVAb2(-)、Cr.5.58、
eGFR8.32、Hb8.8、Ht27.1、PLT22.7

破裂時 AST35,ALT29,ALP443,LD176,GGT110,T-Bil1.2,D-Bil0.6,
CHE101,Cr6.28,eGFR7.29,WBC9.71,RBC2.19,Hb7.1,Ht22.5,PLT22.6,
AFP 8439,PIVKA-II 16528

他院CT

< 4 - 18 >

< 4 - 24 >

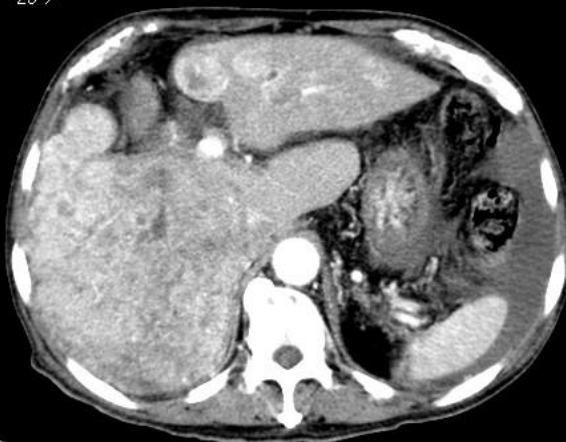
< 4 - 37 >



< 3 - 17 >

< 3 - 25 >

< 3 - 34 >



*この時点では、家族の希望は急変時フルコースだった

< 4 - 23 >



< 4 - 25 >



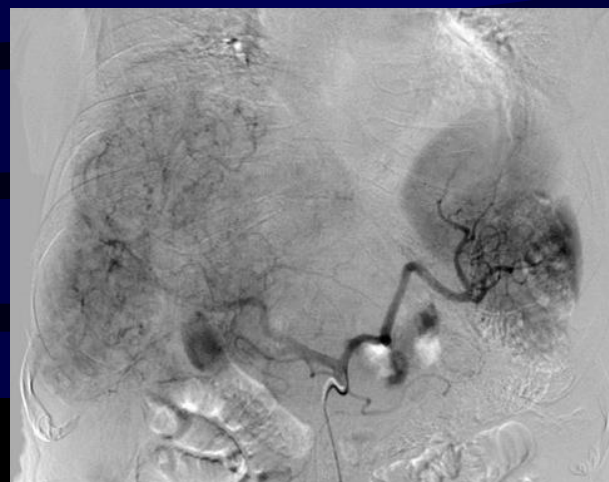
他院CT

< 4 - 30 >

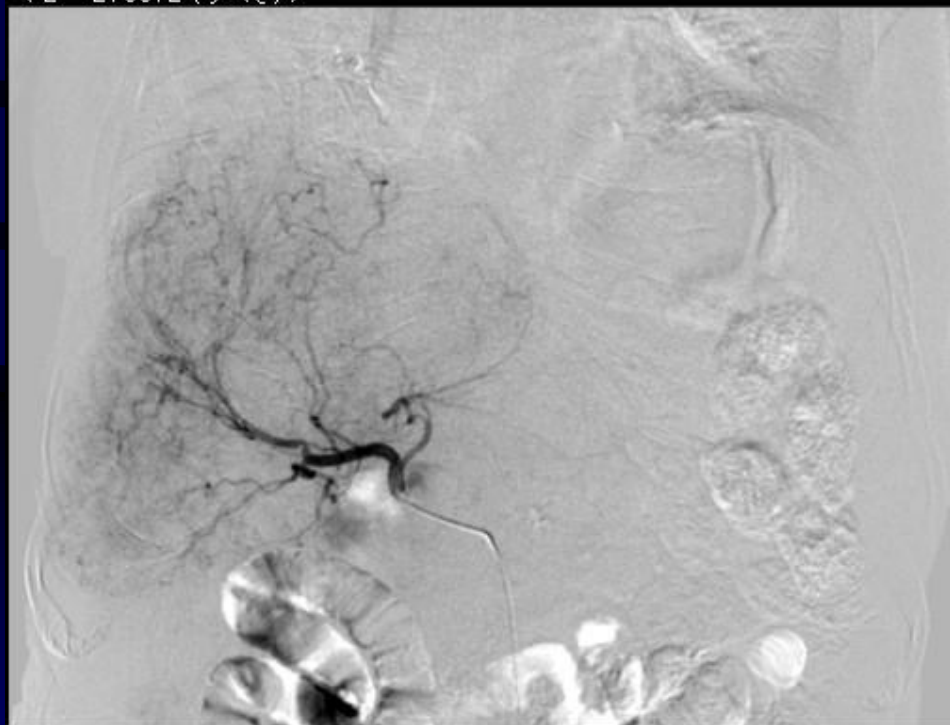


