

症 例

肝細胞癌の経過中に肝原発腺扁平上皮癌を合併した 1 例

高田真吾¹⁾，芦田耕三¹⁾，保崎泰弘¹⁾，濱田全紀¹⁾，岩垣尚史¹⁾，
菊池 宏¹⁾，光延文裕¹⁾

¹⁾岡山大学病院三朝医療センター内科，²⁾同 リハビリテーション科

要旨：症例は74歳男性。慢性C型肝炎にて当院外来通院中であつた。肝細胞癌を指摘され1998年7月腹部血管造影，経皮エタノール注入療法施行した。以後当院外来加療中であつたが，腹部超音波上肝S5に低エコー域を認め，1999年10月27日精査加療目的で入院となった。入院後肝S6にも低エコー域を認めた。超音波ガイド下経皮的針生検施行し，S5では中から低分化の腺癌に加え，部分的に扁平上皮癌が認められ，腺扁平上皮癌と診断された。S6では中分化，一部高分化の肝細胞癌を認めた。転移性肝癌の可能性を考え全身検査を行なつたが，他臓器に原発病巣は発見されず，肝細胞癌に肝原発腺扁平上皮癌を合併したと考えた。経皮的エタノール注入療法施行し12月28日退院となった。その後も外来にて加療されていたが，2000年3月肝S4を中心に再発し，9月9日死亡した。肝細胞癌に合併した肝原発腺扁平上皮癌は稀であり，若干の文献的考察を加えて報告する。

検索用語：肝腺扁平上皮癌，肝細胞癌，経皮的エタノール注入療法

緒 言

肝に原発する上皮性悪性腫瘍は，肝細胞癌が95%，胆管細胞癌が3.6%とこの2つの腫瘍で大部分を占めており，その他の腫瘍はそれぞれ1%以下と少ない^{1,2)}。肝原発腺扁平上皮癌は一般に肝内胆管癌の特殊型とされ，胆管細胞癌全体の2～3%と稀であり，予後も不良である³⁾。また肝細胞癌に合併した肝原発腺扁平上皮癌の報告例は少ない⁴⁾。今回我々は肝細胞癌加療中に肝原発腺扁平上皮癌を合併した1例を経験したので報告する。

症 例

症例：74歳，男性。
主訴：自覚症状なし。

既往歴：20歳被爆，36歳腸閉塞にて小腸切除術を受け，この時輸血された，67歳胃癌手術。
家族歴：父肝硬変，母結核，姉脳梗塞，弟大腸力タリ。

飲酒歴：20歳から27歳まで日本酒1合，現在は禁酒中。

現病歴：慢性C型肝炎にて当院外来通院中であつた。肝細胞癌を指摘され1998年7月当院にて腹部血管造影，経皮エタノール注入療法施行された。以後外来加療中であつたが，腹部超音波上肝S5に低エコー域を認め，1999年10月27日精査加療目的で当院入院となった。

入院時現症：身長159.6cm，体重45.2kg，体温36.8℃，脈拍84分，整，血圧170/98mm/Hg。顔面眼瞼結膜貧血なく，眼球結膜黄疸なし。頸部特記事項なし。胸部心音，呼吸

音異常なし。腹部心窩部に肝臓を4横指触知した。

入院時検査成績(表1): RBC $365 \times 10^4 / \mu\ell$, Hgb 11.6 g/dl, Hct 33.6%と軽度の貧血, γ -GTP 92 IU/lと軽度上昇, ChE 4.19IU/ml, Alb 3.2 g/dlと軽度低下, K 3.12mmol/lと低カリウム血症を認めた。凝固系では, TT 58%, HPT 68%と軽度低下, 腫瘍マーカーではCEA10.5ng/ml, AFP 35.5ng/ml, PIVKA-150mAU/ml, SCC 6.3ng/mlと高値であった。

