

用が懸念される症例に対して、試みるべき治療法の1つと考えられた。

26 大腸癌を合併した Gilbert 病の1例

加藤 俊幸・孫 暁梅・稲吉 潤
秋山 修宏・本山 展隆・船越 和博
井上 聡

県立がんセンター新潟病院内科

症例は66歳、女性。17歳時に体質性黄疸と診断されていた。2005年6月の検診で胸部レ線に異常があり、CTで両肺転移と診断された。CEA 14.5ng/mlと高く、大腸鏡でS状結腸癌が原発と診断された。肝転移や肝障害はなかったが、総ビリルビン 8.0mg/dl、DB 0mg/dlの黄疸を認め、低カロリー食試験で陽性を示したことから Gilbert 病と診断した。大腸癌はss、Stage IVであったため、結腸切除後にS-1化学療法を開始した。CEA 2.4ng/mlまで下降し肺転移は縮小したが、総ビリルビンは23.7mg/dlまで上昇し、とくにS-1の4週間内服中に上昇し2週間休薬で減少した。Gilbert 病で欠乏している酵素UGTsに依存する抗癌剤による作用であったが、1日500calの経口栄養補給を併用することにより上昇を防ぐことができた。癌を合併した Gilbert 病患者では抗癌剤による著明な黄疸の報告があり、注意を要する。

27 興味深い組織像の変化を観察し得た自己免疫性肝炎の1例

有賀 諭生・吉川 成一・合志 聡
五十嵐正人・小林 正明・野本 実
青柳 豊・見田 有作*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟南病因消化器科*

28 当院において最近経験した破裂胃静脈瘤4症例の検討

岩永 明人・阿部 聡司・玄田 拓哉
夏井 正明・姉崎 一弥・本間 照
関根 輝夫

県立新発田病院内科

破裂出血をきたした胃静脈瘤4症例に対しBRTOを施行し良好な結果を得たので、その治療経過を検討した。

4例中2例にて破裂前、胃静脈瘤の増大傾向を認めていた。全例、排血路は胃腎シャントであり、BRTOにてシャント血流の消失を得た。

4例中3例で初回BRTO後24時間でシャント血流の消失を確認し得た。ほとんどの症例で、0.4ml/kgを上限とした5%EO1回の注入で早期(24時間以内)にシャント血流の消失を得ることが可能であった。

破裂後の胃静脈瘤では、再出血の危険性が高いこと、及び多くの症例でBRTOにより早期に血流の消失を得られることから、静脈瘤の血流消失を、BRTOのend pointにすることが妥当ではないかと思われた。

また、破裂のリスクとして、静脈瘤の増大傾向が疑われた。

29 肝性脳症に対しB-RTOが奏効した1例

上村 博輝・牛木 隆志・富樫 忠之
渡辺 孝治・関 慶一・石川 達
太田 宏信・吉田 俊明・上村 朝輝
武田 敬子*

済生会新潟第二病院消化器科
同 放射線科*

症例は73歳、男性。アルコール性の非代償性肝硬変に伴う肝性脳症のためアミノレバンの点滴を繰り返していたが改善乏しく、2006年10月31日入院。

腹部CT、CT-MIP画像にて左胃静脈、脾静脈より短絡路を介して左腎静脈へ流入する門脈一循環短絡路の存在を確認した。肝性脳症の主たる原因は短絡路と考え、頸静脈より経左腎静脈的