< 4 - 34 >





< 2 - 210012 (すべて) >



< 2 - 210029 (すべて) >



< 3-310022 (すべて) >



< 3-310029 (すべて) >



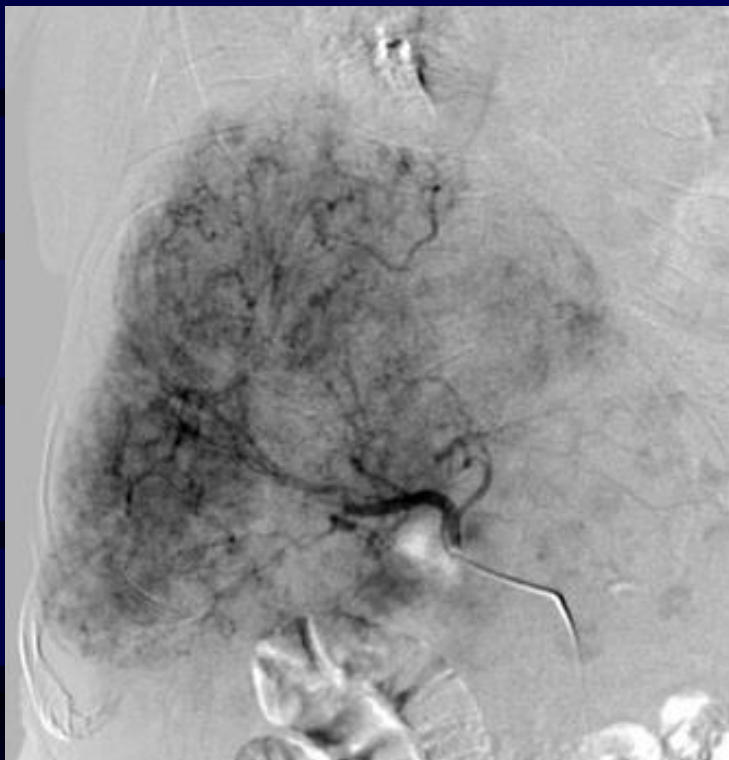
< 7-710014 (すべて) >



< 7-710010 (すべて) >



Lip. ジェルパート



塞栓前



右葉塞栓後

ジェルパートのみ

AST,ALTなどは術後3日程でピークアウトする通常のパターンだった

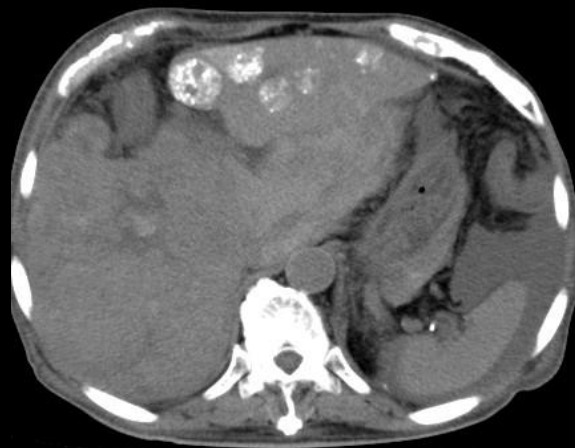
その後の経過

12日後の25日 午前10時半ころ、突然の腹痛。

< 2 - 13 >

19 >

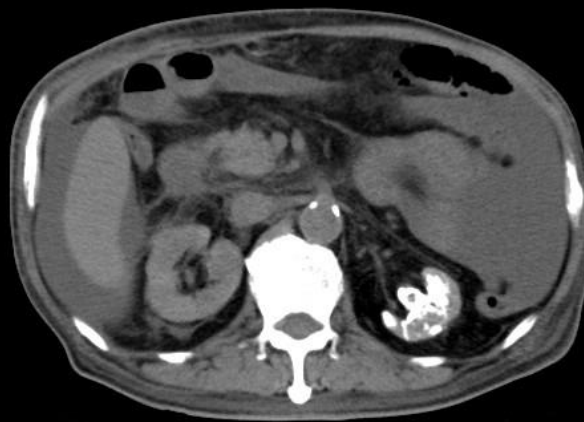
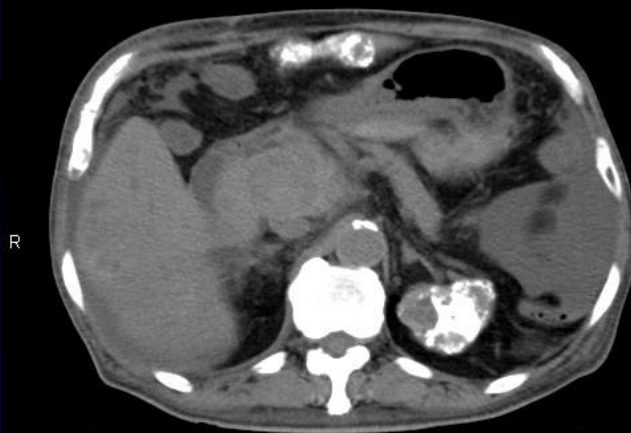
< 2 - 22 >