腹部CT検査: 肝内胆管周囲に直径3cm大の低吸収域が描出され, 腫瘍辺縁には造影効果が認められた。

腹部MRI検査: S8-4境界付近に直径3.5cm大の

T1強調で low intensity, T2強調で high intensityの腫瘍が描出された。

腹部血管造影: 明らかな腫瘍濃染像を認めなかった。

腹部超音波: S5に直径3cm大, 更にS6に直径1.5cm大の低エコー域を認めた(図1)。

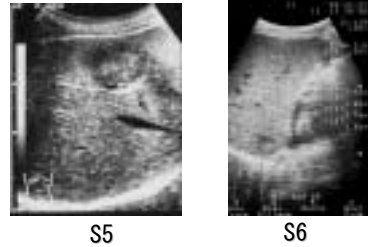


図1 腹部超音波検査: S5に低エコーな径3 cmの腫瘍及びS6に低エコーな径1.5 cmの腫瘍を認めた。

表1 入院時検査所見

検便		凝固系	
潜血 (-)		出血時間	2.5 min
		凝固時間	10.0 min
末梢血		トロンボテスト	58.0 %
WBC	7700/ $\mu\ell$	プロトロンビン時間	>100.0 %
RBC	$365 \times 10^4 / \mu\ell$	ヘパラスチンテスト	68.0 %
Hgb	11.6 g/dl		
Hct	33.6 %	ICG試験	
PLT	$19.7 \times 10^4 / \mu\ell$	消失率	0.134
		15分停滞率	12.1 %
血液生化学		血清検査	
AST	33 IU/l	HBs Ag	(-)
ALT	29 IU/l	anti-HCV Ab	(+)
ALP	159 IU/l	TPHA	(-)
LDH	188 IU/l		
γ -GTP	92 IU/l	腫瘍マーカー	
PChE	4.19 IU/ml	CEA	10.5 ng/ml
T. Bil	0.38 mg/dl	AFP	35.5 ng/ml
D. Bil	0.19 mg/dl	PIVKA-II	150 mAU/ml
TP	7.4 g/dl	SCC	6.3 ng/ml
Alb	3.2 g/dl	CA19-9	<5 U/ml
T. Chol	120 mg/dl		
TG	50 mg/dl		
BS	115 mg/dl		
BUN	10.1 mg/dl		
Cr	1.0 mg/dl		
UA	7.1 mg/dl		
Na	144.5 mmol/l		
K	3.12 mmol/l		
Cl	107.4 mmol/l		
Ca	7.8 mg/dl		
Fe	43 $\mu\text{g}/\text{dl}$		
UIBC	213 $\mu\text{g}/\text{dl}$		
CRP	0.0 mg/dl		

病理組織所見：超音波ガイド下経的針生検施行し、肝S5では中から低分化の腺癌に加え、部分的に扁平上皮癌が認められ、腺扁平上皮癌と診断された（図2）。肝S6では中分化、一部高分化の肝細胞癌を認めた（図3）。

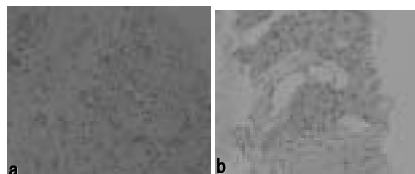


図2 病理組織所見(S5)：(a)中から高分化腺癌部分、(b)扁平上皮癌部分。



図3 病理組織所見(S6)：中分化から高分化肝細胞癌。

入院後経過：肝原発の腺扁平上皮癌は稀なため、転移性肝癌の可能性を考え、全身検査を行ったが、他臓器に原発病巣は発見されず、肝細胞癌に肝原発扁平上皮癌を合併したと考えられた。本人が内科的治療を希望されたため、経皮的エタノール注入療法施行し、12月28日退院となった。その後も外来にて加療されたが、2000年3月肝S4を中心に再発し、9月9日死亡した。

表 2 肝扁平上皮癌と肝細胞癌の重複例

	年齢	性別	症状	大きさ	組織型	予後	文献
症例1	65	男性	心窩部痛	8cm	腺扁平上皮癌	2年後死亡	4
				3cm	肝細胞癌		
症例2	75	男性	(-)	3cm	腺扁平上皮癌	10ヶ月後死亡	本症例
				1.5cm	肝細胞癌		

表3 肝腺扁平上皮癌報告例の集計

性別	男:女=33:20	年齢	33-85歳(平均65.1歳)	
主訴	腹痛	26例	大きさ	
	発熱	16例	5cm未満	10例
	体重減少	12例	5cm以上10cm未満	23例
	食欲不振	11例	10cm以上	17例
	黄疸	5例	部位	
	下血	1例	右葉	23例
腫瘍マーカー陽性例		左葉	26例	
CEA	25例	肝門部	2例	
CA19-9	23例	両葉	2例	
AFP	5例	予後		
SCC	8例	生存	7例	
治療		(4ヶ月-3年9ヶ月)		
切除	38例	死亡	46例	
化学療法	3例	(1ヶ月未満-3年10ヶ月)		

