## 第27回リバーカンファレンス総会

日　時　平成15年3月15日（土）
午前9時～
会　場　新潟ユニゾンプラザ4F
大会議室

### Ⅰ．一　般　演　題

#### 1　摘脾により難治性胸腹水が著明に改善した成人発症型遺伝性球状赤血球症の一例

杉谷　想一・坪井　康紀・長谷川勝彦
曽我　憲二・柴崎　浩一・坪野　俊広*
日本歯科大学新潟歯学部内科学講座
済生会新潟第二病院外科*

昨年この会で報告した症例の術後経過を含めた第二報を報告する．

症例は68歳，女性．平成11年に非代償性肝硬変（B＋C）と骨髄異形成症候群と診断され，輸血およびアルブミンと利尿剤により治療されたが，反応しなくなり，平成14年2月，胸腹水の貯留で入院した．貧血，黄疸，胸腹水に加え巨脾を認めた．末血中に球状赤血球を認め，赤血球寿命の短縮，赤血球膜脆弱試験陽性かつ家族歴が確認できたことより，遺伝性球状赤血球症と診断した．胸腹水の原因は非代償性肝硬変によるものではなく，巨脾による門脈血流の著増によるものと考えた．同年8月に摘脾を施行したところ，貧血と黄疸の著明な改善のみならず胸腹水および低タンパク血症が完全に消失した．本例は肝硬変の合併で病態は複雑であるが，巨脾による汎血球減少，黄疸もさることながら，門脈血増加による肝機能の低下が病因におけるかなりのウエイトをしめていたと考えた．

#### 2　肝巨大血管腫と鑑別に苦慮した副腎出血の1切除例

稲吉　潤・加藤　俊幸・小島あかね
佐藤　牧・新井　太・船越　和博
本山　展隆・秋山　修宏
新潟県立がんセンター新潟病院内科

症例は78歳女性．食物のつかえを主訴に当科受診．USで肝右葉後区域に接し径133mmの高エコー域を認め入院．FDP高値の他に特記所見なく，AFP，CEA，CA19-9全て正常．CTで石灰化を伴う低吸収域で，辺縁から内部へ徐々に造影された．MRI T1強調で辺縁低信号，内部高信号，T2強調で辺縁高信号，内部低信号．肝血管腫と診断したが，血管造影で動脈相のstainingは無く，確定診断目的に外科手術を行った．肉眼所見は，径150mmの陳旧性の血腫だった．表面に副腎が付着し，肝との連続性はなかった．組織学的に副腎は正常副腎組織で，特発性副腎出血と診断．

【考案】診断に苦慮した副腎出血の1切除例を経験した．CT，血管造影から後腹膜由来の病変の可能性も考えられたが，副腎出血の原因として腫瘍は除外できず，また画像診断上，良悪性の鑑別は困難とされており，確定診断のためには，外科切除が必要と考えられた．

#### 3　門脈血栓症の一例

富士盛文夫・稲吉　潤・加藤　俊幸
小島あかね・佐藤　牧・新井　太
船越　和博・本山　展隆・秋山　修宏
黒川　香*
新潟県立がんセンター新潟病院内科
黒川医院*

症例は64歳男性．家族歴，既往歴に特記すべきことなし．食欲不振・38.7度の発熱・右季肋部痛あり，近医を受診．血液検査にて白血球増加，CRP上昇，肝胆道系酵素の上昇を認めた．直ちに抗生剤と輸液による治療を開始し当科に緊急入院した．入院時現症では，心肺に異常なし．腹部は平坦・軟で，肝・脾を触知しない．右季肋部に圧痛を認める．画像所見では，腹部USにて肝内門