- 34 >

< 2 - 26 >

< 2 - 30 >



初回CT

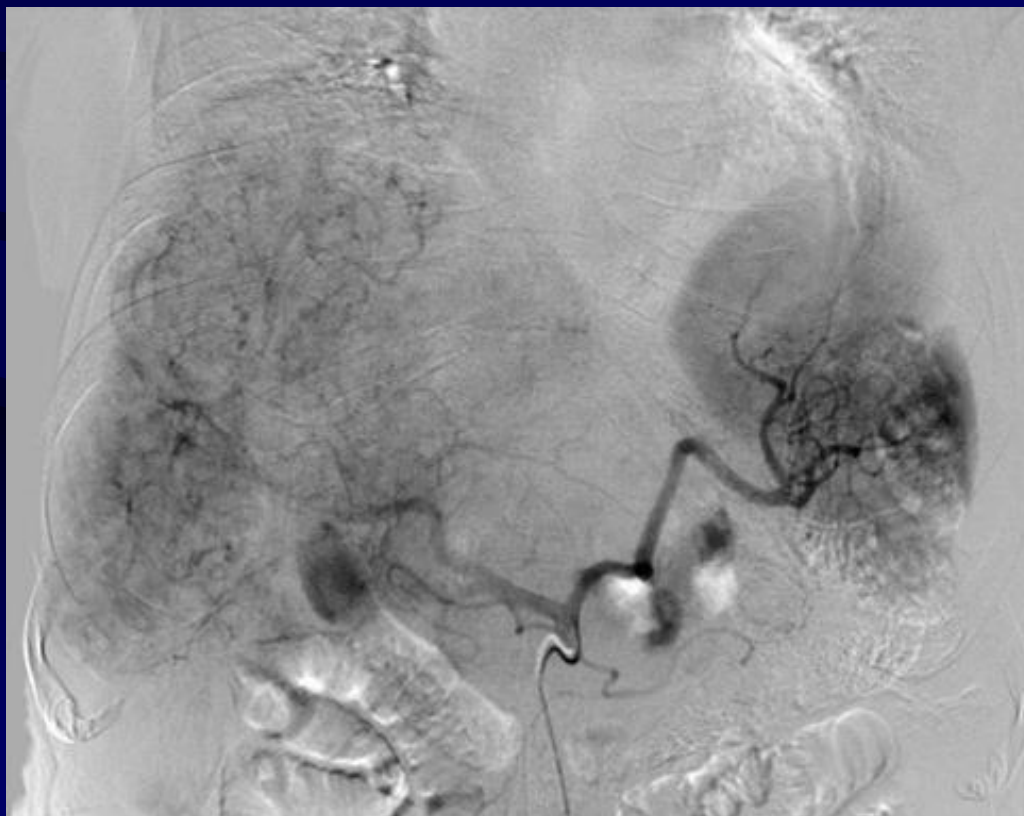
P

P

S1から外方凸に発達していたHCCが破裂した。

本人には告知されておらず、no-CPRの方針。

透析はヘパリンではなくナファモスタットで週1から2回で行うという方針となったが、27日からAST506、ALT378、T-bil 2.0と肝不全状態となり、31日最後の透析。翌月7日に永眠(no-CPR、出来るだけ辛い様にとの家族希望のもと、亡くなられた)





症例 2 8 X歳 女性

もともとDM、HTで他病院にてfollowされていた。2年前に脳梗塞でt-PA(栃木医療センター)にて改善歴あり。

1週間前より心窩部の鈍痛あり。某月16日夜間に意識消失あり、救急車で前医受診。USで肝左葉に8cmの腫瘤を指摘され入院。翌17日のCTでHCCの破裂と診断され、即日TACE目的で紹介され緊急入院となる。

AST87,ALT,21,Alb3.4,T-Bil1.0,Cr.0.60,
WBC10.01,RBC3.94,Hb11.4,PLT17.2,
AFP3.52,PIVKA-II 38785,HBsAg(-),HCVAbs2 (-)

