

TACE後に内部ガス産生し入院延長した大型HCCの2例

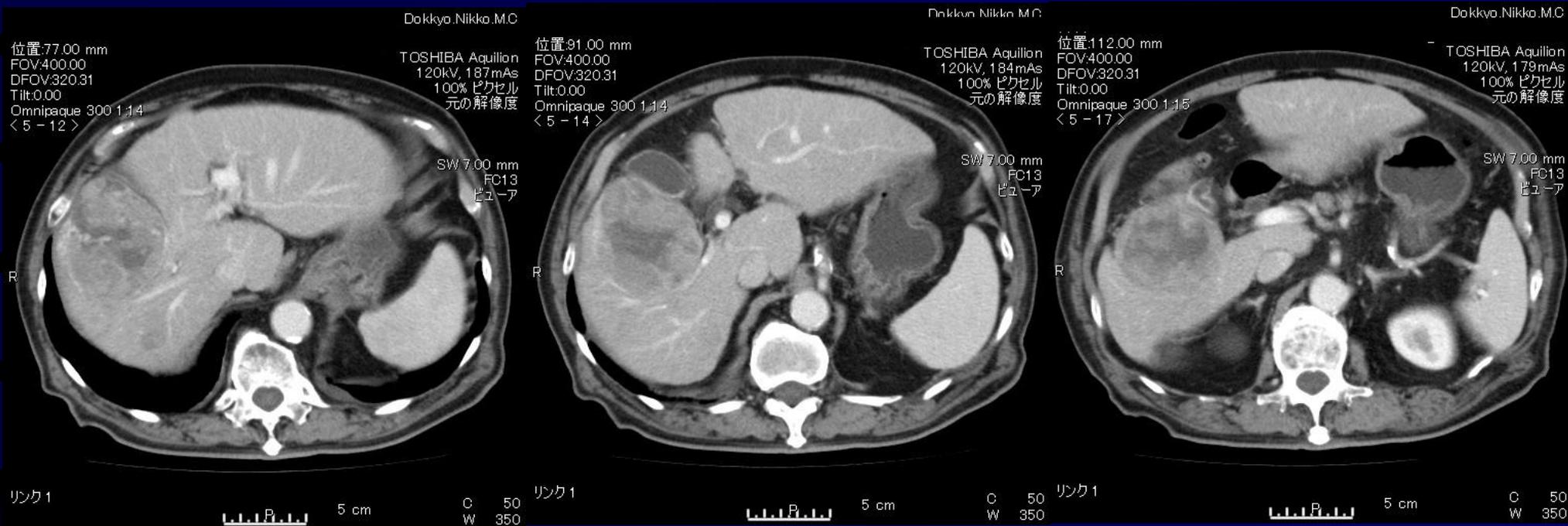
獨協医科大学日光医療センター
比企太郎

症例 1 8X歳男性

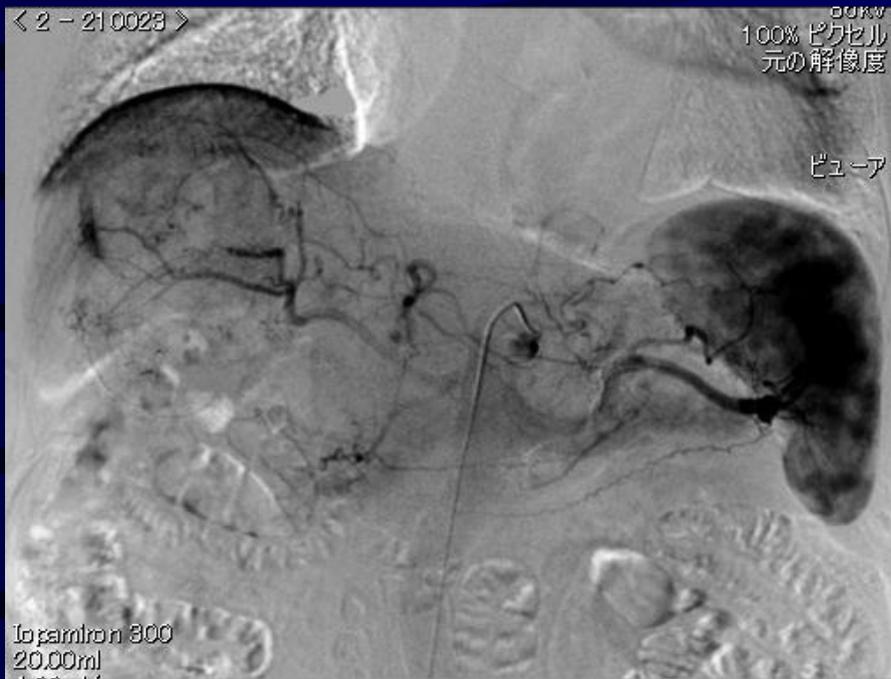
- ・別件で撮られた胸部CTで肝右葉に6x9cmの腫瘍を指摘される。
- ・アルコール性の肝硬変として他院でfollowされていた。ダイナミックCTが行われ肝外に突出する部分のあるHCCと診断される。
- ・90歳に近いが日常生活は活動性があり、手術は望まないがTACEならよいと。

