8）血漿交換療法，PGE_1 療法，GI 療法併用にて救命し得た劇症肝炎型 Wilson 病の1例

石川　達・石川　直樹
太田　宏信・吉田　俊明
本間　明・上村　朝輝
（済生会新潟第二病院消化器科）
武田　敬子（同　放射線科）
石原　法子（同　病理検査科）
尾崎　俊彦（尾崎クリニック）

症例は15歳，女性．全身倦怠感，眼球黄染にて来院，黄疸，肝機能障害を認めた．各種検索にて Wilson 病と診断した．D-pennicil lamine 投与開始したが，肝性脳症，腹水，黄疸の著しい増強を認め，T.Bil は 80.26 mg/dl まで上昇した．血漿交換，グルカゴン—インスリン療法，PGE_1 投与，ハプトグロビン投与により，肝性脳症，腹水，黄疸の改善を認めた．肝性昏睡，溶血性貧血をきたす abdominal Wilson の救命例は稀[1)2)]と考え報告する．

9）Non-alcoholic steatohepatitis（NASH）の3例

杉山　幹也・瀧　圭一
高　明順・田代　和徳
五十川　修・高橋　達
青柳　豊・朝倉　均（新潟大学第三内科）

症例1，54才女性．肥満なし．75 g-OGTT で境界型糖尿病．腹腔鏡像は脂肪変性を伴った斑紋結節肝．肝生検組織で PPCF，実質に炎症細胞・脂肪浸潤，Mallory body（MB）を認めた．症例2は27才男性．高度の肥満，75 g-OGTT の境界型糖尿病と高 Chol 血症．超音波下肝生検で Zone 3 の fibrosis と PPCF，多数の大滴性脂肪・門脈域の炎症細胞浸潤，MB を認めた．症例3は67才女性．DM と高度の肥満歴あり．腹腔鏡像は LC．肝生検組織では亜広汎性壊死を伴った小葉改築と炎症細胞・脂肪浸潤，MB を認め NASH からの LC 進展例と診断．結語：1）糖・脂質代謝異常が本症発症の誘因となる可能性がある．2）NASH は LC に進展する可能性があり早期診断・早期の誘因除去が必要である．

10）小児急性リンパ性白血病経過観察中に発症した特発性門脈圧亢進症の2例

佐藤　雅久・今田　研生
渡辺　徹・阿部　時也
山崎　明・小田　良彦
（新潟市民病院小児科）
畑　耕治郎（同　消化器内科）

症例1．13歳7カ月男．3歳4カ月の時，ALL（L1，T-cell leukemia）を発症し治療を受けたが，治療開始約2年後より血小板減少と脾腫を指摘された．治療終了後の経過観察期間中（13歳7カ月），食道静脈瘤を指摘された．肝生検で門脈系の拡張と類洞の拡張が認められ，特発性門脈圧亢進症（IPH）と診断された．症例2．18歳10カ月男．9歳7カ月の時，ALL（Pre T cell ALL，high risk）を発症．15歳8カ月で脾腫を指摘された．治療終了後も脾腫が持続し，18歳11カ月の時，食道・胃静脈瘤を指摘された．肝生検で IPH と診断された．白血病の経過観察中の脾腫や血小板減少は本症も念頭におくべきであると思われた．

11）肝細胞癌術後の難治性腹水に Denver シャントが奏効した1例

中村　厚夫・和栗　暢生
橋立　英樹・田中　勝
関　慶一・鈴木　和夫
本山　展隆・植木　淳一
阿部　惇
（新潟県立中央病院内科）
高木健太郎・小山　高宣（同　外科）
矢沢　正知（同　心臓血管外科）
畠山　重秋（畠山医院）

症例は63歳男性．平成5年9月17日，肝細胞癌のため他院にて S8 亜区域切除術を行った．術後次第に腹水が貯留し，内科的治療で反応せず，同年12月8日，当院転院となった．当院で利尿剤，腹水濃縮還流法などで改善せず，また循環動態を保つため，血液透析，ECUM を行っても腹水は減らないため，平成6年1月20日，腹腔静脈シャント（Denver shunt）を造設した．術後 DIC の合併を見たが，腹水は減少し尿量も増え腎機能も改善傾向を認めた．約1年たった現在元気に外来通院中である．