

脈右枝に血栓が疑われた。造影 CT にて肝内門脈右枝は全く造影されず、腹部血管造影では肝内門脈右枝の完全閉塞を認めた。門脈本幹・肝内門脈左枝は正常であった。その後、抗生剤の使用にて、白血球・CRP の上昇、食欲不振・発熱・右季肋部痛は数日で改善し、肝胆道系酵素も約 1 ヶ月で正常値に回復した。門脈血栓症の誘因となる基礎疾患を有さず、原因は明らかではなかった。治療としての血栓摘除術や血栓溶解療法までは必要とせず、現在は抗凝固療法としてワーファリンの投与を行っている。

4 胆嚢炎に併発し肝静脈と交通した Biloma の 1 例

高橋 澄雄・五十川正人・早川 晃史
新潟こばり病院消化器内科

症例は 68 歳男性。脳梗塞にて当院入院中、発熱、肝胆道系酵素の上昇あり、腹部エコーで S8 に径 8cm、周囲の ring 状 low を伴う嚢胞性病変を認めた。CT では辺縁が造影される不整形嚢胞、MRI では内部に鏡面形成伴う嚢胞性病変として認められた。肝膿瘍と考え穿刺したところ、内容物は胆汁成分であり Biloma と診断された。ドレナージ造影行ったところ、内腔と交通する肝静脈、門脈、胆管が描出され血液が吸引された。造影剤の注入圧により壁が破れ、血管系との交通が生じたものと考え保存的治療を行った。一時的な発熱を認めるのみで順調に経過、出血も数日で消失し、胆汁流出も減少したためドレーンを挿入 50 日後に抜去した。発症 6 ヶ月後の CT では biloma は消失し、再発は認めなかった。本例は発症時胆嚢の腫大、胆石が認められ、胆嚢に近接した場所に発生したことから、急性胆嚢炎が誘因となったと特発性肝内 biloma と考えられた。

5 肝生検後の胆道出血に対し、肝動脈塞栓術が奏効した一例

柳川 香織・中村 厚夫・八木 一芳
関根 厚雄

新潟県立吉田病院内科

症例は 30 歳女性。1 週間続く発熱、圧痛を伴う右頸部リンパ節腫脹、肝胆道系酵素の上昇を認め入院。肝胆道系酵素の上昇が改善せず、肝生検を施行した。肝生検 5 日後、心窩部痛が出現し、内視鏡にて十二指腸乳頭より出血を認め、超音波にて胆嚢・総胆管内の高エコー域を、単純 CT にて胆嚢内の高濃度域を認め、胆道出血と診断し、造影早期相で穿刺部の S4 に濃染を認めた。保存的治療にて一時軽快したが、肝生検 18 日後に心窩部の不快感を、肝生検 25 日後に肝胆道系酵素の再上昇を認め、ERCP にて胆道出血を確認し、ENBD 留置した。止血のため腹部血管造影を施行し、明らかな extravasation は認めないものの、穿刺部である A4 に肝動脈塞栓術 (TAE) を行った。その後、再出血は認めていない。肝生検後の胆道出血は稀な合併症であり、初発症状出現まで数日かかることが多い。出血部診断にはダイナミック CT が有用であり、治療としては TAE が有効であった。

6 鯉の胆嚢 (鯉肝) 生食によると思われる肝・腎障害の 1 例

本田 穰・佐藤 知巳・稲田 勢介
波田野 徹・富所 隆・吉川 明
杉山 一教

厚生連長岡中央総合病院内科

鯉の胆嚢の生食後に発症した急性肝・腎障害の 1 例を経験した。症例は 71 歳の女性であり、2003 年 1 月 20 日精をつけようと鯉の胆嚢 (いわゆる鯉肝) を生食。食直後より腹痛、嘔気・嘔吐、下痢を来した。24 日に近医にて ALT 1728IU/l, T-B 2.5mg/dl, BUN 29mg/dl, Cr 2.7mg/dl と著明な肝障害・腎障害を指摘され、28 日当科に紹介入院した。安静、肝庇護剤を併用した輸液療法および腎不全としての食事療法により約 10 日の経

