

にバルーンカテーテルを挿入，排血路にカテーテル留置し，硬化剤を注入した。CT-MIP像にて短絡路の閉塞を確認後，アンモニア値は $45\mu\text{g}/\text{dl}$ まで漸減し，肝性脳症のコントロールは可能となった。

B-RTOは主として胃静脈瘤の治療目的に行われるが，門脈-大循環短絡路を介した肝性脳症にも応用できる。

また，術前評価としてのCT-MIPは門脈-大循環短絡路の存在の確認に有用と考えられた。

術後評価としてもCT-MIPを用いることによって完遂度の確認ができることが示された。

30 胃弧発性静脈瘤に対してBRTO-PSE併用療法を施行後，肝癌治療を行ったC型肝硬変の1例

和栗 暢生・池田 晴夫・米山 靖
滝沢 一休・岩本 靖彦・相場 恒男
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
新潟市民病院消化器科

症例は55歳，男性。C型肝硬変を背景とする肝細胞癌（HCC）でこれまで4度の局所治療を行っていた。S7に出現した新規HCCと，増大傾向にある胃静脈瘤と合わせて治療目的に当科入院した。まず胃静脈瘤の治療としてバルーン逆行性経静脈的塞栓術（BRTO）の方針としたが，治療後の門脈圧上昇を軽減することと，HCC治療後にIFN治療につなげるための血小板増加作用を期待して，部分脾動脈塞栓術（PSE）を同時併用することとした。梗塞率78.7%でPSEを行い，BRTOは硬化剤停滞時間を24時間として施行したところ，胃静脈瘤および胃腎シャントの消失をみた。翌日の確認造影につづいてHCCに対して肝動脈化学塞栓術を行い，後日エタノール局注による追加治療を行った。重篤な合併症なく，1ヶ月弱の入院期間で退院され，血小板数は10万強を維持し，胃静脈瘤の消失も確認された。IVRは単なる門亢症の治療に留まらず，背景肝の治療につながるアイテムとなりうるが，症例ごとにその意義や方法を十分検討することが重要と考えられた。

31 Budd-Chiari 症候群を呈した興味ある1例

孫 暁梅・加藤 俊幸・稲吉 潤
秋山 修宏・本山 展隆・船越 和博
井上 聡・若井俊文*・白井 良夫*
宗岡 克樹**
県立がんセンター内科
新潟大学大学院消化器・一般外科学
分野*
新津医療センター病院外科**

症例は63歳，男性。2004年11月下旬から腹部膨満感と胃のモタレが出現。5日後には浮腫が出現し，血小板の減少と肝障害，蛋白尿が認められた。現症として右胸水と腹水，下肢の浮腫を認めた。腹部エコーとCTでは肝内に腫瘍性病変は指摘できず，利尿剤によって症状は軽減した。しかし，1ヶ月後のCTでは右胸水，腹水とともに横隔膜レベルで下大静脈に狭小化があり，軟部影が疑われた。心エコーでは肝後方と心臓の間に腫瘤を認め，下大静脈の狭小化と右心房の圧迫像が見られた。MRIでは，横隔膜のレベルで下大静脈を取り囲むような 4×3 センチ大の軟部腫瘤が認められた。下大静脈造影では肝静脈合流部前後から肝上部の下大静脈に高度の狭窄が認められ，肝静脈造影では下大静脈合流部近くの右肝静脈本幹にも狭窄が指摘された。以上から血管造影からBudd-Chiari症候群と診断された。症状とうっ血肝による肝機能障害の悪化は見られず，治療を目的に新潟大学へ転院した。2005年8月に開腹し，肝静脈根部で肝S8に硬い腫瘤が触知され，迅速病理診断は中分化腺癌であった。以上から肝内胆管癌，腫瘤肝外発育型と診断された。

II. 特別講演

硬化性胆管炎の病理

金沢大学
医学系研究科形態機能病理学 教授

中 沼 安 二