紹介時CT

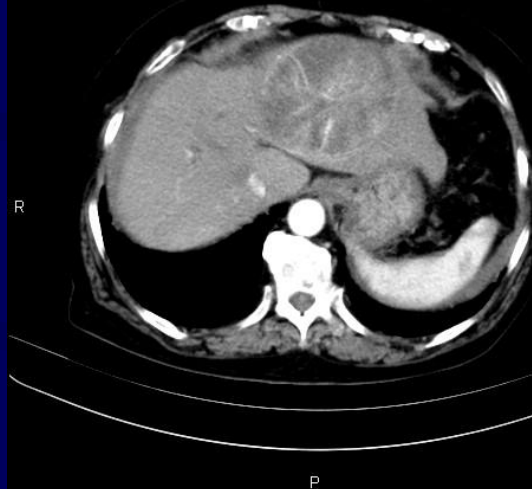
< 4 - 14 >



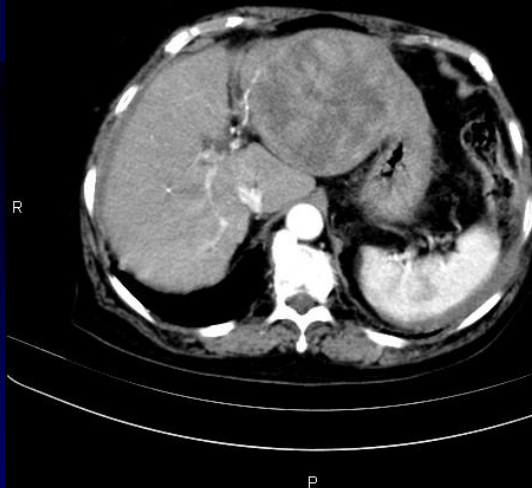
< 4 - 29 >



< 5 - 10 >



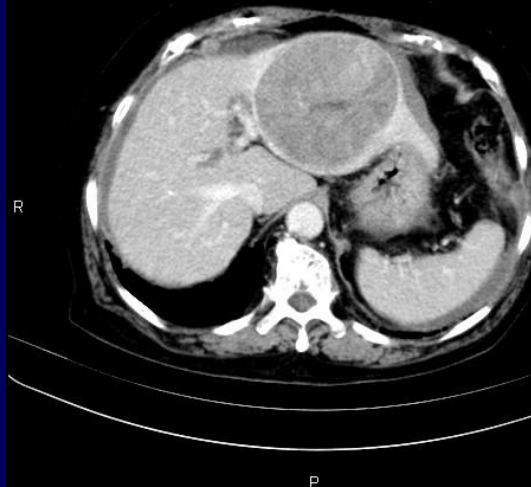
< 5 - 13 >

