

検査成績では MCHA, TGHA 共陽性, T_3 , T_4 はほぼ正常, TSH は高値を示した. ^{67}Ga シンチでは腫瘤に一致して集積を認めた. 穿刺吸引細胞診では N/C 比が大きい悪性細胞を認めたが上皮性配列の有無ははっきりしなかった. 直接蛍光抗体で IgG λ , K 共陰性. 検査結果より未分化小細胞癌を疑い年齢を考慮して放射線主体で治療を開始した. しかし放射線に対し強い感受性を示したことより小細胞癌よりもむしろ悪性リンパ腫が強く疑われるようになった.

13. 甲状腺分化癌の転移巣が30年目に未分化癌へ転化したと思われる1例

高沢 哲也・他内分泌班 (新潟大学 第一内科)

症例: 70才男性. 昭和31年甲状腺乳頭癌肺転移にて甲状腺全摘, 外照射施行. 昭和61年1月17日呼吸困難を来して来院. 頸部リンパ節腫大あり, 胸部レ線, CT にて縦隔リンパ節腫大, 主気管支狭窄, 左胸水を認めた. ^{131}I シンチで集積なく ^{201}Tl シンチで頸部, 両上肺野に集積を認めた. 血中・胸水中サイログロブリン (Tg) $>320\text{ng/ml}$. アドリアシン投与するも効なく3月4日死亡. 剖検所見: 両肺に約2cm大の腫瘍が散在し縦隔リンパ節も腫大していた. 組織所見: 肺腫瘍は濾胞構造を呈し甲状腺分化癌の転移巣と思われた. 縦隔リンパ節は濾胞構造なく胞体に富む大型多核の細胞を認め大細胞未分化癌と思われた. 抗 Tg 抗体を用いた蛍光抗体法で分化癌及び未分化癌の一部にも Tg 陽性細胞を認めた. 以上よりこの未分化癌は甲状腺分化癌の転移巣より転化したものと思われた.

II. 特別講演

「心房ナトリウム利尿ホルモンの臨床的意義について」

東京大学第三内科

講師 山路 徹 先生

第12回リバーカンファレンス総会

日時 昭和61年10月11日(土)

午後1:30~5:30

会場 新潟郵便貯金会館

I. 一般演題

1. 亜急性に経過した輸血後B型肝炎の

1救命例

佐藤 明・月岡 恵 (新潟市民病院)
本間 照・何 如朝 (消化器科)
木村 明

真田 雅好 (同血液科)

症例は48才男性. 昭和59年より ALL 治療中であり61年3月11・15日に18単位の血小板輸血を受けた. この時, 肝機能, 凝固系の異常は無かったが, 4月8日発熱, 倦怠感, 黄疸が出現し同12日入院す. 入院時 T. Bil 13.9mg/dl , GOT $2,000\text{u}$ で肝不全徴候は認めなかったが, aPTT 77.2秒 , PT 16% と凝固系の著しい低下がみられ, 輸血後肝炎重症型 (HBsAg \oplus は後日判明) と考えステロイド (PS), G-I 療法を開始した. 臨床所見は改善し始め7日目より PS を減量したところ10日目より黄疸の増悪, 腹水が出現した. 直ちに PS を増量し, T. Bil は最高 33mg/dl に達した後減少したが腹水, 凝固異常は2ヶ月間遷延した. 回復期 (7月) の生検肝組織は亜広汎性肝壊死の回復像を示し, 腹腔鏡的に肝表面の広範な陥凹, 結節形成を認め, 肝硬変への移行が示唆された. 本症例の重症化の一因として PS の短期離脱が推定され, 再投与及び G-I 療法を継続により救命しえたものと考えた.

2. 非定型的な画像診断所見を示した肝膿瘍と思われる1例

荒木 進・相川 啓子 (日本歯科大学新潟)
曾我 憲二・前田 裕伸 (歯学部内科)
柴崎 浩一

佐久聡太郎 (両津市民病院 内科)

近年, 総合画像診断の発達により, 肝膿瘍に対する診断能が向上したが, 今回, 我々は, CT で肝右葉に低吸収域を示したにもかかわらず, US では病変が全く認められなかった肝膿瘍と考えられる特異な1例を経験した. 本症例の感染経路は, 臨床症状, US, CT, DIC, コロノスコーピーなどの諸検査より, 胆道系, 腸管等に異常なく, 全身性の感染症もないことより, 原因不明の特発性