入院時 AST48,ALT21,ALP300,GGT45, AFP 3.10,PIVKA-II 4556

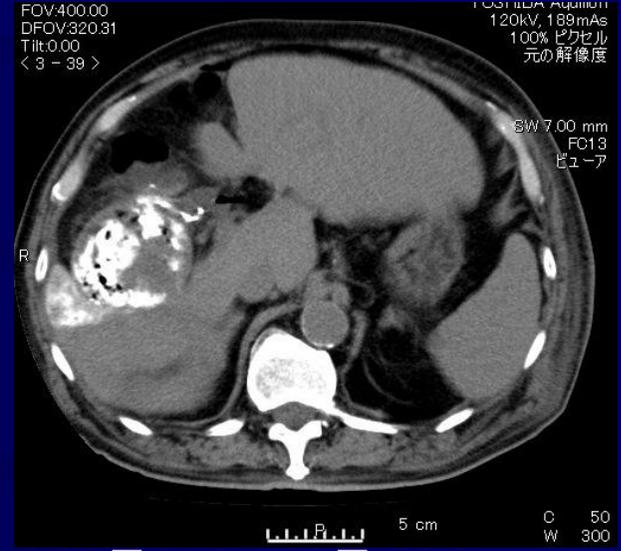
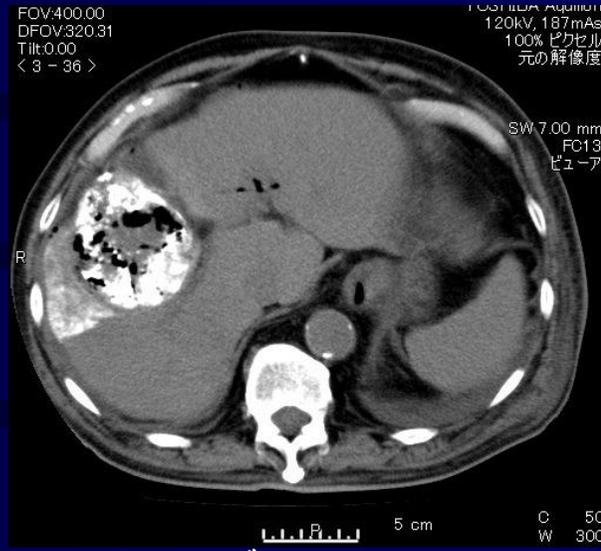
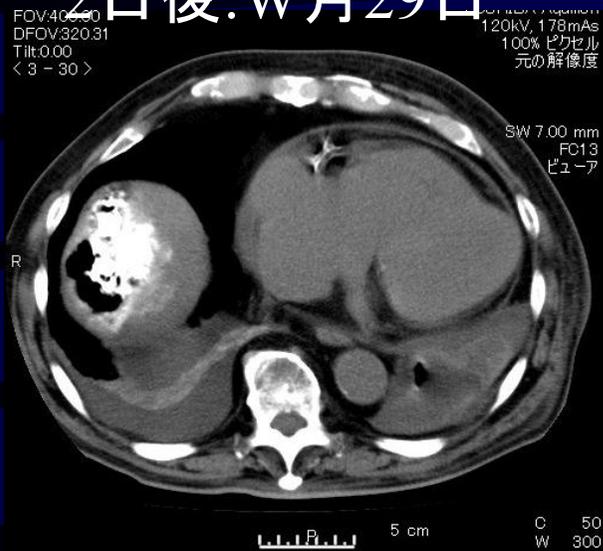
TACE前CT



