塞および下大静脈の閉塞所見を認めた．手術は右3区域切除，外側区の転移切除および外側区の転移にエタノール局注を施行．切除肝の病理組織診断は肝平滑筋肉腫であった．術後，外側区の1個の転移に PEIT を3回施行した．肝平滑筋肉腫の切除例の報告は少なく，本症例は診断治療上興味深い点が多かったので報告した．

14）TAE 後肝破裂を来した肝細胞癌の1例

鈴木　克典・堀　　聡彦
原　　秀範・篠原　敏行（県立新発田病院内科）
関根　輝夫
木村　格平　　（同　病理検査科）
加村　　毅　　（新潟大学放射線科）

症例は64歳の男性．平成5年9月1日頃から，食思不振，全身倦怠感があり，9月10日当院入院．入院時，肝腎障害があり，腹部 CT 上，肝右葉前区域に直径 5 cm 大の腫瘍性病変を認めた．種々の検査の結果，肝細胞癌と診断し，肝動脈塞栓術（TAE）を施行したが，その一週間後，突然肝破裂を来し，死亡した．病理解剖の結果，腫瘍周囲の非癌部の壊死による破裂が示唆された．肝細胞癌破裂症例に対して，TAE は広く行われ，良好な成績が報告されているが，逆に TAE が契機になって肝破裂を来した報告はほとんどない．今回我々が経験した非癌部からの肝破裂は，稀ではあるが TAE の合併症として注意する必要があると考えられた．

15）肝細胞癌との鑑別が困難であった肝炎症性腫瘤の1例

後藤　俊夫・阿部　道行（新潟県立吉田病院内科）
関根　厚雄・朴　鐘千
松原　要一・阿部　僚一
榊原　　清・田中　修二（同　外科）

肝の炎症性腫瘤は，inflammatory pseudo-tumor（IPT）と報告され，原因不明とされているが，今回我々は，IPT と病理学的に酷似し，中心部に菌塊がみられた1手術例を経験した．IPT の原因を示唆する貴重な症例と思われ，報告する．

症例は，66歳，女性．61歳，十二指腸乳頭部癌にて，膵全摘術を施行．心窩部に腫瘤を触知し，精査のため入院．US，CT にて，肝左葉外側区域に充実性の腫瘤がみられ，血管造影では，同部位に濃染される腫瘍と診断した．肝細胞癌も否定できず，腫瘍摘出術を施行した．病理では，菌塊を中心とし，組織球，形質細胞の浸潤を認め，肉芽の形成がみられた．

16）胆道系酵素が正常で門脈圧亢進を認め，早期の PBC と考えられた1例

玄田　拓哉・杉谷　想一
伊藤　信市・吉田　俊明
青柳　　豊・上村　朝輝
朝倉　　均　　（新潟大学第三内科）

症例は33歳，女性．肝機能異常の精査を目的に平成5年1月当科を受診した．血清学的検査で胆道系酵素の異常は認めなかったが，TTT・IgM の上昇および抗ミトコンドリア抗体・抗 PDH 抗体陽性より PBC が疑われ当科へ入院した．上部消化管内視鏡検査では食道静脈瘤を認め，腹部超音波検査では脾腫と脾門部血管拡張を認めた．また腹腔鏡肉眼所見では豹紋様紋理および門脈圧亢進所見を認めた．組織学的には PBC に特徴的とされる CNSDC は認められなかったが，細胆管の増生を数カ所に認め PBC に矛盾しない組織像であると考えられた．以上の所見より本例は胆道系酵素の上昇を伴わないきわめて早期の PBC と考えられた．

17）胆道鏡が有用であった良性肝内胆管狭窄の1例

石川　直樹・瀧本　光弘
太田　宏信・本間　　明（済生会新潟第二病院消化器科）
尾崎　俊彦
吉水　　敦　　（同　泌尿器科）

胆道鏡が良性肝内胆管狭窄の診断に役立った症例を経験した．症例は42歳男性，左腎切除，胃潰瘍による胃切除，交通事故の既往がある．平成5年3月に心筋炎にて入院，その後外来通院していたが全身倦怠感出現し平成5年9月再入院する．入院時に軽度の肝機能障害を指摘され腹部超音波，CT，ERCP を施行，左葉外側区域枝の狭窄拡張を認めた．原因検索のため PTCD の後 PTCS を施行．狭窄部は膜状に捩れたようになっており，悪性所見はなかった．良性胆道狭窄の原因としては先天性胆道拡張症，原発性硬化性胆管炎，炎症性，外傷性，術後性胆管狭窄などがある．我々の症例はその既往から外傷性と考えられたが明らかな腹部症状がなかった点から疑問点も残る．左葉が小さく PTCD の排液が少ないことより肝内結石はできにくいと考え拡張術や手術は行わなかった．入院中に倦怠感は消失した．肝機能障害は薬剤性と考えられた．