

21 超音波パルスドプラ法による門脈血流の生理的変動の検討 — 食物摂取の影響について —

大橋真友奈・伊東佐知子・古川 聖佳
渡辺 雅史*

新潟大学医学部保健学科検査技術科学
専攻4年
同 基礎生体情報学講座*

【目的】パルスドプラ法を用いて、カロリー負荷ならびに咀嚼・嚥下・消化管の伸展刺激が門脈血流量に及ぼす影響を検討した。

【方法】対象は肝機能が正常な20代女性3名。負荷内容は150, 350, 550kcalの固形カロリーメイト負荷, 液体カロリーメイト負荷, パラフィン咀嚼, 飲水負荷とした。計測は門脈右枝が最も明瞭に描出される部位で行った。

【結果】各種カロリー負荷により、門脈血流量は負荷後15～30分で最大となり、血流量が摂取前の状態に戻るまでには1～3時間を要した。この時間はカロリー量の増加に伴い延長した。最大門脈血流量は摂取カロリー量に比例して増加する傾向が認められ、550kcal摂取では30分後に負荷前の2倍まで増加した。また、カロリー負荷のないパラフィン咀嚼や飲水においても約30%血流量が増加した。

【結論】門脈血流の増加はカロリー負荷に加えて咀嚼・嚥下・消化管の伸展など多くの要素が関与しているものと思われた。

22 胆管肝静脈瘻が原因と考えられた air embolism の1例

岡 宏充・佐藤 知巳・稲田 勢介
波田野 徹・富所 隆・古川 明

厚生連長岡中央総合病院内科

症例は88歳、女性。胆道再建術後も頻回に胆管炎を繰り返し、2005/10/24再度胆管炎にて入院。11/1直視内視鏡での採石中、胆道出血の後、ショック状態となり気管内挿管後CT施行。頭部は異常無しだが、右心系及び左心系にも air density を認めた。その後VF出現し除細動を計5回施行。11/2には血管内の air density は全て消失し

たが、肝表面に血腫出現。食事開始後に肝膿瘍の出現を認めたが肝膿瘍ドレナージにて、炎症は速やかに改善し、1/31退院。今症例は術後変化、頻回の胆管炎による胆管壁の脆弱化を元に、検査時の胆道内圧上昇及びカニューレにより、胆管肝静脈瘻を形成し、多量の air が肝静脈を介し、大循環系に流入したと考えられた。頭低位保持にて脳塞栓を予防し得た。胆道再建術後及び肝生検、PTCD後の患者へのERCPは、空気塞栓も合併症として念頭におく必要があると考えられた。

23 肝血管肉腫の1例

麻植ホルム正之・森 健次・太幡 敬洋
渡辺 庄治・川口 誠*

新潟労災病院内科
同 病理部*

【はじめに】

肝血管肉腫は血管内皮細胞由来の腫瘍で、肝原発性悪性腫瘍剖検例のなかで約1%程度と稀な疾患である。原因としてトロトラスト、塩化ビニールモノマーなどの関連が指摘されているが原因不明のものが大半を占める。予後は極めて不良で確立された治療法はない。

【目的】

今回我々は画像診断及び病理組織学的所見で肝血管肉腫と診断した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【方法】

1994～2005年までに本邦で報告された30例に当院において経験された1症例を加え年齢、性別、原因、主訴、診断根拠、予後について検討を行った。

症例は79歳、男性。主訴は心窩部痛と腹部膨満感。当院で喘息、肺気腫で外来通院していた。突然の心窩部痛が出現し当院を受診、肝機能異常と貧血を認め、腹部超音波検査で多発性肝腫瘍、腹水があり入院となった。腹部造影CTで肝臓と脾臓にびまん性の高吸収域、及び多量の腹水を認め、画像所見より肝血管肉腫と診断した。入院後徐々に腹部膨満感が増強し貧血増悪、入院第9日