TACE



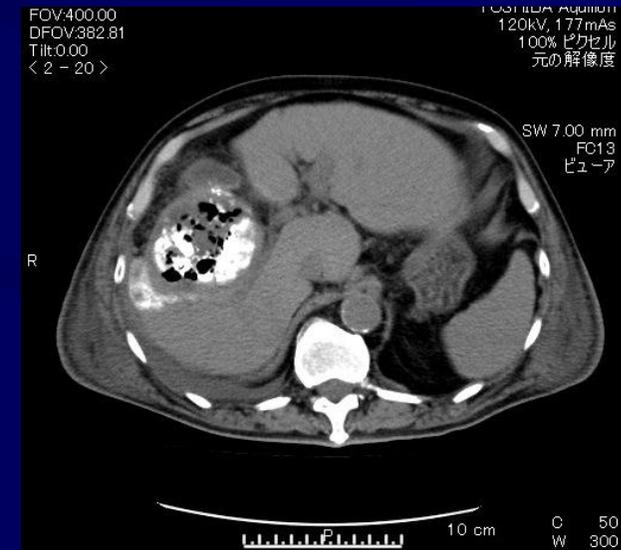
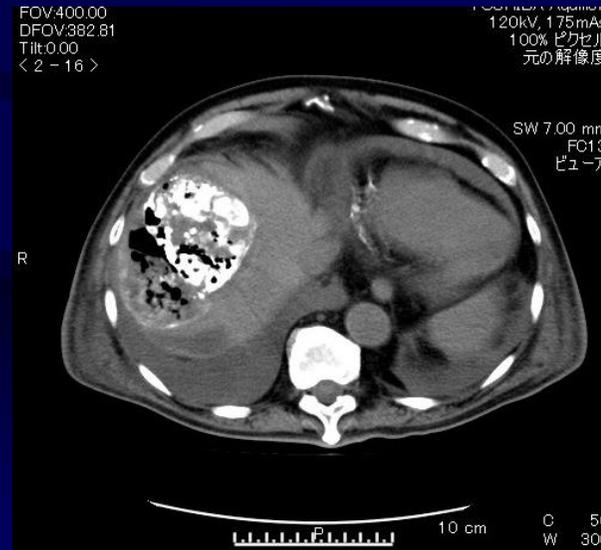
2日後:W月29日



セファゾリン

CRP:28日11.0、30日:20.0

10日後:X月6日



クリダマシン+セフトリアキソンNa

CRP:2日 19.7、9日 10.4

X月20日



X月23日CRP 6.56

抗生剤は継続。大量の右胸水→ドレーン挿入

Y月27日 31日 CRP 5.0



Z月20日 11日 CRP 1.71



胸水が治まらず、まだ入院中



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。

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。

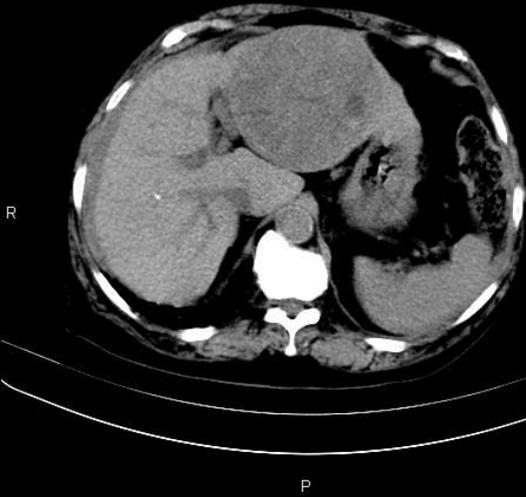
AST87,ALT,21,Alb3.4,T-Bil1.0,Cr.0.60,

WBC10.01,RBC3.94,Hb11.4,PLT17.2,

AFP3.52, PIVKA-II 38785, HBsAg(-),HCVAb2 (-)