考 察

腺扁平上皮癌とは、組織学的に同一病巣内に腺管状に増殖する腺癌と角化傾向や細胞間橋を有する扁平上皮癌の両型が混在する癌の名称である。胃⁵⁾、膵臓⁶⁾、胆嚢^{7,8)}、甲状腺⁹⁾には少なからず見られるが、肝原発腺扁平上皮癌は稀とされる。成因として、腺癌の扁平上皮化生からの扁平上皮癌化の説を支持する報告が多い^{3,10-12)}。

肝細胞癌に合併した肝原発腺扁平上皮癌の報告は少なく、我々の検索しえた範囲内では本症例を含めて2例のみであった⁴⁾(表2)。肝細胞癌のほとんどがウイルス慢性肝炎関連であり、Zhangらは偶然腺扁平上皮癌と肝細胞癌が同時に発生し重複癌となったと指摘した⁴⁾。

肝原発腺扁平上皮癌症例は、ほぼ同一の範疇に含まれるとされる腺棘細胞癌及び粘表皮癌症例を加えても、筆者らの調べた範囲では、69例であった(複数論文に重複した報告及び学会報告は除く)^{3,4,10-54)}。このうち、個々の症例の詳細な記載があり、文献が入手可能であった53例(腺扁平上皮癌41例、腺棘細胞癌1例、粘表皮癌11例)について、腺扁平上皮癌の臨床病態を検討した(表3)。平均年齢は65.1歳、男性33人、女性20人であった。本症の臨床症状としては腹痛が49.1%と最も頻度が高く、次いで発熱、体重減少、食欲不振、全身倦怠感、上腹部不快感、黄疸、下血などと続いている。発生部位では左葉26例(49.1%)、右葉23例(43.4%)、肝門部2例(3.8%)、両葉2例(3.8%)であり、大きさは、腫瘍最大径5cm未満のものが10例(18.9%)、5~10cmが23例(43.4%)、10cm以上が17例(32.0%)と、5cm以上の症例が多かった。

本症の診断を術前に確定させるためには、針生検ないし吸引細胞診が有効と考えられるが、手術あるいは剖検前に腺扁平上皮癌と診断できたのは3例で^{24,26,48)}、術前診断で24例は胆管細胞癌(肝内胆管癌)と診断された。腺扁平上皮癌の診断を術前に行うことは困難であり、ほとんどは術後あるいは剖検時の組織検査にて確診されていた。画

像検査所見において腹部超音波では低エコー、腹部CTではlow density、腹部MRIではT1強調でlow intensity、T2強調でhigh intensity、腹部血管造影ではencasement, tumor stain, hypovascular等が認められた。腫瘍マーカーはCEAが35例中25例(71.4%)、CA19-9が27例中23例(85.2%)、AFPが35例中5例(14.3%)、SCCが9例中8例(88.9%)で陽性であった。このほか、CA125、DUPAN-2、SLX、NSEが高値を示した例も見られた^{33,35,42,43,45,48,49)}。腫瘍の形態は腫瘤形成型が多く、

断面は白色調(黄白色や灰白色など)を呈するものが多かった。壊死は26例(49.1%)、胆石は7例(13.2%)、嚢胞性病変は13例(24.5%)に合併した。病理組織像では、腫瘍の中央を扁平上皮癌が占め、周辺に腺癌が見られることが多かった。

本症の治療には肝切除が第一選択である。腺扁平上皮癌の手術施行率は71.7%であったが、術後1年以上の生存例はわずか35例中9例(25.7%)のみであった(ただし、報告時に1年未満生存中であった例を除く)。リンパ節転移は手術例では38例中20例(52.6%)、全体では32例(60.4%)に認めた。したがって、腺扁平上皮癌の手術では十分なsurgical marginをとった治療切除と系統的なリンパ節郭清が必要と思われる。手術以外の治療では、放射線療法、動注などの化学療法、動脈塞栓療法などが施行された症例の報告も見られたが^{17,26,37,42,51)}、経皮的エタノール注入療法が選択された症例は本症例以外にはなかった。

小野らは本邦における全胆管細胞癌症例と腺扁平上皮癌とを比較検討し、全胆管細胞癌症例に比べ、腺扁平上皮癌症例は腫瘍径の大きいものが多く、リンパ節転移率も高く、予後が不良である傾向を示したと報告した⁵⁰⁾。原武らは肝原発扁平上皮癌・腺扁平上皮癌5例と通常型肝内胆管癌13例を比較し、肝原発扁平上皮癌・腺扁平上皮癌は高齢者に多く、切除不能の進行癌で発見され、初発から死亡までの経過が短い傾向があると記載している⁵⁴⁾。