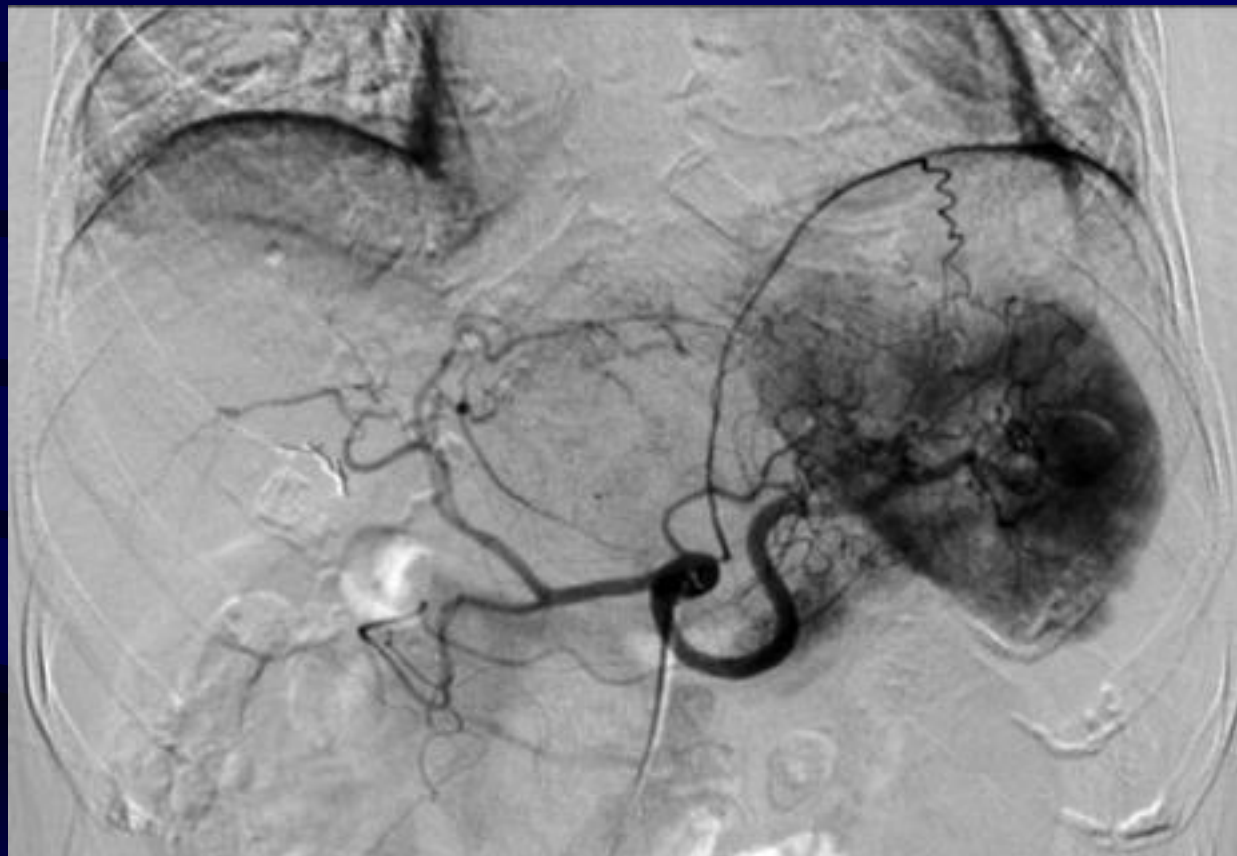


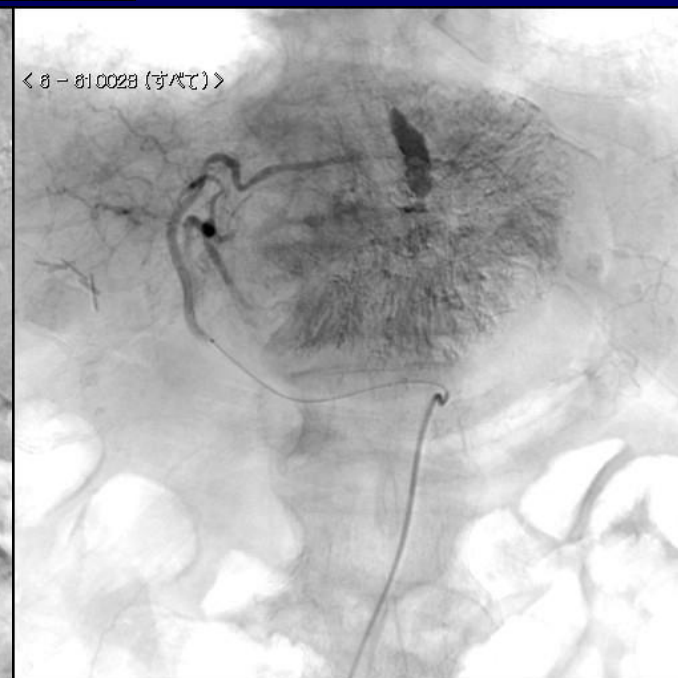
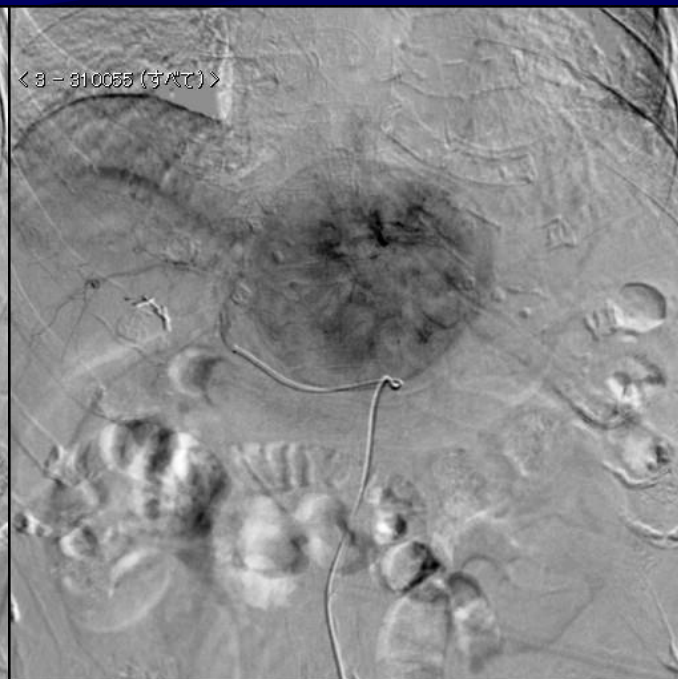
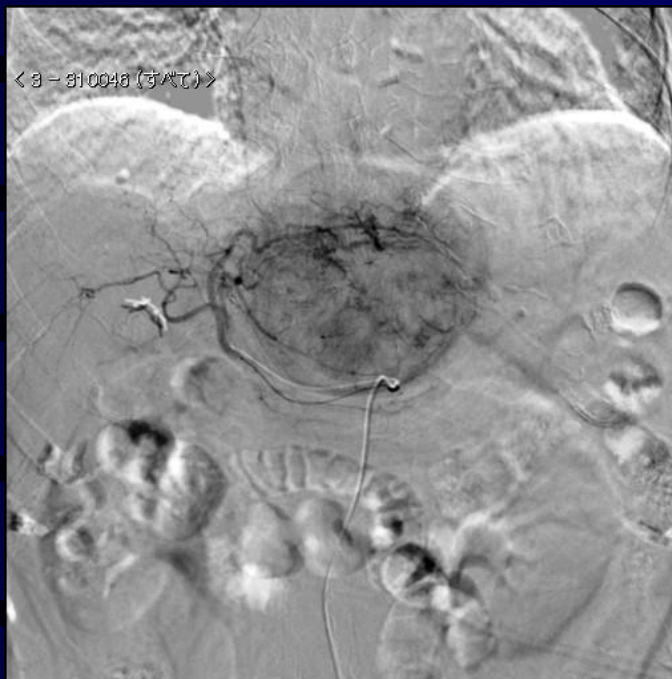
< 5 - 19 >