過で肝傷害は改善した。血液透析(以下HD)は要さなかったものの腎障害は遷延し、慢性腎不全保存期としての管理を行っている。肝生検による病理組織像は非特異的肝炎であり、肝実質内の壊死巣はごく軽度であった。当科における1982年の経験例にも肝生検が施行されており同様の所見である。後者では高度の腎障害を認めたためHDを計11回施行し離脱している。

7 当院における肝嚢胞治療の経験

藤原 真一・横田 隆司・目時 亮
大嶋 智子・小林 由夏・飯利 孝雄
七條 公利

立川総合病院消化器内科

肝嚢胞の多くは臨床上治療の対象とはならないが、症状を有するものや圧排による肝機能異常の見られるものなどは治療の対象となる。今回、我々は治療を必要とする3例の巨大肝嚢胞を経験したので報告する。

症例1は66歳女性。右側腹部痛を主訴に来院し腹部CTにて肝右葉に巨大嚢胞を認めた。この嚢胞に対し、エコー下肝嚢胞穿刺術施行。穿刺時排液のPHは7.6, CA19-9は24000であったが、ミノサイクリン合計2400mg注入し、チューブ抜去前にはPH7.1, CA19-9は479まで減少していた。症例2は79歳男性。腹部CTにて肝全域に多発性嚢胞認め、同様に嚢胞穿刺術施行。ミノサイクリン合計2400mg注入し、PHは著変ないものの、CA19-9は穿刺時24000以上あったものが220まで減少していた。症例3は68歳男性。多発性肝嚢胞と診断されるも、ドレナージチューブ留置には経肝的ルートが困難と考え、手術となった。ミノサイクリン注入療法の効果判定には、治療終了後3から12ヶ月必要と言われている。われわれが経験した内科的治療施行の症例はともに、6から18ヶ月の経過において嚢胞の縮小傾向を認めた。ミノサイクリン注入療法は効果ある治療法と考えられるが、ドレナージチューブ留置困難と考える場合には、外科的治療に踏みきる必要性があると考えられた。

8 経頸静脈的肝生検の適応と臨床的意義

石川 達・野村 邦浩・馬場 靖幸
林 俊彦・太田 宏信・吉田 俊明
石原 法子*・上村 朝輝

済生会新潟第二病院消化器科
同 病理検査科*

肝生検は一般に慢性肝炎の診断を中心におこなわれているが、腹水貯留症例や高度の出血傾向を示す症例では経皮的肝生検は禁忌とされている。経頸静脈的肝生検(Transjuglar Liver Biopsy: 以下TJLB)は高度肝障害症例でも安全に肝組織の摂取が可能である。TJLBを施行した10例を対象にTJLBの意義と問題点を検討した。適応としたのは劇症肝炎2例、血液凝固能異常を認める原因不明の肝障害4例、原因不明の肝腫大症例1例、原因不明の肝障害を認めた腹水症例2例、DIC症例1例である。全例からTJLBにより肝組織は採取可能で組織学的診断は可能であった。1検体採取に対する平均穿刺回数は1.8回で、平均施行時間は37.4分であった。合併症は肝内静脈瘤、疼痛、一過性不整脈で重篤な合併症は認められなかった。TJLBは手技上、煩雑で第一選択とはならないが、肝生検が必要な症例でも凝固能異常や腹水症例も多く、TJLBの適応例は多く潜在するものと考えられる。

9 当院における経橈骨動脈腹部血管造影検査の検討

高瀬 郁夫・村田 陽稔・渡辺 卓也
川端 英博

新潟労災病院内科

消化器疾患においては腹部血管造影検査は診断および治療上重要であるが、従来からの大腿動脈よりのアプローチは、検査後の安静臥床時間が長く、患者の負担が大きくなるが多かった。近年、カテーテル、シースなどの改良により、経上腕動脈、経橈骨動脈よりのカテーテル検査が行われるようになり、検査後の安静臥床時間が短縮され、負担を減少させることができるようになった。当施設では上記の理由から平成13年8月より経