我々が経験した症例は、経皮的エタノール注入療法後約3か月後に再発が確認され、約9か月後に死亡した。経皮的エタノール注入療法では腫瘍

径3 cm以下の肝細胞癌に対して高率に完全壊死が得られ、3年累積局所再発率は10%とされる。Child A群の経皮的エタノール注入療法後の累積5年生存率は64.8%であり⁶⁵⁾、改めて腺扁平上皮癌の悪性度の高さが示唆された症例であった。

References

1. 山岡義生, 有井滋樹, 井上恭一他: 第14回全国原発性肝癌追跡調査報告 (1996~1997), 肝臓, 41: 799-811, 2000.
2. 山岡義生, 猪飼伊和夫, 有井滋樹他: 第16回全国原発性肝癌追跡調査報告 (2000~2001), 肝臓, 46: 234-254, 2005.
3. Nakajima T, Kondo Y: A clinicopathologic study of intrahepatic cholangiocarcinoma containing a component of squamous cell carcinoma, *Cancer*, 65: 1401-1404, 1990.
4. Zhang Z, Nonaka H, Nagayama T, et al: Double cancer consisting of adenosquamous and hepatocellular carcinomas of the liver, *Pathol Int*, 51: 961-964, 2001.
5. Mori M, Iwashita A, Enjoji M, et al: Adenosquamous carcinoma of the stomach: a clinicopathologic analysis of 28 cases, *Cancer*, 57: 333-339, 1986.
6. 木村康利, 小井戸一光, 信岡隆幸他: 特殊な腫瘍; 膵腺扁平上皮癌, *消化器外科*, 28: 1127-1136, 2005.
7. Hayashi N, Yamaguchi Y, Ogawa M: Concomitant adenosquamous carcinoma of the common bile duct and early adenocarcinoma of the gall-bladder, *J Gastroenterol Hepatol*, 8: 607-612, 1993.
8. Nishihara K, Takashima M, Furuta T, et al: Adenosquamous carcinoma of the gall-bladder with gastric foveolar-type epithelium, *Pathol Int*, 45: 250-256, 1995.
9. 飯村陽一, 藤田博之, 阿美貴久他: 甲状腺腺扁平上皮癌の1例, *耳展*, 44: 202-205, 2001.
10. Takahashi H, Hayakawa H, Tanaka M, et al: Primary adenosquamous carcinoma of liver resected by right trisegmentectomy: report of a case and review of the literature, *J Gastroenterol*, 32: 843-847, 1997.
11. Maeda T, Takenaka K, Taguchi K, et al: Adenosquamous carcinoma of the liver, *Cancer*, 80: 364-371, 1997.
12. 佐藤真広, 矢島義昭, 高橋信孝他: 免疫染色上, 腺癌の性格を残した扁平上皮癌を認めた原発性腺扁平上皮癌の1例, *日消誌*, 98: 964-969, 2001.
13. Pianzola LE, Durt R: Mucoepidermoid carcinoma of the liver, *Am J Clin Pathol*, 56: 758-761, 1971.
14. 漆崎一朗, 北郷正亘, 名取博: 肝内胆管原発のAdenoacanthomaのまれなる1例, *癌の臨床*, 19: 152-155, 1973.
15. Barr RJ, Hancock DE: Adenosquamous carcinoma of the liver, *Gastroenterology*, 69: 1326-1330, 1975.
16. Ho JCI: Two cases of mucoepidermoid carcinoma of the liver in Chinese, *Pathology*, 12: 123-128, 1980.
17. Koo J, Ho J, Wong J, et al: Mucoepidermoid carcinoma of the bile duct, *Ann Surg*, 196: 140-148, 1982.
18. 久保正二, 酒井敏之, 長田栄一他: 腺扁平上皮肝癌の1切除例, *消化器外科*, 6: 1775-1779, 1983.
19. 梶原義史, 中島博, 加茂広明他: 肝内胆管に発生した腺扁平上皮癌の1例, *日消外会誌*, 17: 2067-2070, 1984.
20. Katsuda S, Nakanishi I, Kajikawa K, et al: Mucoepidermoid carcinoma of the liver, *Acta Pathol Jpn*, 34: 153-157, 1984.
21. Moore S, Gold RP, Lebwohl O, et al: Adenosquamous carcinoma of the liver arising in biliary cystadenocarcinoma; clinical, radiological, and pathologic features with review of the literature, *J Clin Gastroenterol*, 6: 267-275, 1984.