目の腹部 MRI で血性腹水の存在が確認されたが、腫瘍破裂による出血性ショックとなり御永眠された。家族の承諾のもと病理解剖を行った。肝表面は凹凸不整で、肝両葉に暗紫色で多発する大小不同の出血性結節が散在した。組織学的に大小の血管腔形成を認め、内腔面に存在する腫瘍細胞は紡錘形ないし類円形で部分的に充実性増殖を伴っていた。腫瘍細胞に多形性を認めること、核分裂像が散見されること、免疫組織学的に腫瘍細胞が血管内皮の形質を有することより、肝血管肉腫と診断した。

【結果】

平均年齢が 61.5 歳、性比は 20 : 11 で男性に多く、原因は 30 例が不明であった。診断根拠は 14 例が病理解剖であった。予後は 6.2 ケ月と不良であった。

【結論】

肝血管肉腫の 1 例を経験した。今後症例の蓄積により治療法の確立が希望される。

24 当院における PBC 症例の検討

瀧本 光弘・坂内 均・渡辺 俊明*

済生会三条病院消化器科
わたなべ医院*

当院の PBC 患者を集計し検討した。1992 年から 2005 年までの期間で診断された 37 例を対象とした。男 5 例、女 32 例、平均年齢 60.6 歳。初診時診断では無症候性 30 例、症候性 7 例、観察期間は平均 61.4 ケ月であった。自覚症状は掻痒感、黄疸、腹水、浮腫、脳症等を認めた。合併症は自己免疫性肝炎 3 例、C 型肝炎 3 例等であった。

腹腔鏡下肝生検施行 12 例、赤色パッチを 7 例に認めた。組織所見で CNSDC を 7 例で認め、Scheuer の病期分類で Stage I が 7 例、stage III が 2 例であった。

UDCA が第一選択薬で、併用薬はステロイド 3 例、利尿剤 4 例、ベザフィブレート 7 例。死亡例が 3 例あったが、死因が PBC は 1 例で、2 例は他病死だった。

治療効果を検討した。UDCA は効果があるもの

の、その効果は完全でないと考えた。ベザフィブレート併用例では、ALP は全例で正常化し、効果を認めた。

胆管病変の進行度が軽度な例ではベザフィブレートは有効性があると考えられ、UDCA に抵抗性の PBC 患者に対し、今後ベザフィブレートの併用を考慮する必要がある。

25 UDCA が著効した高齢者男性にみられた自己免疫性肝炎の 1 例

岩崎 友洋・佐藤 明人・山田 聡志

坪井 康紀・三浦 努・柳 雅彦

高橋 達

長岡赤十字病院消化器科

UDCA が著効した高齢者男性にみられた自己免疫性肝炎の 1 例を経験した。

症例は 73 歳、男性。2005 年 7 月 10 日頃から全身倦怠感が出現し、7 月 25 日、近医受診したところ黄疸を指摘。血液データで肝障害・黄疸が認められたため、7 月 26 日当科に紹介入院となった。TBil 5.5 と直接型優位の黄疸を認め、AST 751、ALT 1078 と上昇し、胆道系酵素も上昇していた。血糖が 229 と高値であった。IgG は 1784 と増加しており、抗核抗体も 1280 倍と高力価陽性であった。肝炎ウイルスマーカーは陰性で、抗平滑筋抗体、抗ミトコンドリア抗体、M2 抗体は陰性。エコーガイド下肝生検を施行したところ、F3A3 であり、形質細胞の浸潤を認め、自己免疫性肝炎と診断した。トランスアミナーゼは 100 台後半にまで改善したが、その後下げ止まり状態であった。73 歳と高齢であり、随時血糖が高値であったことからステロイドは選択せず UDCA を開始したところトランスアミナーゼは正常化した。UDCA には胆汁分泌作用、肝細胞膜保護作用のほかに、免疫調節作用を有する。免疫調節作用はグルココルチコイド受容体を介して行われる。ステロイドの有する免疫抑制作用をより強く発現することで、副作用を起こすことなく免疫抑制作用を発揮すると考えられている。自己免疫性肝炎に対し UDCA 単独投与は、高齢者などステロイドの副作