26）門脈狭窄に対して経回腸静脈的にステントを留置した後，Lip－TAE をした肝細胞癌の一例

小林　真・和栗　暢生
渡辺　雅史・丸山　正樹
本山　展隆・高橋　達
野本　実・市田　隆文（新潟大学第3内科）
青柳　豊・朝倉　均

【症例】68歳女性．C 型肝硬変，胆嚢結石にて他院通院中のところ，H11年7月肝 S8 に径5cm の HCC を認め，当科を紹介され入院．肝 S5 に A－P shunt，門脈本幹に膜様狭窄を認めたため，A－P shunt 塞栓術及び，開腹下に経回腸静脈的門脈内ステント留置術を施行した．治療により肝内門脈血流は明らかに増加した．その後 HCC に対し lip－TAE を施行した．術後の経過は順調であり，術後肝予備能の低下は来たさなかった．

【考察】当初は肝内門脈血流がほとんどなく，HCC に対する十分な治療が困難と考えられたが，ステント留置により門脈血流を増加させることができ，肝不全を来たすことなく，Lp－TAE を施行しえた．今後このような肝予備能の低下した良性門脈狭窄症例に対して予備能を改善させうる有効な手段と考える．

27）経静脈的塞栓術が奏効した肝内門脈肝静脈短絡に伴う肝性脳症の一例

玄田　拓哉・石川　達
渡辺　雅史・市田　隆文（新潟大学第三内科）
朝倉　均
榎本　博幸・綱島　勝正（厚生連村上総合病院内科）

症例は68歳，男性．主訴は意識障害と振戦．3合30年の飲酒歴があるが最近10年は禁酒．アルコール性肝硬変の診断で近医に通院中言動の異常を指摘され，血中アンモニア高値から肝性脳症と診断された．入院加療を受けるも症状改善せず精査加療を目的に当科に紹介された．入院時検査成績では血中アンモニア高値と ICG 消失率の低下，軽度の低蛋白血症を認めた．CT，US，腹部血管造影にて門脈右枝より右肝静脈に流出する2本の門脈肝静脈短絡路の存在と肝内門脈血流の低下を認めた．短絡路をバルーンにて閉塞したところ順行性肝内門脈血流は増加した．肝生検の結果は軽度の線維化のみの非硬変肝であった．以上の結果から短絡路の閉塞が門脈圧亢進症を生じないと判断し短絡路塞栓術を施行．下大静脈より逆行性に短絡路内にカテーテルを進め9mm と7mm の金属コイル合計17個を用いて塞栓術を行った．術後血中アンモニア，ICG 消失率，低蛋白血症は正常化し，脳症も改善した．

28）特発性門脈圧亢進症（IPH）における肝動脈および門脈血流の不均等分布について

和栗　暢生・杉谷　鈴子
塩路　和彦・柴崎　康彦
五十嵐正人・須田　剛士
渡辺　雅史・野本　実
市田　隆文・青柳　豊（新潟大学第3内科）
朝倉　均
山本　賢（三之町病院内科）

特発性門脈圧亢進症（IPH）の画像診断には門脈造影，肝静脈カテーテル検査などが有用とされてきた．今回，2例の IPH 症例において肝動脈造影下 CT（CTHA）および経動脈性門脈造影下 CT（CTAP）を施行し，ウイルス性肝硬変にはみられない特徴的な血流の不均等分布がみられたので報告する．門脈血流の低下とそれに相補的な肝動脈血流の増加が，肝区域末梢とくに肝表においてみられ，とりわけ CTHA にみられる区域末梢や肝表での濃染が著明であった．IPH における門脈末梢枝のつぶれやそれに起因する実質の萎縮などの変化は肝表に強いとされ，これまで IPH の特徴的所見とされてきた肝静脈のしだれ柳状所見や，中等度径の門脈や静脈枝が相互にあるいは肝表に近接する所見などは，肝表付近の実質の萎縮に起因している．しかし門脈血流の低下と肝動脈血流の相補的増加が空間的不均等分布をもってみられる所見は実質萎縮以前に CTHA，CTAP で補捉できる可能性があり，門亢症の病態把握の一助となりうるものと考えられた．

Ⅱ．特　別　講　演

「新潟大学第三内科では今」

1）肝発癌メカニズム解明へのアプローチ

松田　康伸 先生

2）肝疾患領域におけるテロメラーゼの臨床的意義

須田　剛士 先生