< 6 - 12 >



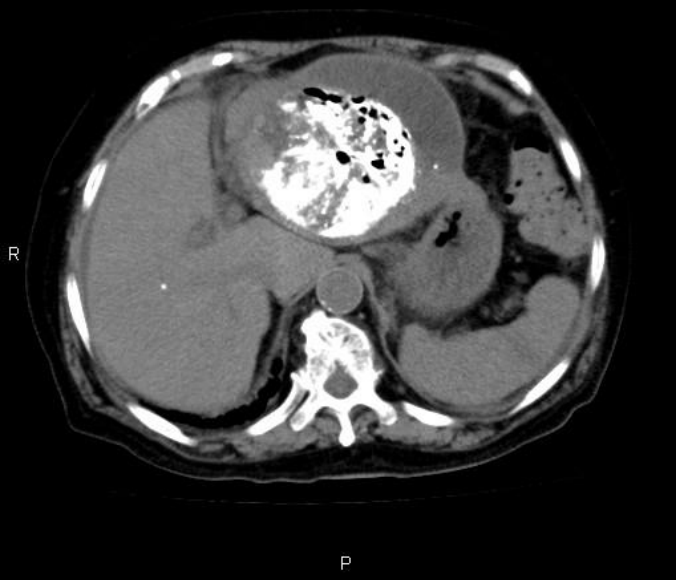




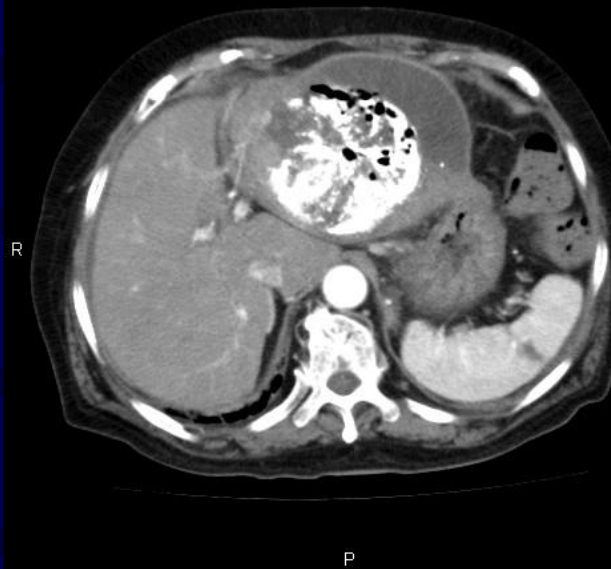
Lip. TACE
GP 2mm

TACE後 1 ヶ月

< 2 - 11 >



< 4 - 12 >



< 4 - 16 >



< 5 - 11 >



< 5 - 16 >



採血上はAST,ALT,Bilや炎症反応は正常範囲から問題となる様な逸脱なし。

その後

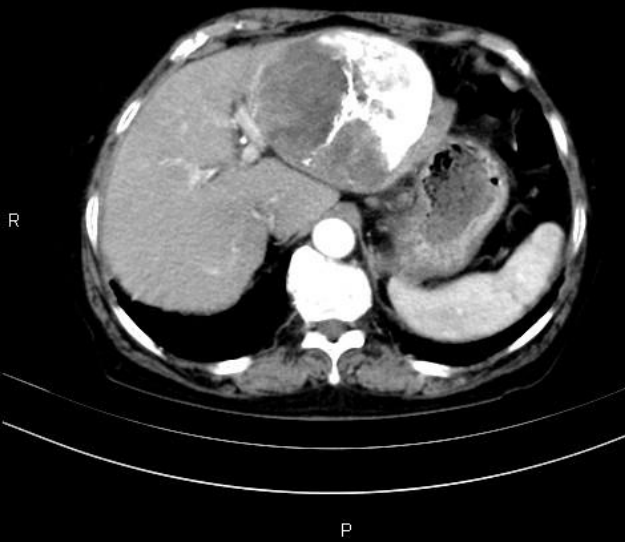
紹介もとでfollowされていたが、5ヶ月後の採血で腫瘍マーカーに明らかな上昇あり(PIVKA-II 9499)。CTで局所再発と思われたが超高齢の為、本人・家族が治療に積極的ではなかった。