紹介時CT

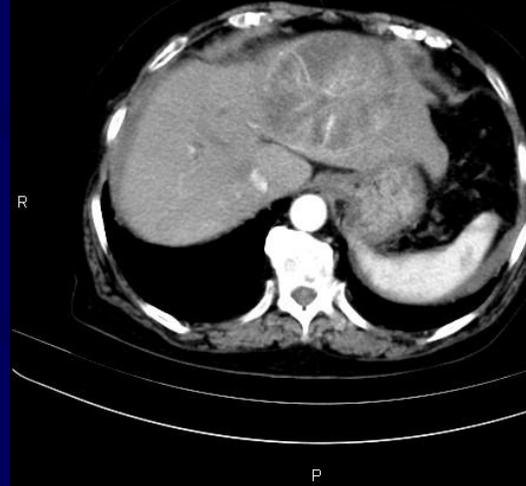
< 4 - 14 >



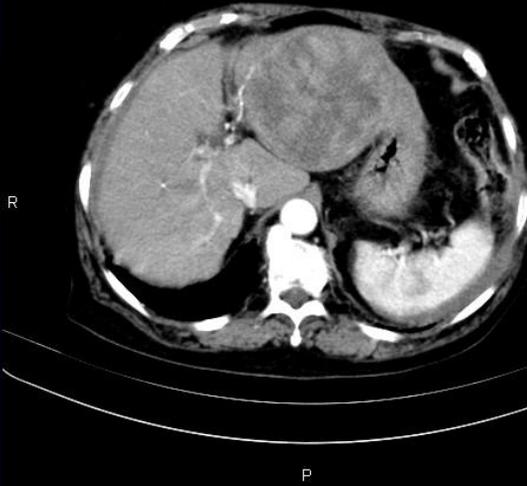
< 4 - 29 >



< 5 - 10 >



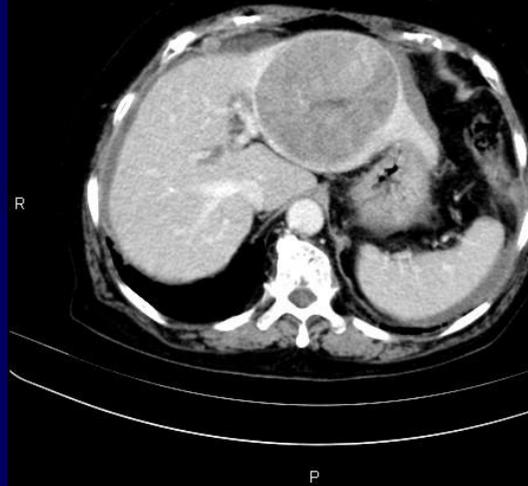
