

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。下肢白癬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

上昇を認めず、水負荷試験で正常反応から SIADH は否定した。安静時 PRA, PAC が正常値下限から rapid ACTH 負荷試験及びフロセミド立位負荷試験を施行したが PAC 無反応。又、高張食塩水負荷試験で負荷した Na がそのまま尿中に排泄されたことから、低レニン低アルドステロン症と診断し鉍質コルチコイド補充を開始したところ、速やかに血中 Na 値が正常化した。

一般に低レニン低アルドステロン症は代謝疾患・腎疾患・薬剤などの二次性に発症してくるが、本症例は基礎疾患を欠き、境界型耐糖能異常と良性γグロブリン血症を認めるに過ぎなかった。それらが原因となったのか、また原発性に低レニン低アルドステロン症を発症したのかは不明であるが、希有な症例を経験したので報告します。

- 7) シェーグレン症候群 (Sjs) に合併した慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症のため、肝機能障害、高脂血症、CK 上昇と筋力低下を来した一例

櫻田 純子・小林 義昭 (新潟大学)
伊藤 聡・中野 正明 (第二内科)
鈴木 榮一・下条 文武 (第一内科)
大山 泰郎 (同 第一内科)
高橋 達 (同 第三内科)

【症例】31歳女性。'97年11月、手の浮腫が出現。某院で肝機能障害と高脂血症を指摘され、肝生検では特異所見なく、'98年4月第三内科を紹介された。ベザフィブラートを開始され、CK が上昇した。6月当科を紹介受診。同薬を中止するも筋力低下を自覚し、'99年7月26日入院した。頸部と下肢近位筋に筋力低下あり。汎血球減少、トランスアミナーゼ上昇あり、CK 771 IU/l, RF, ANA, 抗 SS-A, B 陽性, TSH 350.6 μIU/ml, fT₃ 0.6 pg/ml, fT₄ < 0.2 ng/dl, 抗 Tg 抗体 13.2 U/ml, マイクロゾームテスト 400 倍, 頸部 US: 甲状腺内に数個の結節, 筋生検: 特異所見なし, シルマー試験陽性, apple tree sign 陽性。Sjs と、慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症と診断し、8月7日 T₄ 製剤を開始した。心不全を発症するも、フロセミドで改善し、9月17日退院した。

【結語】ANA 陽性, CK 上昇より多発筋炎が疑われたが、甲状腺機能低下症の筋症状であった。Sjs での抗マイクロゾーム抗体陽性率は27%, 甲状腺機能低下は8%と報告されている。

- 8) トラネキサム酸が有効であった腹部大動脈瘤に合併した DIC の一例

宮川 芳一・岡田 義信 (県立がんセンター)
堀川 紘三 (新潟病院内科)

症例は、90歳男性。主訴は、右胸部の皮下出血。既往歴は、平成9年慢性硬膜下血腫。現病歴は、高血圧で近医に通院していたが、平成10年1月当科に紹介。腹部に拍動性腫瘤を触知され、腹部 CT 上直径約 4 cm の腹部大動脈瘤を認められたが、手術を希望せず経過観察となった。平成11年8月16日より右胸部に皮下出血が出現し、8月17日当科入院。血小板数 7.9 万/mm³, FDP 175.3 μg/ml, フィブリノーゲン (Fbg) 79.0 mg/dl, DIC スコア-9点であった。トロンビン-アンチトロンビン IJT 複合体 (TAT) 135.0 μg/l, D-ダイマー 83.9 μg/ml, プラスミン-α²プラスミンインヒビター複合体 (PIC) 12.2 μg/ml と高値であった。腹部 CT 上、腹部大動脈瘤は直径 5 cm で壁に血栓を認めた。DIC に対して、FOY の持続静注を行ったが改善せず、トラネキサム酸による抗線溶療法を行った。血小板数 11.4 万/mm³, Fib 178 mg/dl, D-ダイマー 143 μg/ml と改善し、出血症状もなく退院した。

外来でトラネキサム酸の内服を継続し経過は良好である。トラネキサム酸による抗線溶療法は、大動脈瘤に合併した DIC に有効であると考えられた。

- 9) AMI のカテーテル治療における Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) の有用性

今井 俊介・小田 弘隆 (新潟市民病院)
太刀川 仁・高橋 和義 (循環器内科)
三井田 努・植熊 紀雄 (循環器内科)

【目的】血栓を伴う急性心筋梗塞のカテーテル治療において末梢塞栓の危険性がある。ウロキナーゼによる Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) を用いた血栓溶解療法が、カテーテル治療に先行して行われる有用性について検討する。

【方法】心筋梗塞症例28人 (男性: 24人, 女性: 4人, 平均年齢 62.4 才) を、封筒法を用いた無作為割付で、Direct PTCA 群 (D 群12人) と PIT を先行した PTCA 群 (P 群16人) に分けた。D 群において RCA 9 例, LAD 3 例, P 群では RCA 7 例, LAD 9 例であった。この2群間で、末梢塞栓の頻度、追加治療の頻度、maxCPK, カテーテル治療直後と退院前に行った LVG より求めた Regional wall motion score の