が主治医の説得に応じ、9ヶ月後 2回目の治療となった。

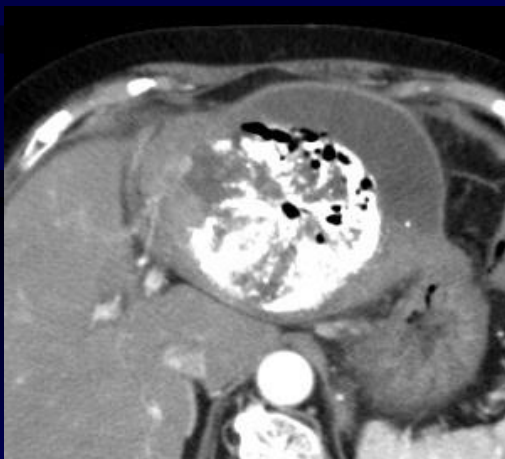
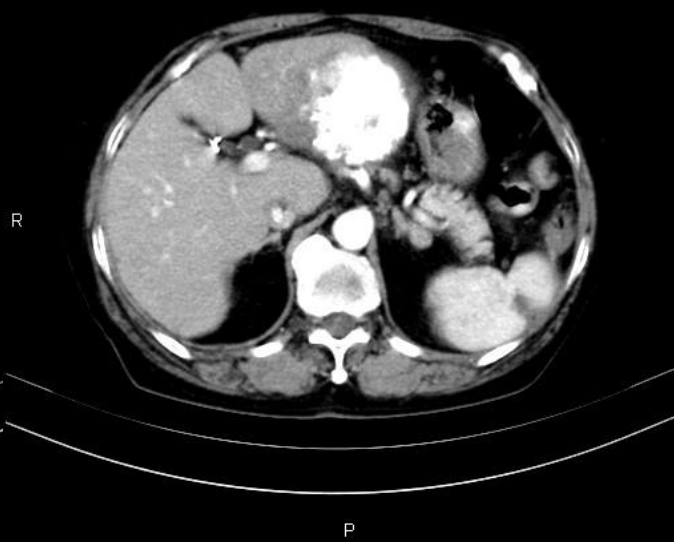
< 3 - 8 >