< 5 - 13 >

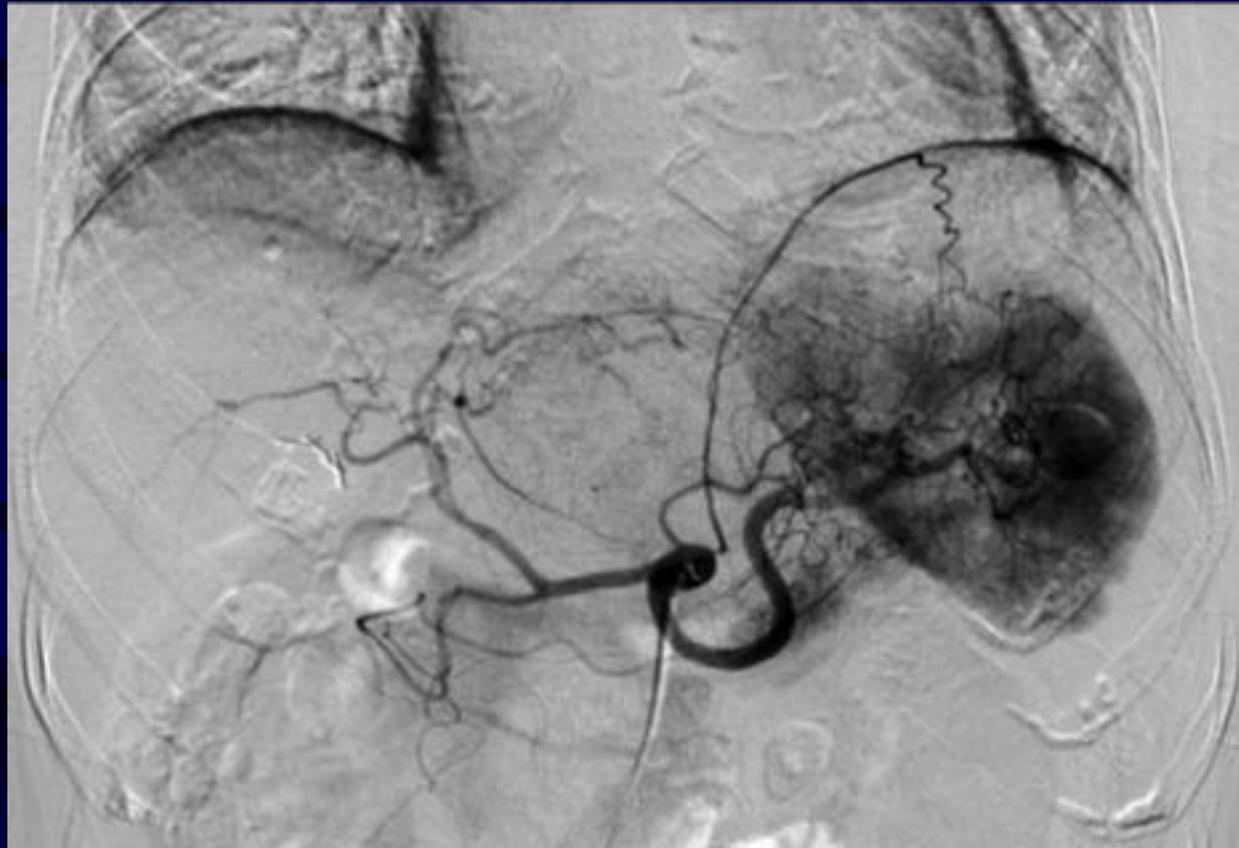


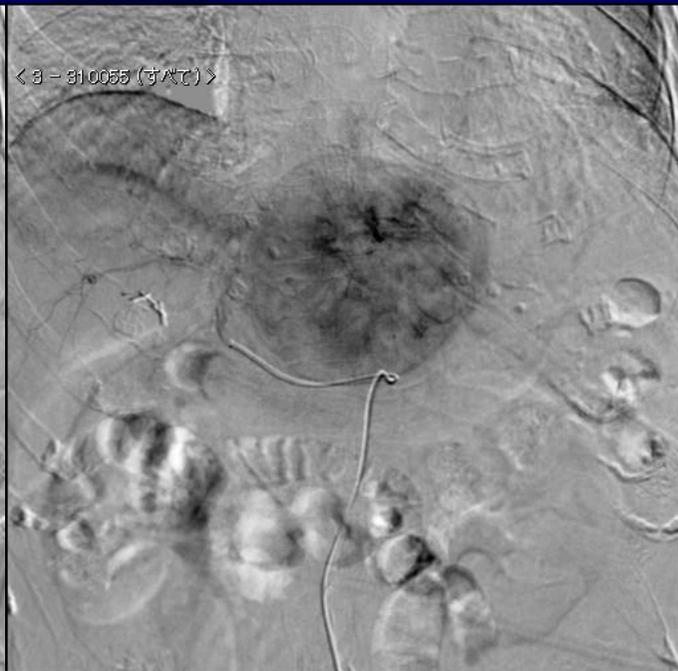
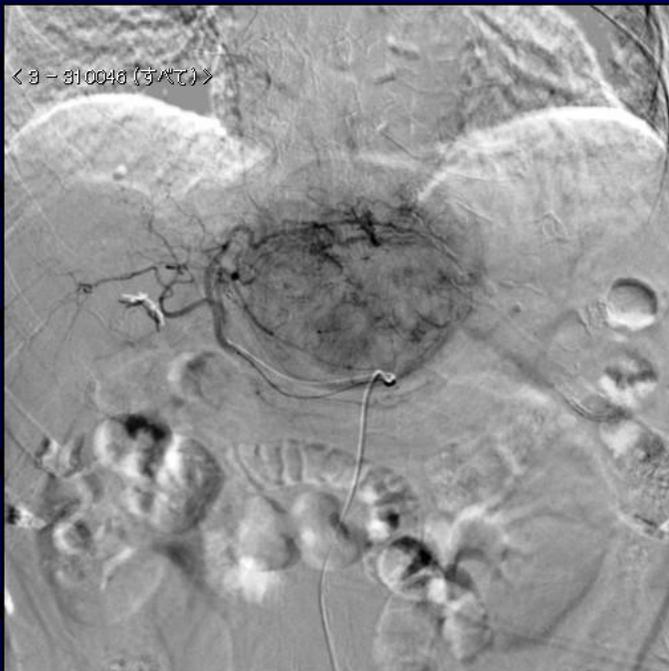
< 5 - 19 >



