

断され、D-penicillamine の投与が開始された。以後、比較的良好な経過であったが、23歳時ごろより同剤の服薬コンプライアンスが低下し、これに伴った肝障害が出現したため当院紹介された。当初の肝生検では、組織は著明な繊維化を呈し、高度の炎症性細胞浸潤を伴っていた。服薬、食事の指導により肝機能は正常化し、以後外来で経過観察していたが、フォローアップ目的に行った29歳時の肝生検では、肝繊維化はほとんど認めず、活動性の炎症も消失していた。

Wilson 病の長期コントロールにおいて、服薬コンプライアンスは予後を左右する重要な因子とされる。今回経験した症例はそれを再確認させるとともに、組織学的に肝再生過程を示した貴重な症例と考えた。

4) 最近経験した門脈血栓症の2例

風間 龍・真船 善明
 福原 康夫・古川 浩一
 太田 宏信・吉田 俊明 (済生会新潟第二病院)
 上村 朝輝 (消化器科)

【症例1】58歳、男性。右季肋部痛、食欲不振にて来院。入院時、敗血症、DIC 及び黄疸を伴う肝障害を認めた。腹部 CT より、急性虫垂炎による上腸管膜静脈～門脈の血栓症が最も、疑われたが、腹膜炎の所見は全くないため、保存的治療を選択し軽快した。最終的に手術で虫垂炎を原因とする門脈血栓症と診断した。

【症例2】64歳、男性。慢性 C 型活動性肝炎にて IFN 療法を受け CR となっていた。発熱、全身倦怠感、食欲不振、及び家人が黄疸に気づき来院。入院時に敗血症、DIC 及び黄疸を伴う肝障害を認め、腹部 CT にて門脈血栓症と診断した。保存的治療にて軽快したが、敗血症の原因については不明であった。

門脈血栓症の原因としては、腹部外科手術後、外傷、感染症、炎症性疾患(膵炎等)、肝硬変等、また、全身的な凝固能亢進状態として、Protein C、Protein S、AT Ⅲ欠乏症等の遺伝性疾患も報告されている。今回の症例では、2例とも敗血症を認めた。治療として、血栓溶解療法、血栓摘除術が行われることもあるが、原疾患の治療だけで軽快する例も知られている。2例とも血栓は残存しており、今後の経過観察が重要と考えられた。

5) TIPS (経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術) にて食道静脈瘤治療を施した肝癌合併肝硬変の一例

中村 和人・早川 晃史 (新潟こばり病院)
 (消化器内科)

76歳男性。平成5年より心房細動にて抗凝固療法中。本年5月心不全、肺炎の為、循環器内科に入院。入院中にタール便あり、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃潰瘍および食道静脈瘤 [LmF2CbRC(++) Lg(-)] を認め、消化器内科に転科。精査にて基礎疾患は肝細胞癌合併非ウイルス性肝硬変と診断した。食道静脈瘤は治療適応であったが、外科的手術、内視鏡の治療は本人拒否の為、十分な informed consent の下、TIPS を呈示したところ、本人・家人の承諾が得られ、7月14日に施行。右肝静脈～門脈右枝間に Spiral Z-stent 10mm 径 7.5 cm 長及 5.0 cm 長の2個を留置。TIPS 施行により門脈圧は術前の 440 mmH₂O から術後は 315 mmH₂O まで改善、門脈体循環圧格差も 208 mmH₂O から 60 mmH₂O に低下した。術後2日目より高 NH₃ 血症を認めたが、ポルトラック内服にてコントロール可能。術後14日目の内視鏡的食道静脈瘤所見は LmF1CbRC(-) と著明に改善した。なお肝細胞癌は直径 25mm で、TIPS に先立ち EPIR-lipiodol 動注及びスポンゼル TAE を施行。現在 TIPS 後の血行動態変化のため、左門脈臍部は血栓形成にて血行遮断を呈しているが、高 NH₃ 血症以外は全身状態に著変なく、外来通院中である。

6) 基礎疾患を認めない低レニン低アルドステロン症の一例

柴崎 康彦・鈴木 克典
 大山 泰郎・長沼 景子
 河内 文女・鈴木亜希子
 金子 晋・中川 理 (新潟大学)
 相澤 義房 (第一内科)

症例は75歳男性。下肢白癩にて当院皮膚科受診。耐糖能異常を認め、当科に紹介初診。境界型耐糖能異常と診断、その時血中 Na 125 mEq/l、K 4.7 mEq/l を認め、精査のため当科入院。頭部外傷の既往なし。身体所見異常なし、浮腫なし、血圧 126/66 mmHg、肝腎機能異常なし、甲状腺ホルモン正常、下垂体一副腎機能ホルモン正常、ADH 2.4 pg/ml、Posm 247 mOsm/Kg、Uosmo 227 mOsm/Kg、近医から処方された漢方(八味地黄丸、黄連解毒湯)の内服を中止したが血中 Na