

22 Budd-Chiari 症候群の 1 例

石原 智彦・中村 厚夫・八木 一芳
関根 厚雄

県立吉田病院

症例は 44 歳，女性。両下腿浮腫を主訴に，平成 15 年 11 月 6 日，当科紹介受診した。腹部超音波では肝静脈拡張と不整な高エコー像が血管内で移動している所見を認め，ドップラーエコーを行い肝静脈血流波形平坦化を認めた。腹部造影 CT にて肝は全体に不均一に造影され，肝静脈描出は不良であった。肝生検では明らかな異常を認めなかった。下大静脈造影にて横隔膜部膜様狭窄を確認し，Budd-Chiari 症候群と診断した。転院のうへ，平成 16 年 2 月 9 日外科的根治術（Senning 法）を施行した。術中下大静脈狭窄部生検では内膜の非特異的繊維性肥厚を認めた。肝生検では中心静脈壁肥厚や類洞の部分的拡張，門脈域の軽度繊維化を認めた。治療により下腿浮腫の消失および，肝機能改善が認められた。術後腹部造影 CT では，肝は均一に造影され，肝静脈描出は良好となった。

腹部超音波検査にて早期の Budd-Chiari 症候群の症例を診断し，根治的治療を行うことが可能であったので報告する。

23 救命し得た，門脈塞栓，DIC，MOF を合併した多発肝膿瘍の 1 例

森 茂紀・中山 均・五十川正人
菅原 聡・柳澤 善計・加村 毅*

信楽園病院内科
新潟大学放射線科*

症例は，80 歳，男性。H15. 7. 26 下腹部の違和感を自覚。7. 29，38.3 度の発熱出現。8. 6 当科紹介受診入院。黄疸，腹部膨満，臍周囲痛，呼吸困難を認めた。US，CT より大腸憩室炎より波及した，多発肝膿瘍と門脈塞栓と診断した。腎不全，肝不全，呼吸不全，DIC を合併しており，HDF を含めた集中治療を行い，一時，重篤な状態となるも救命することができた。数度炎症の再燃を見たが，起因菌が大腸菌と数種類の嫌気性菌であったこ

とと，血流異常によるものと考えられた。

24 当院で経験した門脈ガス血症の 3 例

相場 恒男・古川 浩一・松浦 文昭
岩本 靖彦・渡辺 和彦・阿部 行宏
米山 靖・五十嵐健太郎・畑 耕治郎
月岡 恵・嶋村 和彦*・山崎 俊幸*
大谷 哲也*・岡 至明**

新潟市民病院消化器科
同 外科*
県立津川病院外科**

我々は，急性腹症にて発症した門脈ガス血症の 3 例を経験したので報告する。

〔症例 1〕62 歳，男性。狭心症の既往あり。2003 年 10 月 8 日夕，下腹部痛あり当院入院。腹部 CT で門脈末梢にガス像あり。注腸造影，大腸ファイバーで上行結腸に潰瘍，狭窄を認めた。保存的治療で軽快した。

〔症例 2〕84 歳，男性。2003 年 9 月 30 日下腹部痛あり，当院入院。心電図で心房細動あり，10 月 2 日左側腹部痛出現し増悪。腹部 CT で門脈ガスがみられた。腹部血管造影で上腸管膜動脈閉塞症と診断。広範囲小腸切除，右側結腸切除術が施行された。

〔症例 3〕78 歳，女性。糖尿病で津川病院通院中。2003 年 11 月 25 日夕，腹部全体の痛みが出現。同院腹部 CT で肝内に樹枝状の門脈ガスを認め，当院に搬送。腹部血管造影で上腸管膜動脈閉塞症と診断。広範囲小腸切除，右側結腸切除術が施行された。

【まとめ】門脈ガス血症の診断に緊急 CT 検査が極めて有用であった。