< 6 - 12 >



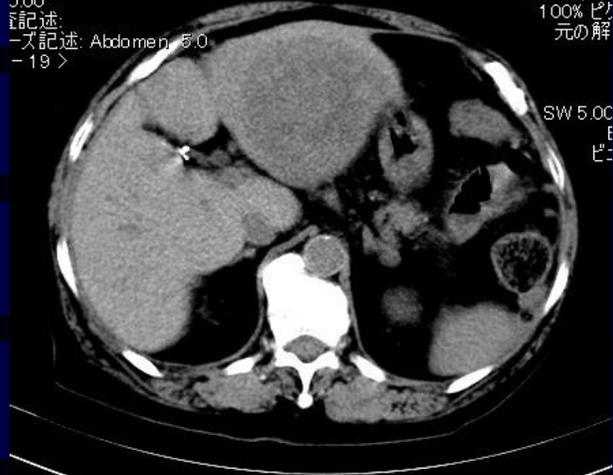




Lip. TACE

GP 2mm

X月17日



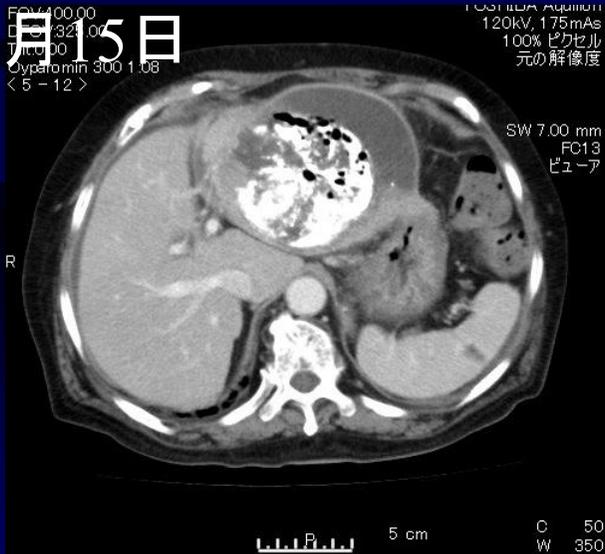
X月31日



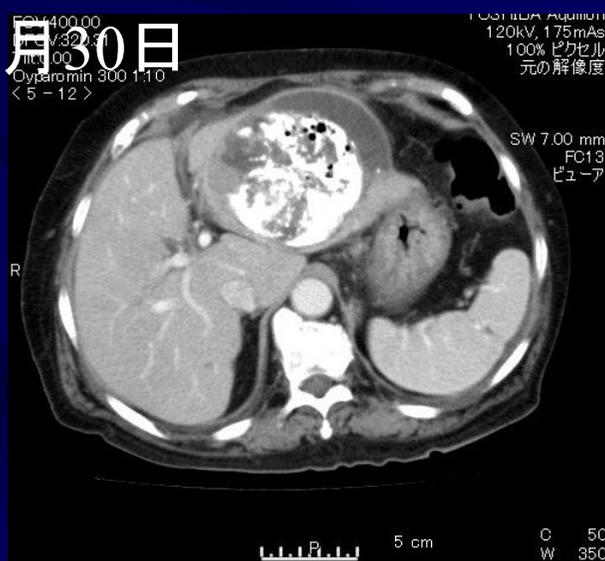
CRP: 19日8.0、22日17.6、
24日 16.3、29日 10.6

X月31日~Y月30日 クリダマ
シン+セフトリアキソンNa.使用

Y月15日



Y月30日



CRP : 4日9.2、21日3.6

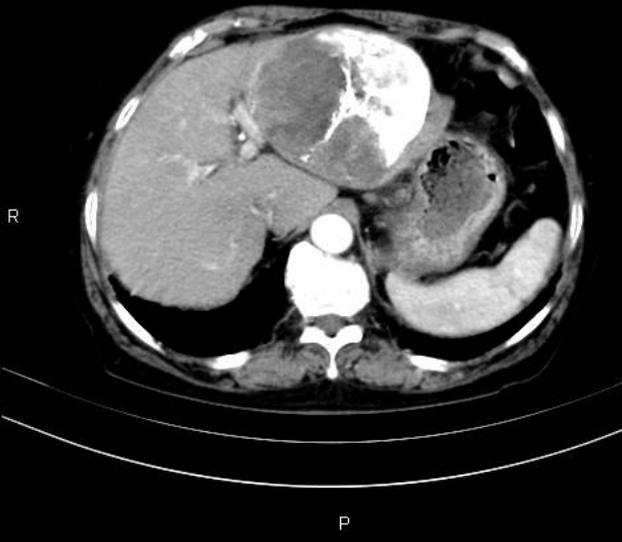
Z月5日: 0.73

Z月下旬に杖歩行
で退院