< 3 - 12 >

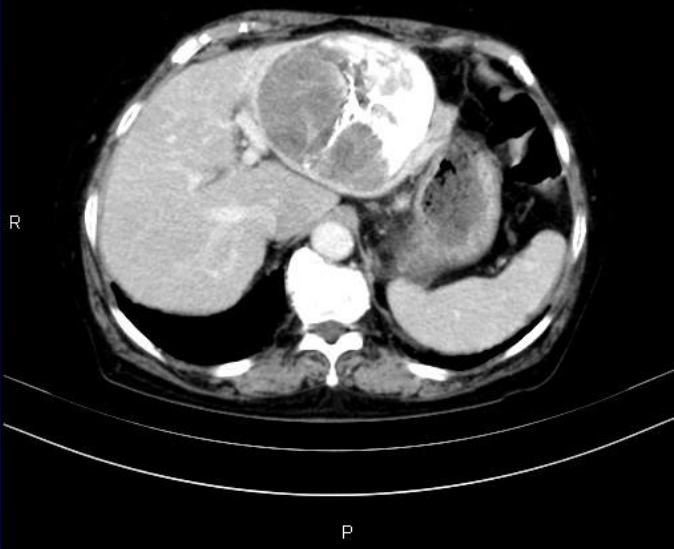


< 3 - 18 >

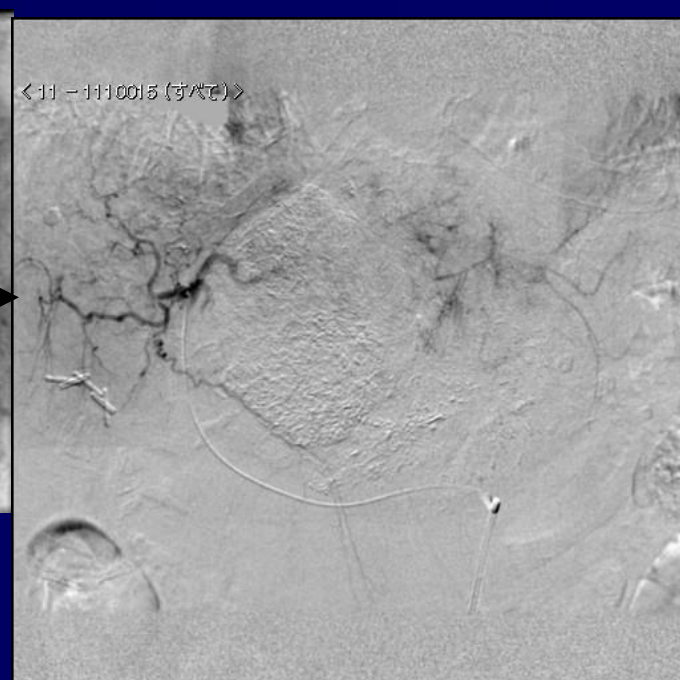
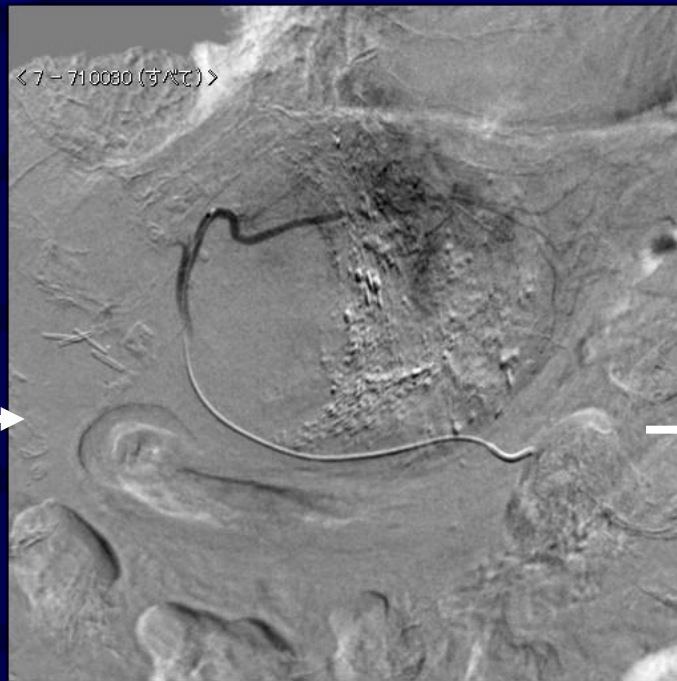
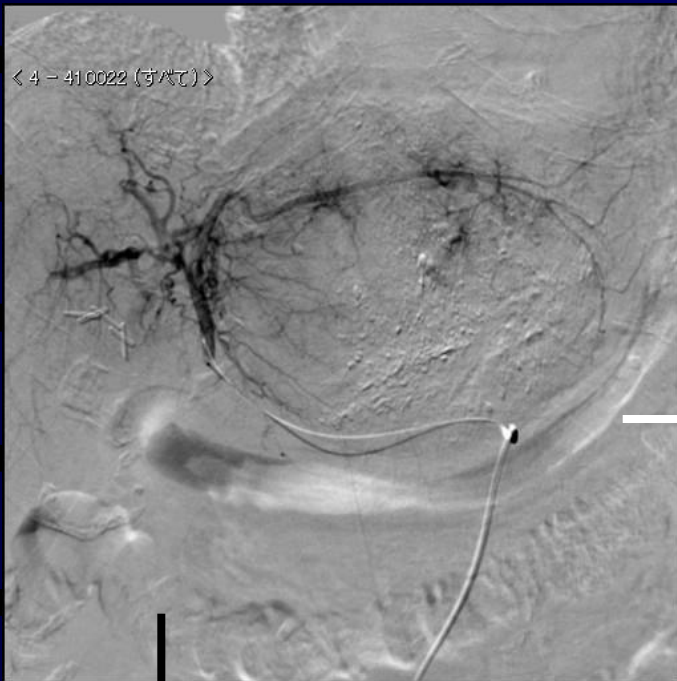


内側のLip.が入っていなかった部分からの局所再発

< 4 - 12 >

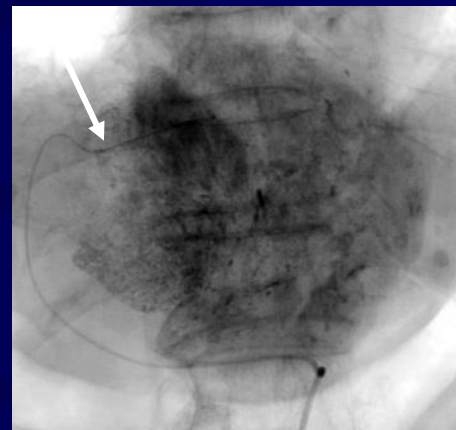




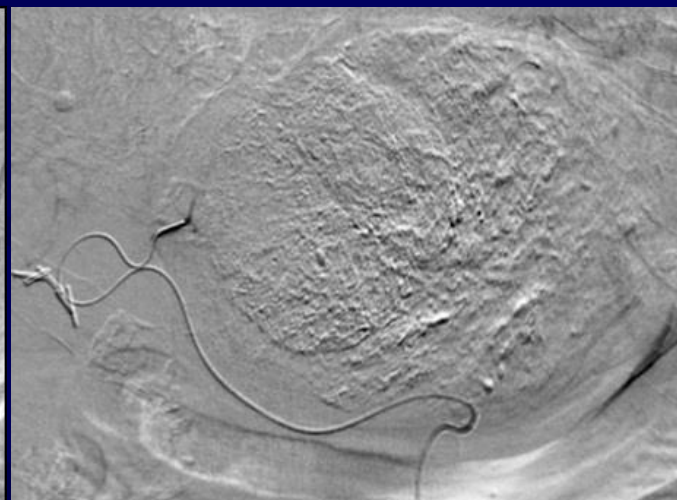


< 5 - 510019 (すべて) >

結節の左側にLip.集積が無い。栄養血管はどこ？



< 17 - 1710012 (すべて) >



RHAのA7から栄養血管が。
ようやく円形にLip.集積が

両症例ともnonBnonC肝炎だった

外方凸な結節が多発していた症例 1 は、腫瘍自体の占拠する体積も大きく、透析患者でもあり苦慮した。

単発の症例 2 は、このあとも予後が期待出来る。A7から栄養血管が伸びるという比較的めずらしい経験が得られた。