22. Iwai A, Kameya M, Nishino S, et al : An case of cholangiocarcinoma (adenosquamous carcinoma), Takayama Sekijyuji Byoin Kiyou, **9** : 139-143, 1985.
23. 徳永茂樹, 松尾武, 下川功 : 肝原発adenosquamous carcinomaの1剖検例, 消化器外科, **8** : 1657-1660, 1985.
24. 鐵原拓雄, 太田節子, 広川満良他 : 肝原発腺扁平上皮癌の1症例, 日臨細胞誌, **25** : 558-562, 1986.
25. Lambrianides AL, Askew AR, Lefever I : Case report : Thorotrast-associated mucoepidermoid carcinoma of the liver, Br J Radiol, **59** : 791-792, 1986.
26. 松尾武, 柴田正則, 神原昭吉他 : 肝嚢胞穿孔細胞診により診断できた肝腺扁平上皮癌と肝嚢胞腺癌の各1例, 日臨細胞誌, **25** : 751-757, 1986.
27. 大柳治正, 金丸太一, 小野山裕彦他 : 難治性外胆汁瘻として肝左葉外側区域切除を施行した肝腺扁平上皮癌症例, 消化器外科, **9** : 104-106, 1986.
28. Hayashi I, Tomoda H, Tanimoto M, et al : Mucoepidermoid carcinoma arising from a preexisting cyst of the liver, J Surg Oncol, **36** : 122-125, 1987.
29. Tomioka T, Tsunoda T, Harada N, et al : Adenosquamous carcinoma of the liver, Am J Gastroenterol, **82** : 1203-1206, 1987.
30. Hu TJ, Chen MF, Jan YY, et al : Adenosquamous cell carcinoma of the liver. Report of two cases, Chang Heng I Hsueh Tsa Chih, **11** : 152-159, 1988.
31. 万代光一, 森脇紹介, 土井原博義他 : 肝原発の腺扁平上皮癌と扁平上皮癌 - 1切除例と4剖検例 -, 癌の臨床, **35** : 1439-1447, 1989.
32. 菅和男, 古川正人, 中田俊則他 : 肝内胆管原発腺扁平上皮癌の2例, 日消外会誌, **23** : 904-908, 1990.
33. Hamaya K, Nose S, Mimura T, et al : Solid adenosquamous carcinoma of the liver : a case report and review of the literature, Acta Pathol Jpn, **41** : 834-840, 1991.
34. 堀内哲也, 坂口雅宏, 岡統三他 : 肝内結石症に併存した肝原発腺扁平上皮癌の1例, 日消外会誌, **24** : 880-884, 1991.
35. 佐々木泰史, 日野田裕治, 高山義一他 : 肝内胆管粘表皮癌の一例, 日消誌, **88** : 1110-1115, 1991.
36. Baba H, Yasunaga C, Tsujitani S, et al : Liver adenosquamous carcinoma invading the esophago-gastric junction : a case report and a review of the literature, Int J Oncol, **1** : 787-790, 1992.
37. 南利江子, 森田須美春, 乾明夫他 : 肝硬変に肝細胞癌と肝原発粘表皮癌の合併した1例, 日消誌, **89** : 1314-1318, 1992.
38. Di Palma, Andreola S, Audisio RA, et al : Primary mucoepidermoid carcinoma of the liver. a case report, Tumori, **78** : 65-68, 1992.
39. Higuchi T, Harada T, Okazaki M, et al : Primary adenosquamous carcinoma of the liver, Aust NZ J Surg, **63** : 319-323, 1993.
40. 石川哲, 梶原啓司, 中村譲他 : 肝内胆管原発の腺扁平上皮癌の1例, 胆と膵, **14** : 1425-1430, 1993.
41. 北角泰人, 下松谷匠, 高橋康嗣他 : 肝原発腺扁平上皮癌の1切除例, 日消外会誌, **26** : 2212-2216, 1993.
42. 村山道典, 初瀬一夫, 寺畑信太郎他 : 肝門部に浸潤した肝内粘表皮癌の1治験例, 日消外会誌, **26** : 2084-2088, 1993.
43. Sasaki H, Hayashi M, Miyahara S, et al : Adenosquamous carcinoma of the liver : case report, J Hep Bil Pancr Surg, **2** : 179-183, 1994.
44. Ochiai T, Yamamoto J, Kosuge T, et al : Adenosquamous carcinoma with different morphologic and histologic components arising from the intrahepatic bile duct : report of a case, Hepato-Gastroenterology **43** : 663-666, 1996.
45. 繁光薫, 三村哲重, 赤在義浩他 : 肝原発腺表