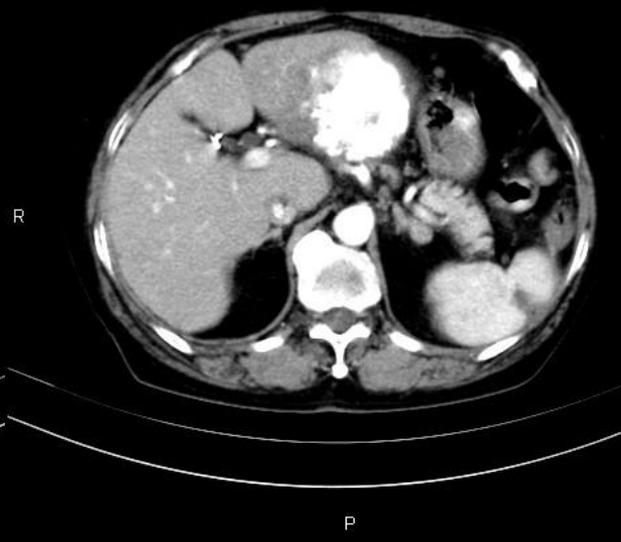
< 3 - 8 >



< 3 - 12 >



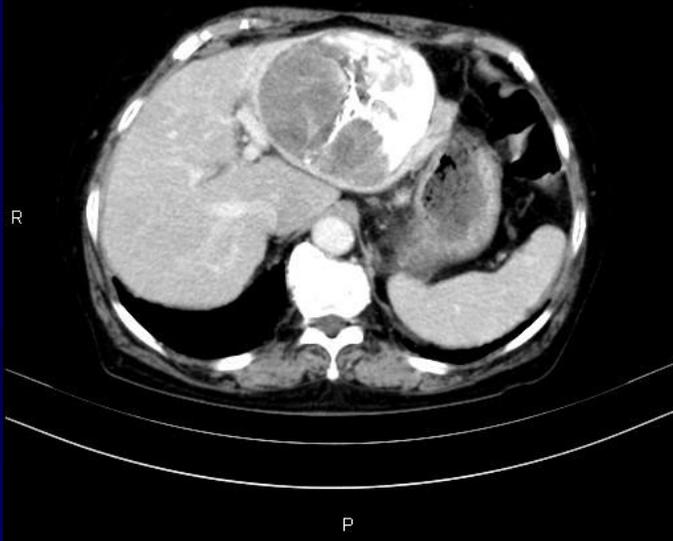
< 3 - 18 >



5ヶ月後の他院CT:air densityは完全に消失していたが、内側のLip.が入っていなかった部分からの局所再発があった。

再度TACEを行ったが、gasが生じることは無かった

< 4 - 12 >



まとめ

両症例ともアルコール性肝炎・肝硬変だった。

80歳代と高齢だった。

脾腫や静脈瘤は無く、肝性酵素に目立った異常値は無かった。

外方凸な大型のHCCだった。

クリダマシン+セフトリアキソンNa.にて何とかなった。

TACEの方法は適切だったのか

高齢、アルコール性肝硬変 vs C型肝炎からの肝硬変