

23 経頸静脈的肝生検を施行した急性肝不全の組織学的検討

阿部 聡司・石川 達・小島 雄一
堀米 亮子・岩永 明人・佐野 知江
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
西倉 健*・石原 法子*・根本 健夫**
武田 敬子**

済生会新潟第二病院消化器内科
同 病理検査科*
同 放射線科**

急性肝障害の診療においては重症化リスクを予測し、重症度に応じた対応が必要である。肝生検は成因診断に有用であるが肝細胞壊死の程度と急性肝不全の予後との相関の報告も散見されており、今回当院で発症早期に頸頸静脈的肝生検(TJLB)が施行された症例の重症度と組織所見を比較検討した。軽症急性肝障害15例、急性肝不全非昏睡型10例、昏睡型3例、移植/死亡例5例について肝細胞壊死、TUNEL陽性率を比較した。HE染色での肝細胞壊死を、壊死率<25, 26~50, 51~75, 76~100%に区分し、TUNEL染色では400倍視野での1視野あたりの陽性細胞数を計測した。HE染色での肝細胞壊死率は軽症急性肝障害で9/2/0/1、非昏睡型で5/2/3/0、昏睡型で1/0/1/1、死亡/移植で0/0/3/2であった。TUNEL陽性細胞は1視野あたり軽症急性肝障害/非昏睡型/昏睡型/死亡・移植で0.68/0.91/0.31/0.06であった。移植/死亡例、急性肝不全昏睡型において肝細胞壊死の程度が高度でTUNEL陽性率が低い傾向にあり、重症例ではapoptosisではなくnecrosisによる肝細胞壊死に陥っているものと推察された。肝細胞壊死が高度でTUNEL低値例に重症例が多く重症度予測に有用と考えられた。

24 肝外門脈瘤の1例

廣嶋 省太・和栗 暢生・大崎 暁彦
小川 雅裕・五十嵐俊三・佐藤 宗広
相場 恒男・米山 靖・古川 浩一
五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

症例は43歳、女性。右季肋部痛を主訴に撮影されたCTで脾静脈・上腸間膜静脈合流部から門脈本幹にかけて49.4mm大の門脈瘤が指摘された。疼痛は肋間神経痛様の体性痛であり、門脈瘤も当院での5年前、4年前のCT所見と比較してもサイズの変化はなかった。脾腫が見られたため、門脈血行動態について入院精査した。血管造影では門脈系の遠肝性側副路もなく、CTAP/CTHA・肝静脈造影でも特発性門脈圧亢進症に特徴的な所見はみられなかった。肝静脈楔入造影では肝静脈相互間吻合はみられず、逆行性門脈造影が十分にみられたことより、前類洞性ブロックはないと判断されたため、閉塞肝静脈圧10.2cmH₂Oが門脈圧と近似でき、門脈圧亢進状態はないと診断した。門脈瘤の成因としては先天的なものを考慮しているが、明らかでない。サイズが5年の経過で不変であること、瘤内に乱流や血栓のないこと、門脈圧亢進状態のないことなどを考慮して、定期的な経過観察の方針とした。肝外門脈瘤は稀な疾患であり、その成因や方針決定についての文献的考察を交えて報告する。

25 肝細胞癌に対するMiriplatin Balloon-TACE後単純CTとCone-Beam CTによるPixel値による仮想CT値の相関性の検討

石川 達・阿部 聡司・小島 雄一
堀米 亮子・佐野 知江・岩永 明人
関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

【目的】近年、IVR機器の発展開発により、Cone-Beam CTによる画像診断が可能となった。今回、われわれは肝細胞癌に対するMiriplatin

B-TACE直後単純CTとCone-Beam CTによるPixel値による仮想CT値の相関性を検討した。

【方法】2013年12月から2014年11月までにMiriplatinによるB-TACEを施行した腫瘍径5cm未満肝細胞癌82結節を対象とし、B-TACE直後の単純CTとCone-Beam CTにおいて、Lipiodol集積部に関心領域(ROI)を設定し、単純CTのCT値とCone-Beam CTにおけるPixel値を測定した。

【成績】結節上に設定したROIの平均CT値は、単純CTで438.68±279.02、Cone-Beam CT Pixel値は416.07±311.09であった。

左葉結節では相関係数は0.891、右葉結節では相関係数は0.926であった。

【結論】Miriplatin B-TACEにおいて、Lipiodol集積は治療直後の単純CT値とCone-Beam CTのPixel値は相関がある。単純CTのかわりに、Cone-Beam CTのPixel値を用いて、B-TACE中にLipiodol集積を定量的にモニタリングできる可能性が示唆された。

26 球状塞栓物質による肝動脈塞栓療法後に切除した肝細胞癌の1例

大崎 暁彦・和栗 暢生・小川 雅裕
五十嵐俊三・佐藤 宗広・相場 恒男
米山 靖・古川 浩一・五十嵐健太郎
橋立 英樹*

新潟市民病院消化器内科
同 病理診断科*

2014年1月に3種類の球状塞栓物質が保険収載され、当院では2014年3月よりHepaSphere、Embosphereの使用を開始している。今回、我々はEmbosphereによるbland-TAE後に肝切除が行われ、塞栓物質を組織学的に確認できた肝細胞癌の1例を経験したので報告する。症例は75歳、男性、既往歴は高血圧、糖尿病、心房細動。肝機能障害を指摘され、2014年7月にCTを行ったところS8に7cm、S7に9cmの巨大腫瘍が指摘された。8月に当科紹介受診となった。精査の結果、

肝細胞癌と診断、手術の方針となったが、術前破裂予防目的にEmbosphereによるbland-TAEを行った。その後、肝右葉切除が行われ、S8腫瘍は高分化型肝細胞癌、S7腫瘍は中分化型肝細胞癌であった。切除標本では両病変とも9割以上壊死しており、強い壊死効果を認めた。また動脈内に塞栓物質を確認でき、永久塞栓物質であることを再確認できた。高分化型肝細胞癌の病変は、残存肝細胞癌の一部に肉腫様変化を認め、その変化の移行部も確認された。肉腫様変化は、薬物を含侵させない球状塞栓物質でも起こり得ることが示唆され、今後も症例の蓄積と慎重な治療選択が必要と考えられた。

27 上肢からのアプローチによる腹部血管造影法の有用性の検討

渡辺 庄治・後藤 諒・中野応央樹
保坂 和徳・堂森 浩二・岡 宏充
佐藤 明人・福原 康夫・佐藤 知巳
富所 隆・吉川 明

長岡中央総合病院消化器病センター
内科

腹部血管造影検査において患者の不満が最も多いのは、検査中および検査後の下肢を伸展した状態での長時間の可動制限である。近年、冠動脈造影では上腕動脈、橈骨動脈よりカテーテルを挿入する検査法が開発され、この問題点は解決されつつある。しかし、腹部血管造影では大腿動脈からの血管造影法(transfemoral angiography, TFA)を行っている施設がほとんどである。われわれは2001年8月より橈骨動脈からの血管造影法(trans-radial angiography, TRA)を第一選択とする腹部血管造影を導入し、良好な結果を得ている。本法は患者の負担を軽減させ、腹部血管造影領域においても、今後有用な検査法と考えられたので報告する。