- 皮癌の3切除例, 日消外会誌, 29 : 828 - 832, 1996.
46. Yamamoto K, Takenaka K, Kajiyama K, et al : A primary adenosquamous carcinoma of the liver with an elevated level of serum squamous cell carcinoma related antigen, Hepato-Gastroenterology, 43 : 658 - 662, 1996.
47. Isa T, Kusano T, Muto Y, et al : Clinicopathologic features of resected primary adenosquamous carcinomas of the liver, J Clin Gastroenterol, 25 : 623 - 627, 1997.
48. 中澤俊郎, 神林秀敬, 能澤明宏他 : 肝内胆管腺扁平上皮癌の1例, 胆と隣, 18 : 939 - 943, 1997.
49. 矢田清吾, 黒田武志, 橋本拓也他 : 肝右葉萎縮を伴った肝原発腺扁平上皮癌の1例, 日臨外会誌, 61 : 2729 - 2733, 2000.
50. 小野文徳, 中村隆司, 伊藤浩司他 : 肝原発腺扁平上皮癌の1切除例, 日消外会誌, 35 : 1803 - 1807, 2002.
51. Suzuki E, Hirai R, Ota T, et al : Primary adenosquamous carcinoma of the liver : case report, J Hepatobiliary Pancreat Surg, 9 : 769 - 773, 2002.
52. 上杉尚正, 松井則親, 西健太郎他 : 肝硬変に合併した肝原発腺扁平上皮癌の1例, 日臨外会誌, 63 : 3024 - 3028, 2002.
53. 石川忠則, 堀見忠司, 志摩泰生他 : 肝原発腺扁平上皮癌の1切除例, 臨床外科, 58 : 553 - 556, 2003.
54. 原武讓二, 笠井孝彦他 : 肝原発扁平上皮癌・腺扁平上皮癌の検討 腺癌 (通常型胆管細胞癌) との比較, 診断病理, 20 : 8 - 11, 2003.
55. 江原正明, 岡部真一郎, 福田浩之他 : 特集・肝細胞癌の局所治療 どの治療法を選択するか 局所治療施行の実際 経皮的エタノール注入療法(PEI), 消化器の臨床, 7 : 354 - 359, 2004.

A case of primary adenosquamous carcinoma of the liver with hepatocellular carcinoma

Shingo Takata¹⁾, Kozo Ashida¹⁾,
Yasuhiro Hosaki¹⁾, Masanori Hamada²⁾,
Naofumi Iwagaki¹⁾, Hiroshi Kikuchi¹⁾
and Fumihiko Mitsunobu¹⁾

¹⁾Division of Medicine, ²⁾Division of Rehabilitation, Misasa Medical Center, Okayama University Hospital of Medicine and Dentistry

A rare case of primary adenosquamous carcinoma of the liver with hepatocellular carcinoma in a 74-year-old man is discussed. The patient had been treated for chronic hepatitis type C. He was diagnosed with hepatocellular carcinoma and abdominal angiography and percutaneous ethanol injection was performed in July 1998. After percutaneous ethanol injection, he consulted the doctor in our hospital regularly. Abdominal ultrasonography identified a hypoechoic

mass in liver S5 and he was admitted to our hospital on October 27, 1999. After admission, on ultrasonography a hypoechoic mass was depicted in liver S6. A percutaneous liver biopsy was performed and the histopathological examination revealed adenosquamous carcinoma composed of moderately or poorly differentiated adenosquamous carcinoma and squamous cell carcinoma in S5 and moderately or well differentiated hepatocellular carcinoma in S6. He was diagnosed with primary adenosquamous carcinoma of the liver with hepatocellular carcinoma because further examinations showed no primary lesion in other organs. Percutaneous ethanol injection was performed and he was discharged on December 28. Ultrasonography revealed a hypoechoic nodule in S4 in March 2000 and he died on September 9, 2000.

Key words : adenosquamous carcinoma of the liver, hepatocellular carcinoma, percutaneous ethanol injection